

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a esta información. Por favor, revíselo detenidamente. La privacidad de su información médica es importante para nosotros.

Nuestro Deber Legal

Estamos obligados por la ley federal y estatal aplicable a mantener la privacidad de su información médica. También estamos obligados a darle este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestros deberes legales y sus derechos con respecto a su información médica. Debemos seguir las prácticas de privacidad que se describen en este aviso mientras esté en vigor. Este aviso entra en vigor el 14 de abril de 2003 y permanecerá en vigor hasta que lo reemplacemos.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, siempre que dichos cambios estén permitidos por

la ley aplicable. Nos reservamos el derecho de hacer los cambios en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestro aviso efectivos para toda la información médica que mantenemos, incluyendo la información médica que creamos o recibimos antes de que realizáramos los cambios. Antes de realizar un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este aviso y haremos el nuevo aviso disponible a petición.

Puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o para obtener copias adicionales de este aviso, por favor contáctenos utilizando la información que se encuentra al final de este aviso.

Usos y Divulgaciones de Información Médica

Utilizamos y divulgamos información médica sobre usted para tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Por ejemplo:

- **Tratamiento:** Podemos utilizar su información médica para tratarlo o divulgarla a un médico u otro proveedor de atención médica que le esté tratando.
- **Pago:** Podemos utilizar y divulgar su información médica para obtener el pago por los servicios que le proporcionamos.
- **Operaciones de atención médica:** Podemos utilizar y divulgar su información médica en relación con nuestras operaciones de atención médica. Las operaciones de atención médica incluyen actividades de evaluación y mejora de la calidad, revisión de la competencia o cualificaciones de profesionales de la salud, evaluación del desempeño de profesionales y proveedores, realización de programas de capacitación, acreditación, certificación, licencia o actividades de credencialización.
- **A usted y con su autorización:** Usted puede otorgarnos autorización por escrito para utilizar su información médica o divulgarla a cualquier persona y para cualquier propósito. Si nos otorga una autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso o divulgación permitida por su autorización mientras estuvo vigente. A menos que nos otorgue una autorización por escrito, no podemos utilizar o divulgar su información médica por ningún motivo que no esté descrito en este aviso.
- **A su familia y amigos:** Debemos divulgar su información médica a usted, como se describe en la sección de Derechos Individuales de este aviso. Podemos divulgar su información médica a un familiar, amigo u otra persona en la medida necesaria para ayudar con su atención médica o con el pago de la misma, pero solo si usted está de acuerdo en que podemos hacerlo.
- **Personas involucradas en el cuidado:** Podemos utilizar o divulgar información médica para notificar, o ayudar en la notificación (incluyendo identificar o localizar), a un familiar, su representante personal u otra persona responsable de su cuidado, sobre su ubicación, su estado general o fallecimiento. Si usted está presente, antes de utilizar o divulgar su información médica, le proporcionaremos la oportunidad de objetar tales usos o divulgaciones. En caso de incapacidad o circunstancias de emergencia, divulgaremos información de salud protegida basándonos en una determinación utilizando nuestro juicio profesional, divulgando solo información de salud protegida que sea directamente relevante para la participación de la persona en su atención médica. También utilizaremos nuestro juicio profesional y nuestra experiencia con la práctica común para hacer inferencias razonables sobre su mejor interés en permitir que una persona recoja recetas llenas, suministros médicos, radiografías u otras formas similares de información médica.
- **Intercambio de Información de Salud (HIE):** Podemos proporcionar su información a un HIE en el que participemos. El HIE es una base de datos de registros médicos donde otros proveedores involucrados en su atención pueden acceder a su información médica siempre que también sean parte del mismo HIE. Compartir su información con el HIE es beneficioso si está lejos de su proveedor principal y necesita ver a otra organización de atención médica. Ese proveedor (si es parte del HIE) tendrá acceso a su información médica, lo que puede mejorar la entrega de una atención completa y efectiva al tener acceso a su historial médico. Si no desea que su

información médica se comparta con el HIE, puede visitar www.CoastalConnect.org y completar el formulario de exclusión. El formulario de exclusión tardará cinco días hábiles en surtir efecto. Si decide optar nuevamente, vuelva a visitar www.CoastalConnect.org y complete el formulario de revocación de exclusión.

- **Asistencia en caso de desastre:** Podemos utilizar o divulgar su información médica a una entidad pública o privada autorizada por ley o por su carta constitutiva para ayudar en los esfuerzos de ayuda en caso de desastre.
- **Asociados comerciales:** A veces contratamos a otras organizaciones y personas para ayudarnos en la realización de nuestros servicios u operación de nuestras entidades. Podemos compartir su información de salud con ellos siempre que hayan firmado los acuerdos de uso de datos adecuados y acepten proteger su información de salud de la misma manera que se describe en esta declaración de procedimiento de práctica de privacidad.
- **Servicios relacionados con la salud:** Podemos utilizar su información médica para contactarlo con información sobre beneficios y servicios relacionados con la salud o sobre alternativas de tratamiento, incluida la investigación clínica, que puedan interesarle.
- **Recaudación de fondos:** Podemos utilizar su información para contactarlo con fines de recaudación de fondos. Limitaremos nuestro uso y divulgación a su información demográfica y las fechas de su atención médica. Podemos divulgar esta información a un asociado comercial o fundación para ayudarnos en actividades de recaudación de fondos. Puede optar por no recibir comunicaciones futuras de recaudación de fondos enviándonos un correo electrónico a optout@wilmingtonhealth.com.
- **Investigación:** La investigación médica es fundamental para el avance de la ciencia médica. Las regulaciones federales permiten el uso de información de salud protegida en la investigación médica. Nuestros investigadores clínicos pueden revisar sus registros de salud como parte de su atención actual, o para preparar o llevar a cabo investigaciones. Toda investigación de pacientes realizada en Wilmington Health es revisada y aprobada por una Junta de Revisión Institucional antes de que comience cualquier estudio de investigación médica. Puede optar por no ser contactado para participar en investigaciones clínicas enviándonos un correo electrónico a optout@wilmingtonhealth.com.
- **Muerte; Donación de órganos:** Podemos divulgar la información médica de una persona fallecida a un forense, médico forense, director de funeraria u organización de obtención de órganos para ciertos fines.
- **Requerido por ley:** Podemos utilizar o divulgar su información médica cuando estemos obligados a hacerlo por ley. Por ejemplo, debemos divulgar su información médica al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. a solicitud para determinar si cumplimos con las leyes federales de privacidad. Podemos divulgar su información médica cuando esté autorizado por leyes de compensación laboral u otras leyes similares. Podemos divulgar su información médica a una agencia gubernamental autorizada para supervisar el sistema de atención médica o programas gubernamentales o a sus contratistas y a autoridades de salud pública para fines de salud pública. • **Cumplimiento de la ley:** Podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, citación,

solicitud de descubrimiento u otro proceso legal, bajo ciertas circunstancias. En circunstancias limitadas, como una orden judicial, orden de registro o citación de gran jurado, podemos divulgar su información médica a funcionarios encargados de hacer cumplir la ley. Podemos divulgar información limitada a un oficial de policía concerniente a la información médica de un sospechoso, fugitivo, testigo material, víctima de delito o persona desaparecida. Podemos divulgar la información médica de un recluso u otra persona bajo custodia legal a un oficial de policía o institución correccional bajo ciertas circunstancias.

- **Abuso o Negligencia:** Podemos divulgar su información médica a las autoridades apropiadas si creemos razonablemente que usted es una posible víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica u otra posible víctima de delitos. Podemos divulgar su información médica en la medida necesaria para evitar una amenaza seria para su salud o seguridad, o la salud o seguridad de otros. Podemos divulgar información médica cuando sea necesario para ayudar a las autoridades policiales a capturar a una persona que ha admitido su participación en un delito o ha escapado de la custodia legal.
- **Seguridad Nacional:** Podemos divulgar a las autoridades militares la información médica del personal de las Fuerzas Armadas bajo ciertas circunstancias. Podemos divulgar a funcionarios federales autorizados información médica requerida para actividades legales de inteligencia, contrainteligencia y ciertas otras actividades de seguridad nacional.
- **Recordatorios de Citas:** Podemos usar su información médica para contactarlo y proporcionarle recordatorios de citas. Puede optar por no recibir recordatorios de citas enviándonos un correo electrónico a optout@wilmingtonhealth.com.
- **Uso y Divulgación de Ciertos Tipos de Información Médica:** Para ciertos tipos de información médica, podemos estar obligados a proteger su privacidad de manera más estricta de la discutida en este aviso. Debemos cumplir con las siguientes reglas para nuestro uso o divulgación de ciertos tipos de su información médica:
 - **Información sobre el VIH.** No podemos divulgar información sobre el VIH a menos que sea requerido por ley, conforme a una autorización o la divulgación sea a usted o a su representante personal; al personal de salud que le proporciona atención a usted; conforme a una citación o orden judicial adecuada; a personas que puedan estar en riesgo de infección de acuerdo con las normas estatales.
 - **Información Divulgada al Departamento de Salud y Servicios Humanos del Estado.** Usted puede oponerse a nuestra divulgación de su información médica de nuestra instalación de cirugía ambulatoria al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte cuando el Departamento realice inspecciones u otras revisiones.
 - **Información sobre Abuso de Alcohol y Drogas.** No podemos divulgar su información médica que contenga información sobre abuso de alcohol y drogas excepto a usted, a su representante personal, o conforme a una autorización o según lo permita la ley.

Derechos Individuales

- **Acceso:** Usted tiene el derecho de ver o obtener copias de su información médica, con excepciones limitadas. Puede solicitar que proporcionemos copias en un formato distinto al de fotocopias. Utilizaremos el formato que usted solicite a menos que no sea práctico hacerlo. Debe hacer una solicitud por escrito para obtener acceso a su información médica. Puede obtener un formulario para solicitar acceso utilizando la información de contacto al final de este aviso. También puede solicitar acceso enviándonos una carta a la dirección al final de este aviso. Si solicita copias, se le cobrará por las copias, el tiempo del personal para localizar y copiar su información médica, y el envío de las copias por correo. Si solicita un formato alternativo, se le cobrará una tarifa basada en costos por proporcionar su información médica en ese formato. Si lo prefiere, prepararemos un resumen o una explicación de su información médica por una tarifa. Comuníquese con nosotros utilizando la información al final de este aviso para obtener una explicación completa de nuestra estructura de tarifas.
- **Registro de Divulgación:** Usted tiene el derecho de recibir una lista de casos en los cuales nosotros o nuestros asociados comerciales divulgaron su información médica con fines distintos al tratamiento, pago, operaciones de atención médica, o conforme a una autorización y ciertas otras actividades, desde el 14 de abril de 2003. Le proporcionaremos la fecha en que hicimos la divulgación, el nombre de la persona o entidad a quien se divulgó su información médica, una descripción de la información médica que se divulgó, el motivo de la divulgación, y cierta otra información. Si solicita este registro más de una vez en un período

de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en costos por responder a estas solicitudes adicionales. Comuníquese con nosotros utilizando la información al final de este aviso para obtener una explicación completa de nuestra estructura de tarifas.

- **Restricción:** Usted tiene el derecho de solicitar que imponamos restricciones adicionales sobre nuestro uso o divulgación de su información médica. No estamos obligados a aceptar estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, cumpliremos con nuestro acuerdo (excepto en caso de emergencia). Cualquier acuerdo que podamos hacer para solicitudes de restricciones adicionales debe estar por escrito y firmado por una persona autorizada para hacer tal acuerdo en nuestro nombre. No estaremos obligados a menos que nuestro acuerdo esté debidamente memorializado por escrito.
- **Comunicación Confidencial:** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su información médica mediante medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Debe hacer su solicitud por escrito, y debe indicar que la información podría ponerlo en peligro si no se comunica por los medios alternativos o a la ubicación alternativa que usted desea. Debemos cumplir con su solicitud si es razonable, especifica los medios alternativos o la ubicación, y proporciona una explicación satisfactoria de cómo se manejarán los pagos bajo los medios o ubicación alternativos que usted solicita.
- **Enmienda:** Usted tiene el derecho de solicitar que enmendemos su información médica. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué la información debe ser enmendada. Podemos denegar su solicitud si no creamos la información que desea enmendar y el originador está disponible, o por ciertas otras razones. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito. Usted puede responder con una declaración de desacuerdo que se agregará a la información que deseaba enmendar. Si aceptamos su solicitud de enmienda, haremos esfuerzos razonables para informar a otros, incluidas las personas que usted mencione, sobre la enmienda e incluir los cambios en futuras divulgaciones de esa información.
- **Aviso Electrónico:** Si recibe este aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico electrónico (email), tiene derecho a recibir este aviso en forma escrita. Por favor, contáctenos utilizando la información al final de este aviso para obtener este aviso en forma escrita.

Preguntas y Quejas

Si desea más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, por favor contáctenos utilizando la información proporcionada al final de este aviso.

Si está preocupado de que hayamos violado sus derechos de privacidad, o si está en desacuerdo con una decisión que hemos tomado sobre el acceso a su información médica o en respuesta a una solicitud que hizo para enmendar o restringir el uso o divulgación de su información médica, o para que nos comuniquemos con usted por medios alternativos o en ubicaciones alternativas, puede presentar una queja con nosotros utilizando la información de contacto al final de este aviso. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Le proporcionaremos la dirección para presentar su queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. si así lo solicita.

Apoyamos su derecho a la privacidad de su información médica. No tomaremos represalias de ninguna manera si elige presentar una queja con nosotros o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

Contacto Oficina: Oficial de Privacidad de Wilmington Health

Correo electrónico: privacyofficer@wilmingtonhealth.com

Teléfono: 910-796-7701 **Fax:** 910-772-1307

Dirección: 1202 Medical Center Drive, Wilmington, NC 28401



- **solicitud de descubrimiento u otro proceso legal**, bajo ciertas circunstancias. En circunstancias limitadas, como una orden judicial, orden de registro o citación de gran jurado, podemos divulgar su información médica a funcionarios encargados de hacer cumplir la ley. Podemos divulgar información limitada a un oficial de policía concerniente a la información médica de un sospechoso, fugitivo, testigo material, víctima de delito o persona desaparecida. Podemos divulgar la información médica de un recluso u otra persona bajo custodia legal a un oficial de policía o institución correccional bajo ciertas circunstancias.

- **Abuso o Negligencia:** Podemos divulgar su información médica a las autoridades apropiadas si creemos razonablemente que usted es una posible víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica u otra posible víctima de delitos. Podemos divulgar su información médica en la medida necesaria para evitar una amenaza seria para su salud o seguridad, o la salud o seguridad de otros. Podemos divulgar información médica cuando sea necesario para ayudar a las autoridades policiales a capturar a una persona que ha admitido su participación en un delito o ha escapado de la custodia legal.

- **Seguridad Nacional:** Podemos divulgar a las autoridades militares la información médica del personal de las Fuerzas Armadas bajo ciertas circunstancias. Podemos divulgar a funcionarios federales autorizados información médica requerida para actividades legales de inteligencia, contrainteligencia y ciertas otras actividades de seguridad nacional.

- **Recordatorios de Citas:** Podemos usar su información médica para contactarlo y proporcionarle recordatorios de citas. Puede optar por no recibir recordatorios de citas enviándonos un correo electrónico a optout@wilmingtonhealth.com.

- **Uso y Divulgación de Ciertos Tipos de Información Médica:** Para ciertos tipos de información médica, podemos estar obligados a proteger su privacidad de manera más estricta de la discutida en este aviso. Debemos cumplir con las siguientes reglas para nuestro uso o divulgación de ciertos tipos de su información médica:

- **Información sobre el VIH.** No podemos divulgar información sobre el VIH a menos que sea requerido por ley, conforme a una autorización o la divulgación sea a usted o a su representante personal; al personal de salud que le proporciona atención a usted; conforme a una citación o orden judicial adecuada; a personas que puedan estar en riesgo de infección de acuerdo con las normas estatales.

- **Información Divulgada al Departamento de Salud y Servicios Humanos del Estado.** Usted puede oponerse a nuestra divulgación de su información médica de nuestra instalación de cirugía ambulatoria al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte cuando el Departamento realice inspecciones u otras revisiones.

- **Información sobre Abuso de Alcohol y Drogas.** No podemos divulgar su información médica que contenga información sobre abuso de alcohol y drogas excepto a usted, a su representante personal, o conforme a una autorización o según lo permita la ley.

Derechos Individuales

- **Acceso:** Usted tiene el derecho de ver o obtener copias de su información médica, con excepciones limitadas. Puede solicitar que proporcionemos copias en un formato distinto al de fotocopias. Utilizaremos el formato que usted solicite a menos que no sea práctico hacerlo. Debe hacer una solicitud por escrito para obtener acceso a su información médica. Puede obtener un formulario para solicitar acceso utilizando la información de contacto al final de este aviso. También puede solicitar acceso enviándonos una carta a la dirección al final de este aviso. Si solicita copias, se le cobrará por las copias, el tiempo del personal para localizar y copiar su información médica, y el envío de las copias por correo. Si solicita un formato alternativo, se le cobrará una tarifa basada en costos por proporcionar su información médica en ese formato. Si lo prefiere, prepararemos un resumen o una explicación de su información médica por una tarifa. Comuníquese con nosotros utilizando la información al final de este aviso para obtener una explicación completa de nuestra estructura de tarifas.

- **Registro de Divulgación:** Usted tiene el derecho de recibir una lista de casos en los cuales nosotros o nuestros asociados comerciales divulgaron su información médica con fines distintos al tratamiento, pago, operaciones de atención médica, o conforme a una autorización y ciertas otras actividades, desde el 14 de abril de 2003. Le proporcionaremos la fecha en que hicimos la divulgación, el nombre de la persona o entidad a quien se divulgó su información médica, una descripción de la información médica que se divulgó, el motivo de la divulgación, y cierta otra información. Si solicita este registro más de una vez en un

período de 12 meses, podemos solicitudes adicionales. Comuníquese con nosotros utilizando la información al final de este aviso para obtener una explicación completa de nuestra estructura de tarifas.

- **Restricción:** Usted tiene el derecho de solicitar que imponamos restricciones adicionales sobre nuestro uso o divulgación de su información médica. No estamos obligados a aceptar estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, cumpliremos con nuestro acuerdo (excepto en caso de emergencia). Cualquier acuerdo que podamos hacer para solicitudes de restricciones adicionales debe estar por escrito y firmado por una persona autorizada para hacer tal acuerdo en nuestro nombre. No estaremos obligados a menos que nuestro acuerdo esté debidamente memorializado por escrito.

- **Comunicación Confidencial:** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su información médica mediante medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Debe hacer su solicitud por escrito, y debe indicar que la información podría ponerlo en peligro si no se comunica por los medios alternativos o a la ubicación alternativa que usted desea. Debemos cumplir con su solicitud si es razonable, especifica los medios alternativos o la ubicación, y proporciona una explicación satisfactoria de cómo se manejarán los pagos bajo los medios o ubicación alternativos que usted solicita.

- **Enmienda:** Usted tiene el derecho de solicitar que enmendemos su información médica. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué la información debe ser enmendada. Podemos denegar su solicitud si no creamos la información que desea enmendar y el originador está disponible, o por ciertas otras razones. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito. Usted puede responder con una declaración de desacuerdo que se agregará a la información que deseaba enmendar. Si aceptamos su solicitud de enmienda, haremos esfuerzos razonables para informar a otros, incluidas las personas que usted mencione, sobre la enmienda e incluir los cambios en futuras divulgaciones de esa información.

- **Aviso Electrónico:** Si recibe este aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico electrónico (email), tiene derecho a recibir este aviso en forma escrita. Por favor, contáctenos utilizando la información al final de este aviso para obtener este aviso en forma escrita.

Preguntas y Quejas

Si desea más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, por favor contáctenos utilizando la información proporcionada al final de este aviso.

Si está preocupado de que hayamos violado sus derechos de privacidad, o si está en desacuerdo con una decisión que hemos tomado sobre el acceso a su información médica o en respuesta a una solicitud que hizo para enmendar o restringir el uso o divulgación de su información médica, o para que nos comuniquemos con usted por medios alternativos o en ubicaciones alternativas, puede presentar una queja con nosotros utilizando la información de contacto al final de este aviso. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Le proporcionaremos la dirección para presentar su queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. si así lo solicita.

Apoyamos su derecho a la privacidad de su información médica. No tomaremos represalias de ninguna manera si elige presentar una queja con nosotros o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

Contacto Oficina: Oficial de Privacidad de Wilmington Health

Correo electrónico: privacyofficer@wilmingtonhealth.com

Teléfono: 910-796-7701 **Fax:** 910-772-1307

Dirección: 1202 Medical Center Drive, Wilmington, NC 28401

