

## **Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.**

---

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede usted tener acceso a esta información. **Tenga la amabilidad de leerlo detenidamente.**

### **A. Sus derechos**

Usted tiene derecho a:

- obtener una copia de su expediente médico impreso o electrónico
- corregir su expediente médico impreso o electrónico
- solicitar una forma de comunicación confidencial
- pedirnos que limitemos la información que compartimos
- obtener una lista de las personas con quienes hemos compartido su información
- obtener una copia de este aviso de privacidad
- escoger a alguien para que actúe por usted
- presentar una queja si piensa que se han violado sus derechos de privacidad

### **B. Sus opciones**

Usted tiene ciertas opciones sobre la manera como usamos y compartimos cuando:

- informamos a su familia y amistades de su afección
- proporcionamos ayuda en caso de desastre
- lo(a) incluimos a usted en el directorio del hospital
- brindamos atención de salud mental
- promocionamos nuestros servicios y vendemos su información
- recaudamos fondos

### **C. Usos y divulgaciones que hacemos**

Podemos usar y compartir su información cuando:

- le brindamos tratamiento
- operamos nuestra organización
- facturamos por nuestros servicios
- ayudamos con situaciones de salud y seguridad públicas
- hacemos investigación
- cumplimos con la ley
- respondemos a solicitudes de donaciones de órganos y tejidos
- colaboramos con un médico forense o director de funeraria
- abordamos solicitudes de indemnización de los empleados, agencias de cumplimiento de las leyes y otras solicitudes del gobierno
- respondemos a demandas judiciales y acciones legales

## **A. Sus derechos**

**Usted tiene ciertos derechos cuando se trata de la información sobre su salud.** Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

### **Obtenga una copia impresa o electrónica de su expediente médico**

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y de otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud en un plazo de 30 días después de su solicitud. Es posible que le cobremos un precio razonable en base al costo.

### **Pídanos corregir su expediente médico**

- Puede pedirnos corregir la información sobre su salud que piense que sea incorrecta o esté incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos “negar” su solicitud, pero le diremos porqué, por escrito, en un plazo de 60 días.

### **Solicite formas de comunicación confidencial**

- Puede solicitarnos que lo(a) contactemos de manera específica (por ejemplo, en el teléfono privado o de la oficina) o que le enviemos correos electrónicos a una dirección diferente.
- “Aceptaremos” todas las solicitudes razonables.

### **Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos**

- Puede pedirnos no usar ni compartir cierta información de salud para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. No se nos exige acceder a su solicitud y es posible que la “neguemos” en caso de que afecte su atención médica.
- Si paga completamente un servicio o elemento de atención médica de su bolsillo, puede pedirnos no compartir esa información con su proveedor de seguro con el objeto de pago de nuestras operaciones. “Accederemos” a menos que la ley nos exija compartir la información.

### **Obtenga una lista de las personas con quienes hemos compartido información**

- Puede solicitar una lista (explicación) de las veces que hemos compartido su información de salud por seis años antes de la fecha en que hace la solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica, así como ciertas divulgaciones (tales como algunas que nos haya pedido hacer). Le brindaremos una explicación al año sin costo alguno, pero le

cobraremos un precio razonable, en base al costo, si solicita otra en un plazo de 12 meses.

### **Obtenga una copia de este aviso de privacidad**

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, aun si estuvo de acuerdo en recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa sin demora.

### **Escoja a alguien para que actúe por usted**

- Si la ha dado a alguien un poder legal o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona cuente con esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier medida.

### **Presente una queja si siente que se han violado sus derechos**

- Puede presentar una queja si siente que se hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros:  
Beth Cirillo, Privacy Officer  
Mission Health  
950 Hendersonville Road  
Asheville, NC 28806  
Teléfono: (828) 213-8540  
[HIPAAPrivacyandSecurity@msj.org](mailto:HIPAAPrivacyandSecurity@msj.org)  
[www.mission-health.org](http://www.mission-health.org)
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

## **B. Sus opciones**

**Para cierta información de salud puede indicarnos sus opciones sobre lo que compartimos.** Si tiene una preferencia específica sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Infórmenos lo que desea que hagamos y nosotros seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene el derecho y la opción de pedirnos que:

- compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado
- compartamos información en una situación de ayuda en caso de desastre
- incluyamos su información en el directorio del hospital

- *si no nos puede informar su preferencia, por ejemplo, está inconsciente, es posible que sigamos adelante y compartamos su información si pensamos que es lo que más le conviene*
- *es posible que compartamos también su información si sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad*

No compartimos nunca su información en estos casos, a menos que usted nos dé permiso por escrito:

- fines promocionales
- venta de su información
- la mayor parte de la notas de psicoterapia que se comparte

En caso de recaudación de fondos:

- podemos ponernos en contacto con usted para fines de recaudación de fondos, pero nos puede pedir que no lo(a) contactemos de nuevo

## C. Usos y divulgaciones que hacemos

### ¿Cómo usamos o compartimos por lo general su información de salud?

Por lo general usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

- **Al brindarle tratamiento.** Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le estén brindando tratamiento. *Ejemplo: un médico que le trata una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.*
- **Al operar nuestra organización.** Podemos usar y compartir su información de salud para operar nuestra organización, mejorar su atención médica y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario. *Ejemplo: usamos su información de salud para administrar su tratamiento y servicios.*
- **Al facturar por nuestros servicios.** Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pago de los planes de salud u otras entidades. *Ejemplo: damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague sus servicios.*

### ¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras; por lo general, de maneras que contribuyen al bienestar público, tal como salud pública e investigación. Tenemos que satisfacer muchas condiciones ante la ley antes de poder compartir su información para estos fines. Para más información, consulte:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

- **Al ayudar con situaciones de salud y seguridad públicas.** Podemos compartir información de salud sobre usted en ciertas situaciones, tales como:
  - prevención de enfermedades
  - ayuda con retirada de productos

- informe de reacciones adversas a medicamentos
- informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
- prevención o reducción de amenazas graves a la salud o la seguridad de otra persona
- **Al hacer investigación.** Podemos usar o compartir su información para investigación en el área de la salud.
- **Al recaudar fondos.** Podemos divulgar cierta información a las fundaciones de Mission Health para que se puedan poner en contacto con usted con respecto a actividades de recaudación de fondos. Usted tiene derecho a no participar en la recaudación de fondos.
- **Al intercambiar información de salud.** Mission Health participa en intercambios electrónicos de información de salud que permiten compartir su información médica con fines apropiados. Se incluirá su información, a menos que usted elija lo contrario.
- **Al cumplir con la ley.** Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo exigen, incluyendo el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea corroborar que estamos cumpliendo con la ley federal sobre la privacidad. Cuando la ley de Carolina del Norte brinde más protección a su información de salud que la que se incluye en este aviso o que la que exige la ley federal, le daremos protección adicional, incluyendo:
  - Confidencialidad con relación a todo tratamiento de salud mental y abuso de drogas o alcohol.
  - A menos que usted objete por escrito, podemos divulgar información de salud relacionada con su salud mental a cualquier proveedor de atención médica que participe en su cuidado, a terceros responsables del pago u a otras personas por cuestiones de actividades de mejoramiento de la calidad.
  - En la mayoría de los casos, los usos y las divulgaciones de las notas de psicoterapia requieren de su autorización.
  - La ley de Carolina del Norte permite a los pacientes de centros de cuidados paliativos, enfermería a domicilio, cirugía ambulatoria o rehabilitación cardíaca ambulatoria objetar por escrito el que inspectores de licencias estatales evalúen su información de salud durante una encuesta de certificación, y nosotros cumpliremos con dicha objeción escrita.
  - Si nos solicita y recibe servicios de abuso de sustancias, la ley federal exige por lo general que obtengamos su consentimiento por escrito antes de poder divulgar información que lo(a) pudiera identificar como persona que abusa de sustancias o como paciente que recibe servicios para el abuso de drogas.
  - Hay algunas excepciones a este requisito.
    - Por ejemplo, podemos divulgar información a nuestro personal, según sea necesario, para coordinar su atención médica, a agencias o personas que nos ayudan a cumplir con nuestras responsabilidades al brindarle servicio a usted y a proveedores de atención médica en caso de emergencia.
    - Se nos exige informar ciertas enfermedades transmisibles a las autoridades apropiadas, tales como SIDA, VIH, enfermedades de transmisión sexual, intoxicación por alimentos y otras. Este informe no requiere su permiso.

- La ley de Carolina del Norte limita la divulgación de la información de farmacia. Esta información solo se comparte por lo general con quienes participan en su atención médica o quienes están encargados de la supervisión de la organización.
- **Al responder a solicitudes de donaciones de órganos y tejidos.** Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de adquisición de órganos.
- **Al colaborar con un médico forense o director de funeraria.** Podemos compartir información de salud con un médico forense, un médico legista o un director de funeraria cuando alguien muere.
- **Al abordar solicitudes de indemnización de los empleados, agencias de cumplimiento de las leyes y otras solicitudes del gobierno.** Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:
  - para reclamos de compensación al empleado
  - con fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario del cumplimiento de la ley
  - con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley
  - para funciones gubernamentales especiales, tales como servicios militares, de seguridad nacional o de protección del presidente
- **Al responder a demandas judiciales y acciones legales.** Podemos compartir información de salud sobre usted de conformidad con un mandato judicial o administrativa o de conformidad con una orden judicial.

## Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- Le haremos saber sin demora si se presenta una violación que pudiera comprometer la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir las obligaciones y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y darle una copia a usted.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que la que se describe aquí, a menos que usted nos autorice por escrito. Si nos autoriza, puede cambiar de idea en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de idea.

Para más información, consulte:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

## Cambios a los términos de este aviso

**Podemos cambiar los términos de este aviso y estos cambios son válidos para toda la información que tenemos sobre usted. El aviso nuevo estará disponible a solicitud, tanto en nuestra oficina como en nuestro sitio web.**

## **Otras instrucciones para el aviso**

### **Quién debe respetar este aviso**

Mission Health System, Inc. (“Mission Health”) es un sistema de atención médica regional compuesto de entidades legales separadas que brindan diferentes niveles y tipos de atención médica y servicios relacionados en varias localidades. Mission Health brinda servicios en varios lugares, incluyendo (1) servicios de cuidados agudos y otros servicios relacionados para pacientes hospitalizados; (2) departamento ambulatorio can base en el hospital o servicios ambulatorios; (3) consultorios médicos o clínicas que pueden incluir clínicas rurales de salud o centros de atención médica autorizados por el gobierno federal; (4) otros servicios médicos ambulatorios (tales como servicios de laboratorio), y (5) centros de atención médica intermedia que incluyen, entre otros, rehabilitación de pacientes hospitalizados, centros de cuidados paliativos, PACE, enfermería a domicilio y atención médica a largo plazo. Este aviso es válido para los servicios que Mission Health proporciona en cada uno de estos lugares.

Este aviso de prácticas de privacidad es válido para la atención médica y el tratamiento que recibe en centros de Mission Health y que están designados como “entidad amparada afiliada” según la ley federal conocida como HIPAA, la cual protege la privacidad y la seguridad de su información médica. Las entidades amparadas afiliadas de Mission Health incluyen las siguientes: Mission Hospital, Inc., Blue Ridge Regional Hospital, Inc., el McDowell Hospital, Inc., Transylvania Community Hospital, Inc., Angel Medical Center, Inc. y Highlands-Cashiers Hospital, Mission Medical Associates, Inc., Transylvania Physician Services, Inc., Highlands-Cashiers Physician Services, Inc. y Community CarePartners, Inc. Este aviso también es válido para los proveedores de atención médica, tales como médicos y su personal, que no son empleados de un establecimiento de Mission Health, pero que brindan servicios en un establecimiento de Mission Health y brindan esta atención médica a la par de Mission Health por medio de un “acuerdo sindicalizado de atención médica” según la Ley de transferibilidad y responsabilidad de seguros médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés). Todos estos proveedores de atención médica también se denominan como “nosotros” en este aviso.

### **Su expediente médico**

Los proveedores de Mission Health también pueden hacer uso de un sistema común o electrónico unificado de expedientes médicos de tal forma que su información médica estará disponible a los proveedores de Mission Health que necesitan la información para brindarle atención médica o tratamiento, con fines de pago, para operaciones de atención de la salud u otros fines legales.