

# Universidad occidental de Carolina

## Aviso de prácticas de privacidad

(Los derechos de su información de salud)

Eficaz 14 de abril de 2003

Revisado 01 de agosto de 2014

**Western Carolina University está comprometida a proteger la privacidad de su información médica.**

**Este aviso describe cómo médico información sobre usted puede usarse y divulgarse y cómo puede obtener acceso a esta información**

**Por favor, revise cuidadosamente**

### **QUE SEGUIRÁ ESTE AVISO**

Prestamos servicios a nuestros pacientes a lo largo de varios departamentos y áreas de la Universidad occidental de Carolina. Este aviso se aplica a la entidad colectiva conocida como "Western Carolina University, o el WCU.

Este aviso aplica a los profesionales sanitarios y otros que pueden ser involucrados directamente o indirectamente en su cuidado como empleados, médicos, profesionales de la salud como médico auxiliares y enfermeras, residentes, estudiantes, voluntarios, asociados de negocios y otros afiliados con WCU. Puede ser compartida su información médica según sea necesario para las operaciones de tratamiento, pago y cuidado de la salud relativos a la atención clínica que le proporciona.

### **NUESTRO COMPROMISO CON USTED**

Estamos comprometidos a mantener la confidencialidad de su información médica y de salud. Creamos un registro de la atención y servicios prestados y utilice este registro para brindarle la más alta calidad de la atención cumpliendo con los requisitos estatales y federales. La información creada que se llama "información de salud protegida" o "PHI". Este aviso se aplica a todos los registros que mantenemos. Este aviso le explicará cómo podemos usar y divulgar su PHI; y describe sus derechos con respecto a dicha información. Estamos obligados por la ley para asegurarse de que está protegida la información médica que le identifique; para darle nuestro aviso de prácticas de privacidad; y para cumplir con los términos de el presente aviso.

### **CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN**

La lista siguiente contiene ejemplos de cuando su expediente de salud médica y mental se puede liberar sin obtener su previa autorización.

- **Tratamiento:** Que usemos su información médica para brindarle tratamiento y servicios. Podemos divulgar su información médica a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal involucrado en su cuidado.

- **Pago:** Podemos usar y revelar su información médica para obtener pago por servicios a través de una fuente de pagador tercero (seguro). También podemos decir su plan de salud acerca de un tratamiento que debe obtener aprobación previa. Nosotros podemos darle información limitada a alguien que ayuda a pagar por su cuidado. Usted tiene el derecho a restringir el acceso a su plan de salud para servicios de pagas total fuera del bolsillo.  
Podemos revelar información protegida de salud acerca de un individuo a un responsable para el pago de beneficios de compensación laboral.
- **Las operaciones de cuidado de la salud:** Podemos usar y divulgar su información para las operaciones en curso clínicas y la evaluación de la calidad. Podemos revisar información médica acerca de varios pacientes para decidir qué servicios debemos ofrecer y si los tratamientos nuevos son eficaces. Podemos compartir información con médicos, enfermeras, estudiantes de medicina y otro personal para fines de aprendizaje.
- **Opciones de tratamiento o recordatorios de cita:** Nos podremos en contacto contigo para recordatorios de citas o para informarle sobre opciones de tratamiento alternativas u otros de salud relacionados con beneficios y servicios que puede ser de interés para usted.
- **Recaudación de fondos y Marketing :** Podremos contactarlo en relación con actividades de recaudación de fondos. Esta información se limitará al nombre y fechas de servicios y sería una actividad de recaudación de fondos específicos. Estamos prohibidos de vender su información; mayoría de los usos con fines de marketing requiere su autorización.
- **Directorio:** a menos que nos notifique al objeto, su nombre, ubicación en nuestras instalaciones, su condición general, no específica (es decir, estable o inestable) y su afiliación religiosa estará disponible a los miembros del clero o a otras personas que piden por usted por su nombre, excepto afiliación religiosa. .
- **Otros involucrados en su cuidado:** Podemos revelar a un familiar, amigo u otra persona identificada por usted, información relevante a la participación de la persona en su cuidado o pago; a menos que usted solicite una restricción; o podemos inferir razonablemente de las circunstancias y profesional sentencia que no objetará. Tal puede ser revelada después de su muerte a menos que seamos conscientes de que no desea que estas divulgaciones para ocurrir.
- **Socorro:** Nosotros podemos divulgar información médica sobre usted a una entidad autorizada, ayudar en la relevación del desastre para que su familia puede ser notificada sobre su condición o ubicación.
- **Asociados:** Puede que divulguemos información a aquellos que realizan funciones en nuestro nombre o nos proporciona servicios cuando la información es necesaria para tales funciones o servicios como vendedores. Nuestros socios de negocios son

requeridos a través de acuerdos legales para proteger la privacidad de su información y asegurar el uso de

Precauciones para evitar cualquier usos o divulgaciones no permitieron excepto como se indica en los contratos.

➤ **Otros fines:** Podemos utilizar o revelar su información médica por otras razones; algunos de los cuales pueden o no requerir su autorización. Cuando sea necesario, se obtendrá una autorización para divulgar su información. Usted puede revocar una autorización por escrito, a menos que hemos tomado medidas en dependencia de su previa autorización.

Ejemplos de otros usos y revelaciones incluyen pero no están limitados a:

- Prueba de vacunas a una escuela cuando se requiera de asistencia; con su permiso
- Cuando sea requerido por ley federal o estatal
- Para evitar una amenaza grave para la salud o seguridad del público u otra persona
- A oficiales federales autorizados de inteligencia y actividades de seguridad nacional
- A funcionarios federales autorizados para proteger al Presidente o a otras personas o jefes de estado extranjeros o conducir investigaciones especiales
- Como es requerido por las autoridades militares si usted es un miembro de las fuerzas armadas
- En respuesta a un tribunal u orden administrativa, citación u otro proceso legal
- A aplicación de la ley en respuesta a una orden judicial, citación o proceso similar a los efectos de identificar o localizar a un testigo sospechoso, fugitivo, material o desaparecido; sobre una víctima de un delito; sobre una muerte que se cree que el resultado de conducta criminal; sobre conducta criminal en nuestras instalaciones; y en circunstancias de emergencia para divulgar un crimen incluyendo Ubicación del crimen o víctimas; la identidad, ubicación y descripción de la persona que haya cometido el delito
- Informe infantil o maltrato o descuido o violencia doméstica
- Si usted es un recluso, su información puede ser divulgada a una institución correccional para el cuidado de su salud; para proteger su salud, la salud y la seguridad de los demás; o la seguridad de la institución correccional
- Para facilitar la donación de órganos o tejidos o un banco de donación de órganos
- Compensación de trabajadores o programas similares para accidentes de trabajo o enfermedad
- Para actividades de salud pública tales como para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidad; Informe de nacimientos y muertes; notificar a una persona que puede haber estado expuesto o quién puede estar en riesgo de propagación de una enfermedad
- A agencias de supervisión de salud para actividades tales como auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Para las actividades necesarias para el gobierno monitorear el sistema de salud, programas de gobierno y cumplimiento de las leyes derechos civiles

- A un examinador forense/médico para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte
- A directores de funerarias para llevar a cabo sus funciones
- Para fines de investigación autorizados. Proyectos de investigación están sujetas a procesos de aprobación especial. Antes de usar o divulgar su información, el proyecto habrá sido evaluado a través de este proceso.

➤ **Casos especiales:** También debemos cumplir con las leyes de Carolina del norte y otras leyes federales sobre ciertos tipos de información. Ejemplos de éstos incluyen pero no están limitados a:

- **Enfermedades transmisibles** : Estamos obligados a reportar ciertas enfermedades transmisibles a las autoridades apropiadas de salud pública como enfermedades de transmisión sexual, la intoxicación alimentaria y otros. Esta información no requiere de su autorización. NC 130-143 establece que todo aquello que identifica a un paciente como siendo infectado con SIDA es confidencial excepto para propósitos epidemiológicos (la información está deidentified) información de divulgación del VIH/SIDA debe tener consentimiento expreso del paciente.
- **Servicios de salud mental** : 122C-54(g) Estatuto General de Carolina del norte; NCGS 122c-55(a), (a2), (d), (e) Estados: "ley de Carolina del norte requiere generalmente que obtenemos su consentimiento por escrito antes de que podemos divulgar información de salud relacionada con los servicios de salud mental. Sin embargo hay algunas excepciones a este requisito general. Podemos divulgar información médica a miembros del personal de servicios de salud de la Universidad o para el personal empleado en el Departamento de consejería y servicios psicológicos, a nuestros consejeros profesionales, el abogado de la Universidad y la Universidad de los administradores según sea el caso y a agencias o individuos que supervisan nuestras operaciones o nos ayudan a realizar nuestras responsabilidades en servirle. Divulgaremos solamente la información necesaria para la prestación de servicios u operaciones, y la información será revelada solamente a personas que tienen necesidad de saber. También podemos divulgar información a las siguientes personas: (1) un proveedor de atención médica que proporciona servicios médicos de emergencia; y (2) a otros profesionales de salud mental cuando sea necesario para coordinar su cuidado y tratamiento. Si determinamos que existe una amenaza inminente a su salud o seguridad, la salud o seguridad de otra persona, podemos divulgar información sobre usted para prevenir o disminuir la amenaza. También divulgaremos información sobre usted si Estado o ley federal nos obliga a hacerlo, cuando un tribunal nos ordena hacerlo, o para reportar sospecha de negligencia o abuso de un niño o adulto con discapacidad."
- **Servicios de abuso de sustancias y alcohol** : Si solicitar o recibir servicios de abuso de alcohol y/o drogas de nos, la ley federal generalmente requiere que obtenemos su consentimiento por escrito antes de que podemos divulgar información que le identifique como un paciente. Hay algunas excepciones a este requisito. Podemos divulgar información a los miembros de nuestra fuerza de trabajo necesaria para coordinar su atención médica y a agencias o individuos

que nos ayudan a realizar nuestras responsabilidades profesionales en servirle. Podemos divulgar información al personal médico en una emergencia médica

- **Servicios de farmacia :** Carolina del norte ley limita el intercambio de información de farmacia. Esta información generalmente se comparte solamente con los involucrados en su cuidado o que tienen la supervisión de la organización.

## **SUS DERECHOS SOBRE SU INFORMACIÓN**

**Derecho a inspeccionar y obtener una copia:** Tienes derecho a solicitar y obtener una copia de la información médica que puede usarse para tomar decisiones sobre su atención mantenida en nuestro sistema de registro designado. Puede haber excepciones a esto como el acceso a notas de psicoterapia, información compilada en anticipación de o para uso en procedimiento civil, penal o administrativa o la información que puede regirse por otras normas. Para ver y solicitar una copia de sus registros médicos, debe ir a o presentar una solicitud por escrito al departamento correspondiente o centro.

Puede haber costos de copiado, envío por correo u otros suministros asociados con su petición. Haremos todo lo posible para responder a su solicitud dentro de los plazos legales. Si no podemos hacerlo, nosotros le notificaremos de la demora y el tiempo aproximado se completará su solicitud.

Su petición puede ser negada bajo ciertas circunstancias. Por ejemplo si la información fue obtenida bajo promesa de confidencialidad; Si el acceso es razonablemente probable poner en peligro la vida o la seguridad de usted o de cualquier otra persona; Si la información hace referencia a otra persona y su acceso es probable que causaría daño a esa persona o si se

es un recluso de una institución correccional. Si se deniega el acceso, puede solicitar revisar la negación mediante la presentación de su solicitud por escrito. Se hará cada esfuerzo para proporcionarle acceso a su información protegida de salud en la forma y el formato solicitado; como es fácilmente producible. Si no fácilmente producible, una copia impresa u otro convenido en forma se proveerá de manera oportuna. Si su petición incluye la instrucción para proporcionar y enviar una copia a otra persona designada por usted, dicha solicitud debe ser por escrito, firmado e identificar claramente a la otra persona y situación. Cargos pueden aplicar.

**Derecho a una copia de este aviso:** Usted tiene el derecho a una copia de este aviso. Incluso si usted ha acordado recibir una copia electrónica, usted todavía tiene una copia en papel. Este aviso está publicado dentro de nuestras instalaciones; copias impresas están disponibles en cualquier momento; y se puede encontrar en nuestro sitio Web. Copias traducidas en otros idiomas también pueden estar disponibles. Lo invitamos a obtener una copia para su revisión y háganos saber sus preguntas.

**Derecho a solicitar una enmienda:** Si usted cree que su información médica es incorrecta, usted tiene derecho a solicitar una enmienda. Su petición debe ser por escrito y enviado a la instalación apropiada. La petición puede ser negado si no en la escritura; o si usted nos pide que enmendemos información que no fue creado por nosotros; o no es parte de la información médica mantenida por el centro; o

no es parte de la información que usted tiene un derecho a acceso o copia; o se considera exacta y completa. Después de la revisión de su solicitud le notificará con el plazo especificado de la aceptación o denegación de su solicitud. Si acepta, se hará la modificación. Si le niega y que desea no está de acuerdo, puede documentar su desacuerdo para ser incluidos en su expediente.

**Derecho a una contabilidad (lista) de accesos:** Tienes derecho a solicitar una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su información. Esta lista no incluirá divulgaciones hechas para propósitos de tratamiento, pago u operaciones de atención médica; hecho a usted o autorizado por usted; desde el directorio de la clínica; a las personas involucradas en su cuidado; para fines de seguridad nacional; relativos a los internos, efectos INCIDENTALES; o relacionados con un conjunto limitado de datos. Para obtener una lista, usted debe presentar una solicitud por escrito a los otros centros. Su solicitud debe indicar un período de tiempo no más de seis años y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. La primera lista dentro de un período de 12 meses es gratuita; los cargos pueden ocurrir para solicitudes adicionales por el mismo individuo dentro de un período de 12 meses. Nosotros le notificaremos de el costo y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en cualquier costo. Su derecho de petición puede ser temporalmente suspendido a petición de una agencia de aplicación de ley o supervisión de salud si se nos notifica que la divulgación impide las actividades de la Agencia.

**Derecho a pedir comunicaciones confidenciales/restricciones:** Tienes derecho a solicitar una restricción sobre ciertos usos y divulgaciones de su información médica que usamos o Divulgamos para tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud. Usted también tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera o en cierto lugar como en su lugar de trabajo en lugar de su casa. Su petición debe ser por escrito y presentada en el momento de cada nueva visita. No estamos obligados a cumplir todas las peticiones pero con gusto Repasaremos su petición y tratar de acomodar todas las peticiones razonables.

**Derecho a restringir el acceso a Plan de salud:** Usted tiene el derecho a restringir la divulgación de su información a su plan de salud (seguro) para los servicios que pagas total fuera del bolsillo.

### **OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE**

**Nuestra obligación Legal de proteger su información:** Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información protegida de salud señalados por los reglamentos estatales y federales; y dar que aviso de este deber y nuestras prácticas de privacidad de . También estamos obligados a notificarle de una contravención que implica el acceso o divulgación de cualquiera sin garantía protegida información médica.

WCU no puede requerir una persona a renunciar a sus derechos bajo esta política o HIPAA como una condición de tratamiento, pago, inscripción en un plan de salud o elegibilidad para beneficios.

**Los cambios a este aviso de privacidad:** Tenemos el derecho de revisar este aviso de prácticas de privacidad y para hacer la nueva notificación efectiva por toda la información de salud protegida que mantenemos. Cada nueva edición tendrá una fecha de vigencia

Publicada en un lugar que se puede ver. Le ofreceremos una copia de la edición más actualizada cada vez que se registrada en uno de nuestros departamentos cubiertos. Este aviso está publicado dentro de nuestras instalaciones; copias impresas están disponibles en cualquier momento; y se puede encontrar en nuestro sitio Web. Copias traducidas en otros idiomas también pueden estar disponibles. Estamos obligados a cumplir con la versión más reciente de nuestra notificación.

**Usos y divulgaciones no cubiertos por esta notificación:** Hemos intentado incluir más conocidos usos y divulgaciones que se refieren a cómo usamos y revelamos su información. Puede haber otros usos y divulgaciones no cubiertos por este aviso. En tales casos, solicitaremos su autorización por escrito a menos que el uso o la divulgación es permitido por ley o reglamento. Un recluso no tiene derecho a un aviso bajo la regla de privacidad HIPAA

estándar con respecto a la notificación de prácticas de privacidad.

**Cuestiones o reclamaciones:** Valoramos su privacidad y desean mantener una relación de confianza con usted. Si usted tiene alguna pregunta o cree que sus derechos de privacidad han sido violados, queremos oír de usted. Para las letras, por favor incluya su nombre, dirección, número de teléfono y una breve descripción. Vamos a seguir para arriba con usted tan pronto como sea posible. Para comunicarse con el oficial de cumplimiento de HIPAA de la Universidad, por favor llame al 828-227-7640 y pida Pam Buchanan. Usted puede también email [pmbuchanan@email.wcu.edu](mailto:pmbuchanan@email.wcu.edu). Ley federal te protege y no habrá ninguna represalia por haber presentado una queja. WCU y sus empleados pueden no intimidar, amenazar, coaccionar, discriminar o tomar cualquier otra acción de represalia contra cualquier individuo por ejercer sus derechos bajo este aviso de privacidad, o para participar en cualquier proceso establecido por este Aviso, incluyendo cómo presentar una queja o participar en una investigación, análisis, procedimiento o bajo cualquier sección de las normas de privacidad de la audiencia.

También puede presentar una queja con el Departamento de salud y servicios humanos (DHHS), oficina para los derechos civiles (OCR). Para información actualizada, consulte a la oficina para derechos civiles sitio web en [www.hhs.gov/ocr/privacy](http://www.hhs.gov/ocr/privacy). OCR tiene diez oficinas regionales y cada oficina cubre Estados específicos. La dirección de la oficina regional de Carolina del norte es:

Oficina para derechos civiles  
Estados Unidos Departamento de salud y servicios humanos  
Atlanta Federal Center, 16T70 de Suite  
61 Forsyth ST, S.W.  
Atlanta, GA 30303-8909  
Teléfono: 800-368-1019  
Fax: 404-562-7881  
TDD: 800-537-7697