

HARNETT HEALTH SYSTEM

Anuncio Conjunto de Practicas de Privacidad

Revisiones En
Vigencia Abril 2007

Este anuncio describe como puede usarse y revelarse informacion medica suya, y Como usted puede acceder a esta informacion. por favor, examínelo con cuidado.

NUESTRA PROMESA CON RESPECTO A LA INFORMACION MEDICA

Harnett Health System usa y comparte informacion medica suya para su tratamiento, para obtener pago por su tratamiento, con propósitos administrativos, y para evaluar la calidad de la atencion que recibe. Nos comprometemos a proteger su informacion medica.

QUIEN SEGUIRA LAS PAUTAS DE ESTA NOTA?

Este anuncio describe las practicas de Harnett Health System en todas sus instalaciones y aquellas de:

- Todos los empleados, personal, voluntarios y otros miembros del plantel laboral de Harnett Health System en todos sus centros.
- Todos los miembros de su Personal Medico, incluyendo los medicos y sus representantes, otros proveedores de atencion medica y los consultorios profesionales a los que pertenecen.
- Asociados contratados de Harnett Health System incluyendo pero no limitandose a ciertos consultorios medicos y a proveedores de servicios profesionales.
- En este Anuncio de Practicas de Privacidad el termino "Nosotros" incluye todas las personas y entidades enumeradas con anterioridad.

¿COMO PODEMOS USAR SU INFORMACION MEDICA?

Para Tratamiento. Podemos usar su informacion medica para brindarle, coordinar o controlar su tratamiento medico o servicios relacionados. La informacion obtenida por una enfermera, un medico, u otro miembro de su equipo medico sera anotada en su historial medico y usada para determinar el curso de tratamiento para usted. Por ejemplo, un doctor que lo este tratando por una cadera rota puede necesitar saber si usted tiene diabetes. El doctor puede necesitar

informar al dietista si usted tiene diabetes para que podamos planificar comidas adecuadas. Tambien pueden tener acceso a su informacion medica distintos departamentos de Harnett Health System a fin de coordinar los servicios que usted necesitara tales como recetas, trabajo de laboratorio y rayos x. Puede que tambien revelemos su informacion medica a otros proveedores tal como aquellos que brinden atencion medica en el hogar o medicos que puedan estar involucrados en su atencion medica despues de que usted se marche de Harnett Health System.

Para Pago. Podemos usar y revelar su informacion medica para facturar y cobrar el pago por el tratamiento y los servicios que usted recibe de nosotros o de otros proveedores de servicios medicos. Por ejemplo, puede enviarse una factura a usted o a su compaña de seguro medico. La misma incluira información que lo identifica, asi tambien como su diagnostico y los procedimientos y los materiales usados durante el curso del tratamiento.

Para Operaciones de Asistencia Medica. Podemos usar y revelar su informacion medica para operaciones del hospital. Por ejemplo, su informacion medica puede ser revelada a miembros del personal medico, al gerente de riesgo o al personal que trabaja para el perfeccionamiento de la calidad, y a otros para:

- Evaluar el desempeño de nuestro personal.
- Evaluar la calidad de la atencion y los resultados en su caso y en casos similares.
- Aprender como mejorar nuestros centros y servicios; y
- Determinar como podemos perfeccionarnos en la atencion y en los servicios que brindamos.

Directorio Interno de Harnett Health System. Podemos incluir informacion limitada sobre usted en la guia telefonica de Harnett Health System mientras que usted sea un paciente aqui. La informacion incluida en la guia (nombre, ubicacion en el sistema de Harnett Health System y estado general — bueno, estable, etc.) solo sera revelada a aquellas personas que pregunten por usted por nombre. Le preguntaremos acerca de su preferencia religiosa para tomar en consideracion si algunas de sus creencias repercuten sobre el modo en que deberiamos brindarle atencion mientras usted este aqui. Le preguntaremos si quiere recibir visitas del clero. Si usted esta de acuerdo, se incluira su afiliacion religiosa en la guia telefonica y solo sera entregada al clero o a representantes designados del clero de su propia religion.

HARNETT HEALTH SYSTEM

Anuncio Conjunto de Prácticas de Privacidad

Revisión en
Vigencia Abril 2007

Este anuncio describe cómo puede usarse y revelarse información médica suya, y cómo usted puede acceder a esta información. Por favor, examínelo con cuidado.

Citas/Llamadas Relacionadas a la Continuation de su Cuidado. Podemos usar su información para contactarlo con recordatorios sobre citas médicas que se aproximan para un tratamiento, o para visitas de continuation de su cuidado relacionadas a su atención médica recibida en Harnett Health System.

Individuos Que Participan de Su Cuidado. Podemos compartir información acerca de su cuidado o estado con un representante autorizado, con un miembro de su familia o con otra persona identificada por usted o que participe de su cuidado o del pago relacionado a su atención. Si usted no quiere que su información sea revelada a aquellos implicados en su atención, lea las instrucciones para pedir una restricción de acuerdo a Sus Derechos de Información Sobre su Salud.

Obtendremos su consentimiento por escrito antes de revelar su información médica con motivo de tratamiento, pago o con propósitos de operaciones de asistencia médica fuera de Harnett Health System a terceros que no estén desempeñando una función en nombre de Harnett Health System, sujeto a ciertas excepciones donde dicha revelación este permitida por ley sin su consentimiento, así como a un proveedor de asistencia médica en un caso de emergencia o para elaborar informes requeridos por autoridades gubernamentales. Obtendremos su autorización por escrito para revelar su información médica a una persona o entidad específica con otros propósitos aparte de tratamiento, pago u operaciones, así como cuando usted nos solicita enviar su información médica a una compañía de seguros de vida, a un abogado o a personas o entidades fuera de Harnett Health System que no estén desempeñando una función en nombre de Harnett Health System, excepto donde se nos exija por ley revelar su información médica sin su autorización o consentimiento. También obtendremos su autorización escrita para usar apuntes de psicoterapia que son guardados por su

terapeuta aparte del historial médico.

Actividades de Recaudación de Fondos. Podemos compartir cierta información con la Fundación Harnett Health System, una fundación relacionada al Harnett Health System, para que la misma pueda contactarlo como parte de su misión para educar a la comunidad acerca de programas y proyectos en Harnett Health System, y de pedir donaciones para la Fundación Harnett Health System en beneficio de Harnett Health System. Solo daremos a conocer información para contactarlo, como su nombre, dirección, número de teléfono, fechas de servicio y tipo de servicio. No revelaremos ninguna información suya a ninguna organización de recaudación de fondos que no este relacionada o que sea externa.

Otras Revelaciones. Pueden ocurrir revelaciones incidentales de su información médica en el marco de la asistencia médica y están permitidas por ley. Un ejemplo de una revelación incidental sería la discusión de su plan de tratamiento en un puesto de enfermeras o en una habitación semi-privada. Además, aquella información que no lo identifique puede ser comunicada a diversas agencias que estudian información médica.

COMO PODEMOS REVELAR SU INFORMACION MEDICA FUERA DE HARNETT HEALTH SYSTEM SIN AUTORIZACION

Exigido por Ley. Podemos revelar información suya cuando así nos lo exijan las leyes federales, estatales o locales. Por ejemplo, podemos revelar su información médica para responder a una orden judicial, o a una citación ordenada por la corte o a otras citaciones en circunstancias limitadas de acuerdo con la ley pertinente.

Riesgos a la Salud Pública. Podemos revelar información para las actividades relacionadas a la salud pública que se detallan a continuación:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidad.
- Para denunciar nacimientos o muertes.
- Para denunciar información relacionada a víctimas de abuso o abandono de menores.
- Para denunciar reacciones a medicamentos o retiradas de productos.
- Para alertar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o diseminar una enfermedad.
- Para evaluar enfermedades o lesiones relacionadas al trabajo.

HARNETT HEALTH SYSTEM

Anuncio Conjunto de Practicas de Privacidad

Revisiones En
Vigencia Abril 2007

Este anuncio describe como puede usarse y revelarse informacion medica suya, y Como usted puede acceder a esta informacion. por favor, examínelo con cuidado.

Actividades de Supervision de la Salud. Podemos revelar informacion a agencias federales y estatales por actividades de supervision autorizadas por la ley como investigaciones, inspecciones, auditorias, reconocimientos y licencias. Algunos ejemplos pueden incluir organizaciones que garantizan la calidad/seguridad de la atencion que brindamos y agencias que acreditan a nuestro hospital.

Salud y Seguridad. Podemos revelar informacion medica suya para evitar una amenaza grave para su salud o seguridad, la de cualquier otra persona o la del public.

Fallecidos. Puede revelarse informacion medica segun se exija por ley a directores de funerarias, examinadores medicos o jueces de instruction para permitirles llevar a cabo sus obligaciones.

Donation de Organos/Tejidos. Si usted es donante de organos o tejido, despues de su muerte se nos exige por ley proveer informacion medica suya que figure en sus datos de defuncion, a organizaciones a la busqueda de organos, bancos de tejido y bancos de ojos, y si asi lo solicitaran, a la persona o entidad que usted haya designado como beneficiario o el primer receptor del organo o tejido donado.

Investigation. Podemos revelar informacion con propositos de investigacion cuando la Junta Examinadora Institucional del hospital haya revisado y aprobado la propuesta de investigacion. Aquella informacion contenida en un historial medico que lo identifique solo sera revelada cuando usted nos haya dado permiso para que asi lo hagamos.

Seguridad Nacional. Podemos revelar su informacion medica a funcionarios federales por asuntos de inteligencia, contraespionaje, y actividades para la seguridad

nacional autorizadas por ley.

Alternativas de Tratamiento. Podemos usar y revelar informacion medica para informarle o recomendar sobre posibles opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados a la salud que puedan ser de su interes.

Presidarios. Podemos revelar su informacion medica a instituciones correccionales o a funcionarios para el cumplimiento de la ley si usted es presidiario o si se encuentra bajo la custodia de un agente de la ley.

Compensation al Trabajador. Su informacion medica concerniente a una enfermedad o lesion relacionada con el lugar de trabajo puede ser usada o revelada para acatar leyes y normas vinculadas con la Compensation al Trabajador o con programas similares. Dichos programas brindan beneficios en casos de lesiones o enfermedad relacionada con el trabajo.

Ley de Carolina del Norte. En el caso de que la ley de Carolina del Norte nos exija dar Inas protection a su informacion medica de lo que se manifiesta en este anuncio o de lo que lo exige la ley Federal, le daremos a su informacion medica esa protection adicional.

SUS DERECHOS SOBRE INFORMACION MEDICA

De acuerdo con las normas federates y con las politicos y procedimientos de Harnett Health System, usted tiene derecho a:

- *Solicitar una Restriction sobre Ciertos Usos y Revelaciones de Su Informacion Medica.* Usted puede pedirnos que no usemos o revelemos cierta informacion medico. En algunas situaciones, se nos puede exigir por ley que compartamos su informacion medico.. Por ejemplo, se exige por ley que los resultados de tuberculosis (TB) sean denunciados al Departamento de Salud. Harnett Health System no se ve obligado a aceptar restricciones solicitadas en cuanto al use de informacion medico dentro de Harnett Health System excepto con relation a notas de psicoterapia.
- *Solicitar Examinar y/u Obtener una Copia de Su Historial Medico.* Usted tiene derecho a solicitar examinar y/u obtener una copia de su informacion medica y de sus registros de facturacion. Puede que cobremos un arancel por los costos asociados con copiar y/o enviar la informacion por correo. Existen ciertas situaciones en las que no se nos

HARNETT HEALTH SYSTEM

Anuncio Conjunto de Practicas de Privacidad

Revisiones En
Vigencia Abril 2007

Este anuncio describe como puede usarse y revelarse informacion medial suya, y Como usted puede acceder a esta informacion. por favor, examínelo con cuidado.

exige cumplir con su pedido. Bajo dichas circunstancias, le responderemos por escrito, manifestando por que no concederemos su peticion y describiendo cualquier derecho que usted tenga de solicitar una revision de nuestra negativa.

- *Solicitar la Correccion/Modificacion de Informacion en Su Historial Medico.*

Si usted siente que la informacion medica que poseemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la corrijamos/modifiquemos. Si determinamos que la informacion medica es incorrecta o incompleta, reexaminaremos su historial.

- Solicitar Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene derecho a pedir que nos comuniquemos con usted respecto a informacion medica de un modo particular o en un sitio que no sea su direccion permanente. Por ejemplo, usted puede solicitar que lo contactemos por correo antes que por telefono, o al trabajo antes que a casa. Es su responsabilidad asegurarse de que tengamos su direccion correcta e informacion para contactarlo.

- *Recibir una Lista de Como Se Ha Compartido Su Informacion exceptuando ciertas revelaciones que son excepciones por ley.* Usted tiene derecho a recibir una lista de revelaciones de su informacion medico con propositos que no sean de tratamiento, pago u operaciones del hospital (no incluyendo revelaciones hechas antes del 14 de abril, 2003).

- *Recibir una Copia Impresa de este Anuncio.* Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este anuncio. Usted puede pedirnos que le demos una copia de este anuncio en cualquier momento.

A fin de solicitar una restriccion sobre como su informacion medica es usada o para pedir comunicacion confidencial, usted debe completar un "Formulario de Solicitud para Restriction de Informacion Medico."

A fin de solicitar una copia, una inspection, una correction/modification, o una lista

de revelaciones, usted debe presentar una solicitud por escrito al Departamento de Manejo de Informacion Medico

OBLIGACIONES DE HARNETT HEALTH SYSTEM

Nos comprometemos a:

- Asegurar que la informacion medica que lo identifica sea guardada en forma confidencial.
- Proveerle este anuncio de nuestras obligaciones juridicas y practicas de privacidad con respecto a su informacion medico.
- Proceder de acuerdo a las condiciones de este anuncio.
- Notificarle, posterior a la revision por parte de la gerencia, si no podemos aceptar una restriccion solicitada sobre aim^o es usada o revelada su informacion.
- Acceder a pedidos razonables para comunicaciones acerca de su informacion medica de un modo en particular o en un sitio que no sea su direccion permanente.
- Obtener su autorizacion por escrito para revelar su informacion medica por motivos distintos de aquellos enumerados con anterioridad y permitidos por ley.
- Harnett Health System se reserva el derecho de cambiar las condiciones de este anuncio y de poner en vigencia las nuevas disposiciones para toda la informacion medico protegida que guarda. Los anuncios modificados seran puestos a su disposition exhibiendolos en nuestros centros, poniendolos en nuestro sitio web en www.harnetthealth.org, y a pedido suyo le proveeremos una copia del ejemplar mas reciente de nuestro Anuncio de Practica de Privacidad.

INFORMACION PARA CONTACTARNOS

Usted puede presentar una queja a Harnett Health System o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si usted cree que sus derechos a la privacidad han sido violados. Usted no sera sancionado por presentar una queja.

Si tiene alguna queja o pregunta sobre la informacion contenida en este documento, puede contactar al Oficial de Privacidad por escrito en la direccion detallada debajo, o llamando al 910-892-1000, extension 4126.
Oficial de Privacidad
Harnett Health System
P.O. Box 1706
Dunn, North Carolina 28335