

# Aviso de prácticas de privacidad de la empresa

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD Y CÓMO PUEDE ACCEDER A SU INFORMACIÓN DE SALUD.

## PROTEGIENDO SU PRIVACIDAD

En Columbus Regional, entendemos que su información médica es personal y nos comprometemos a proteger su privacidad. Este Aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica, cómo la protegemos y sus derechos bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA). La ley nos exige:

-Mantener la privacidad de su información de salud como se describe en este Aviso

-Brindarle un aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su información de salud.

-Cumplir con los términos del Aviso vigente

Columbus Regional se reserva el derecho de modificar este Aviso. Una copia del Aviso más reciente y otra información a la que se hace referencia en él estará disponible por accediendo a nuestro sitio web en [www.chealthcare.org/For-Patients-Visitors/Privacy](http://www.chealthcare.org/For-Patients-Visitors/Privacy) Nos referiremos a esta web dirección como nuestra "Página de Privacidad" en todo el Aviso.

## QUIÉN SIGUE ESTE AVISO

Este Aviso es seguido por Columbus Regional y sus entidades afiliadas cubiertas, que incluyen centros de salud y otros proveedores bajo nuestra propiedad o control común. Puede encontrar una lista actualizada de los miembros de ACE en nuestra Página de Privacidad. Estos centros comparten información entre sí según sea necesario para llevar a cabo tratamientos, pagos, operaciones de atención médica y otros fines descritos en este Aviso.

Nuestros empleados, voluntarios, contratistas y personal médico también cumplen con este Aviso al gestionar su información de paciente para nosotros o al prestar servicios de atención médica en nuestras instalaciones. Además, somos un centro médico académico, lo que significa que nuestro profesorado, residentes, becarios, estudiantes y practicantes también cumplen con este Aviso mientras aprenden con nosotros. Tenga en cuenta que los proveedores independientes son legalmente independientes y responsables de sus propios actos; Columbus Regional no se responsabiliza de cómo prestan atención ni gestionan su información.

## CÓMO SE UTILIZA Y COMPARTE SU INFORMACIÓN

Columbus Regional cumple con todas las leyes aplicables relacionadas con la información médica protegida. Si bien este Aviso no describe todos los usos y divulgaciones de su información médica, a continuación destacamos los más comunes.

### Para el tratamiento

Podemos usar y compartir su información médica para brindar, coordinar o gestionar su atención médica y servicios relacionados, tanto con nuestros propios proveedores como con otros, incluyendo proveedores externos, involucrados en su atención. Por ejemplo, su equipo quirúrgico podría necesitar saber si tiene diabetes para poder colaborar con un dietista y prepararle comidas bajas en azúcar mientras esté hospitalizado.

Es posible que nuestros administradores de casos deban compartir su diagnóstico de diabetes con proveedores externos y agencias comunitarias para que puedan apoyar su recuperación después del alta. También podríamos compartir su información con un registro para obtener información sobre cómo mejorar el tratamiento de la diabetes.

Podemos usar y compartir su información médica para informarle sobre posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan interesarle. Por ejemplo, si tiene problemas cardíacos, podríamos informarle sobre recuros de ejercicio o aplicaciones que podrían contribuir a su salud cardiovascular. En muchos casos, usted se registra directamente con un proveedor para usar las aplicaciones, no a través de Columbus Regional. Le recomendamos que revise detenidamente los términos de uso que puedan aplicarse a las aplicaciones u otras herramientas que utilice, ya que no nos responsabilizamos del uso que hagan de su información.

### Para el pago

Podemos usar y compartir su información médica con terceros para facturar y cobrar los servicios que le brindamos, como con proveedores de facturación, agencias de cobranza, compañías de seguros, planes de salud y sus agentes, y agencias de informes crediticios. Por ejemplo, si se fracturó una pierna, es posible que necesitemos compartir información sobre su condición, los suministros utilizados y los servicios que recibió (como radiografías o cirugía) con su plan de salud para que puedan pagar su factura. También podemos contactar a los pagadores antes de que reciba servicios programados, por ejemplo, para confirmar que su procedimiento cumple con los requisitos de cobertura. A menos que nos indique específicamente lo contrario, asumiremos que desea que facturemos a su seguro registrado en nuestros registros.

### Para operaciones de atención médica

Podemos usar y compartir su información médica para llevar a cabo actividades comerciales que nos ayudan a operar nuestro sistema de salud, mejorar la calidad y el costo de la atención al paciente y realizar otras operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos revisar la información del paciente para evaluar el desempeño de nuestro personal, planificar nuevos servicios, identificar nuevas ubicaciones para los servicios o enviarle una encuesta. Podemos usar y divulgar su información médica para cumplir con este Aviso y con la legislación aplicable, o en relación con una transacción o venta que afecte total o parcialmente a nuestro negocio. También podemos compartir su información con otros proveedores que tengan una relación con usted para sus propias operaciones de atención médica, incluso si no están afiliados a nosotros.

### Comunicarnos contigo

Podemos usar y compartir información médica para contactarlo sobre tratamiento, atención o pago. Por ejemplo, podemos usar los números de teléfono (incluido el móvil) y las direcciones de correo electrónico que tenemos registradas para enviarle llamadas, correos electrónicos, mensajes de texto u otras comunicaciones relacionadas con su atención. También podemos enviarle recordatorios de citas o chequeos médicos, información sobre próximos eventos de evaluación médica, información de investigación o contactarlo para solicitarle su opinión sobre su atención en Columbus Regional. Estos mensajes pueden enviarse mediante marcado automático o mensajes pregrabados. Tiene derecho a optar por no recibir estos mensajes. Para cancelar la suscripción a los mensajes de texto, siga las instrucciones en el mensaje o, para obtener más información, consulte nuestra Página de Privacidad. Si nos envía correos electrónicos o mensajes de texto sin cifrar, comprende que existen riesgos de seguridad y los acepta.

### Socios comerciales

En ocasiones, contratamos a otras personas y empresas, conocidas como socios comerciales, para que nos ayuden a prestar servicios y gestionar nuestras operaciones. Algunos ejemplos incluyen servicios de copia o almacenamiento de historiales médicos, empresas de monitoreo de atención médica, agencias de cobranza, empresas de software y directores médicos. Necesitamos compartir información médica con estos proveedores para que puedan realizar el trabajo que les hemos encomendado. Deben firmar un contrato que les obliga a proteger su información médica y mantenerla confidencial, algo que también les exige la ley.

### Otros acuerdos de atención médica (OHCA y ACO)

Columbus Regional participa en acuerdos de atención médica organizada (OHCA), como con personal médico y coordinadores de atención en nuestras instalaciones, y en organizaciones de atención médica asequible (ACO). Estos acuerdos nos permiten compartir información con otras entidades y proveedores que participan en un entorno clínico integrado. Lo hacemos para brindar una mejor atención y generar valor; para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica; y para actividades conjuntas de las entidades y proveedores participantes. Consulte nuestra Página de Privacidad para obtener más información.

### Situaciones especiales

Algunas leyes estatales y federales ofrecen protecciones adicionales a la privacidad de cierta información médica. Por ejemplo, algunos estados otorgan a los menores no emancipados el derecho legal de consentir ciertos tipos de atención y protegen la privacidad de su información cuando consenten y reciben dicha atención, con algunas excepciones. Cuando una ley estatal o federal nos exija brindar mayor protección a su información médica que la exigida por este Aviso o la HIPAA, le brindaremos dicha protección adicional. Por ejemplo, en centros de tratamiento por abuso de sustancias y centros de salud conductual, podrían aplicarse leyes federales y estatales adicionales que brindan protecciones adicionales.

### Usos y divulgaciones adicionales de su información de salud

Las leyes federales y estatales nos permiten usar o divulgar su información médica sin su permiso en ciertas situaciones. Estas incluyen:

- Según lo requiera la ley local, estatal o federal, como para informar heridas de bala o responder a una citación.
- Según lo requieran las agencias gubernamentales para actividades de supervisión de la salud, como los reguladores estatales y las agencias de salud.
- Para evitar una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de usted o de otra persona.
- Para fines de donación de órganos y tejidos, como por ejemplo: una organización de obtención de órganos cuando un paciente es donante de órganos
- Para actividades de salud pública, como para los CDC o el departamento de salud para prevenir o controlar una enfermedad transmisible
- Para un procedimiento legal, por ejemplo, si estamos obligados a responder a una orden judicial o de arresto.
- A las autoridades policiales y a las instituciones penitenciarias, por ejemplo, en respuesta a ciertos delitos o para encontrar a una persona desaparecida.
- Para fines de socorro en caso de desastre, como a la Cruz Roja Estadounidense o FEMA en caso de un desastre natural, como un huracán o una emergencia pública.
- Para reclamos de compensación laboral según lo permita la ley estatal

### Autorización para otros usos de la información de salud

Antes de usar o compartir su información médica para un fin no contemplado en este Aviso o exigido o permitido por la ley, le solicitaremos su autorización por escrito. Por ejemplo, le solicitaremos su autorización para usar o compartir notas de psicoterapia, según lo define la HIPAA, para usar su información médica con fines de marketing o para compartirla de forma que se considere venta de información médica. Tenga en cuenta que podemos eliminar o combinar identificadores individuales para que la información sea anónima; una vez anónima, podemos usarla o compartirla sin su autorización.

## SUS DERECHOS A EXCLUIRSE U OBJETARSE A CIERTOS USOS Y DIVULGACIONES

### Actividades de recaudación de fondos

Podemos utilizar parte de su información médica para identificar causas que le interesen y que desee apoyar mediante una donación para promover la atención al paciente, la educación sanitaria y la investigación. Esta información puede incluir su información de contacto, demográfica y de seguro médico.

fecha(s) y lugar del tratamiento; nombre del proveedor; y si estaría dispuesto a apoyar nuestras causas benéficas.

Tiene derecho a optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos comunicándose con nuestras oficinas de desarrollo a través de la información que aparece en nuestra Página de Privacidad. Para ayudarnos a atender su solicitud, incluya su nombre, dirección y número de teléfono. Optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos no afectará su derecho a obtener atención médica en Columbus Regional. Nota: Su hogar podría seguir recibiendo materiales generales de recaudación de fondos que no requieren el uso de información médica protegida.

### Beneficios y servicios relacionados con la salud

Podemos usar y divulgar su información para informarle sobre beneficios o servicios de salud que puedan ser de su interés. Por ejemplo, si acaba de tener un bebé, podemos usar esa información para enviarle consejos sobre el cuidado de un recién nacido o recursos para madres primerizas. Por regla general, no vendemos su información ni recibimos pagos de proveedores para comunicarnos con usted sin su autorización por escrito. Puede optar por no recibir ninguna comunicación nuestra que la anime a comprar o usar algún producto o servicio en particular contactándonos en [AtriumHealth.org/Contact-US](http://AtriumHealth.org/Contact-US).

### Directorio de instalaciones

Podemos incluir su nombre, su ubicación en el hospital y su estado general (p. ej., bueno, regular, grave, etc.) en nuestro directorio hospitalario mientras sea paciente. Compartiremos esta información del directorio con quienes pregunten por usted por su nombre. También podemos compartir su afiliación religiosa con clérigos afiliados a su fe, independientemente de si preguntan por usted por su nombre.

Para cancelar su suscripción al directorio del centro, notifique al miembro del personal que lo registró o le brindó atención. Esta cancelación solo aplica para ese encuentro y deberá solicitarla nuevamente si desea ser eliminado del directorio durante su próxima estadía.

### Personas involucradas en su atención o pago

Podemos compartir su información médica con un familiar, representante personal, apoderado médico, tutor legal, amigo u otra persona que usted identifique o que participe en su atención o en el pago de dicha atención. Por ejemplo, si trae a un hermano a su cita o un amigo lo recoge después de un procedimiento y no se opone a que escuchen su información, podemos compartir la información pertinente con ellos o en su presencia. También podríamos indicarle a su familia cómo cuidarlo en casa o compartir información de facturación si le ayudan con sus facturas o cubren sus servicios. También podemos compartir información para notificar a las personas involucradas en su atención sobre su ubicación, estado general o fallecimiento. Algunas leyes también nos exigen que notifiquemos a las personas involucradas en su atención que ha sido ingresado, transferido o dado de alta de un centro. Para optar por no recibir estas notificaciones, notifique al miembro del personal que lo registra o que le brinda atención. Si no puede tomar decisiones por sí mismo o se trata de una emergencia, utilizaremos nuestro criterio profesional para determinar si compartir su información médica con quienes participan en su atención es lo mejor para usted. En algunos casos, podríamos requerir una prueba de su autoridad, como un poder notarial para atención médica.

### Intercambio de registros electrónicos e información sanitaria

Su información médica se almacenará en nuestro historial médico electrónico, incluyendo Cerner, para que su comunidad de atención pueda ayudarlo. Su información también puede estar disponible a través de intercambios de información médica o redes clínicamente integradas que permiten a los proveedores miembros intercambiar información médica de forma segura para fines de tratamiento. Al consultar los registros de atención médica recibida en otros centros, los proveedores pueden tomar decisiones más informadas sobre los planes de atención y evitar tratamientos duplicados o innecesarios.

También participamos en varios intercambios de información médica (HIES), incluyendo NC Health Connex ([hiea.nc.gov/patients](http://hiea.nc.gov/patients)). No es necesario que participe en un HIE para recibir atención médica y puede optar por no participar. Sin embargo, esto no nos impide usar o compartir su información como se describe en este Aviso. Tenga en cuenta que nuestra capacidad de usar y compartir su información como se describe en este Aviso no se ve afectada por su participación o no en un HIE.

### Investigación

Estamos comprometidos a apoyar nuevos conocimientos y desarrollar nuevos tratamientos que beneficien a nuestros pacientes. Algunas de esas investigaciones requieren que usemos y divulguemos cierta información del paciente durante períodos de tiempo variables. A veces, la investigación solo implica el análisis de datos, mientras que otros tipos de investigación involucran al propio paciente. En cualquier caso, todos los proyectos de investigación se someten a un proceso de aprobación especial que equilibra las necesidades de la investigación con la privacidad y seguridad del participante.

## SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Tiene ciertos derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted, los cuales se describen a continuación. Nuestro Departamento de Gestión de Información Médica (HIM) supervisa muchos de estos derechos. Su portal del paciente también incluye enlaces a algunos de estos formularios de solicitud y puede acceder a parte de su información a través de él. Si tiene alguna pregunta, llame a HIM al 910-642-1783 Ext. 3 y con gusto le atenderemos.

### Derecho a una copia de su historial médico

Puede solicitar una copia de parte o de la totalidad de su historial médico, aunque pueden aplicarse ciertas excepciones. Por ejemplo, si su médico considera que algún dato en su historial podría ponerlo en peligro a usted o a otra persona, su solicitud podría ser denegada total o parcialmente. Para solicitar una copia de su historial, diríjase al Departamento de Gestión de Información Médica y presente el formulario de Solicitud de Acceso del Paciente. En la mayoría de los casos, recibirá la información en un plazo de 30 días a partir de la recepción de su solicitud, a menos que le informemos que necesitamos otros 30 días, por ejemplo, si los historiales están almacenados. En algunos casos, puede haber un cargo por los historiales.

### Derecho a revocar o cancelar una autorización

Puede firmar una Autorización para autorizarnos a compartir su información con terceros, como su empleador o una compañía de seguros de vida. Puede revocar (cancelar) dicha autorización en cualquier momento dirigiéndose al Departamento de Gestión de Información de Salud y presentando el formulario de Revocación de la Autorización para la Divulgación de Información. Una vez que hayamos procesado su revocación, ya no utilizaremos ni compartiremos su información de salud bajo la Autorización revocada. Sin embargo, no podemos recuperar la información que ya hayamos compartido.

### Derecho a solicitar cambios en su información de salud

Puede solicitar que se modifique o añada información a su historial médico que considere incorrecta o incompleta, siempre que Columbus Regional la conserve. Por ejemplo, puede que recuerde haberle dicho al médico que se cayó en bicicleta, pero el historial indica que tropezó con su perro. Para solicitar una enmienda, diríjase al Departamento de Gestión de Información de Salud y presente el formulario de Enmienda de Información de Salud. Su proveedor tiene derecho a decidir si acepta o rechaza su solicitud, total o parcialmente. Le informaremos de la decisión en un plazo de 60 días, aunque le informaremos si necesitamos otros 30 días y el motivo. Independientemente de la decisión, su solicitud de enmienda quedará registrada en su historial, así como su carta de desacuerdo, si decide enviarla.

### Solicitar un informe de revelaciones

Tiene derecho a solicitar una lista de las entidades con las que hemos compartido su información durante los últimos seis años, conocida como "informe de divulgaciones". Tenga en cuenta que esta lista no incluirá las divulgaciones realizadas a personas involucradas en el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica, ni ciertas otras divulgaciones, incluidas las que usted autorice. Para solicitar un informe de divulgaciones, diríjase al Departamento de Gestión de Información de Salud y presente el formulario de Solicitud de Informe. Debe incluir el plazo de la solicitud. Puede obtener un informe de divulgaciones gratuito cada 12 meses. Posteriormente, podría aplicarse una tarifa. En la mayoría de los casos, enviaremos la información contable en un plazo de 60 días. Si necesitamos 30 días adicionales, se lo notificaremos.

### Solicitar restricciones para compartir su información

Tiene derecho a solicitar que limitemos el uso o la divulgación de su información para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitarnos que limitemos la divulgación de información con otras personas involucradas en su atención, como un familiar o un amigo. Para solicitar y enviar la restricción, diríjase al Departamento de Gestión de Información de Salud y al formulario de Solicitud de Restricciones de Uso y Divulgación de Información. No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto como se indica a continuación. Si aceptamos la solicitud, la restricción entrará en vigor cuando se lo notifiquemos. Incluso si aceptamos, es posible que la restricción no se cumpla en algunas situaciones, como emergencias o cuando lo exija la ley. Si nos restringe el uso de su información con su plan de salud y paga la consulta por adelantado, no compartiremos la información de esa consulta con el plan. Esto se denomina restricción de facturación de autogasto y no afectará nuestra capacidad para compartir su información con fines de tratamiento. Debe completar ciertos formularios para la restricción de facturación de autogasto en cada centro de atención; los formularios están disponibles en el mostrador de registro.