



## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**

**Fecha de Vigencia: 17 de enero 2017**

### **Propósito del Aviso de Privacidad**

El propósito del “Aviso de Prácticas de Privacidad” es informarle como se puede usar su información médica dentro de Springwell Network, Inc. así como también las razones por las cuales su información médica puede ser enviada a otras entidades.

Este aviso describe sus derechos en cuanto a la protección de su información médica y como usted puede ejercer esos derechos. El aviso también explica como contactarnos si tiene preguntas o comentarios acerca de las pólizas y procedimientos que Springwell Network usa para proteger la privacidad de su información médica.

Springwell Network se asegurará de proteger por medio de mecanismos internos la información médica protegida (PHI por sus siglas en inglés) escrita, oral o electrónica en toda la organización. La información electrónica también será protegida por un sistema automatizado que permite acceso limitado, como es requerido por ley. Springwell Network protege la PHI cuando los registros son eliminados de cualquier lugar o cuando se transportan de un lugar a otro

### **Nuestras Responsabilidades**

Estamos obligados por ley a proteger la privacidad de su información de salud protegida (PHI), y de proveerle con un Aviso acerca de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad asociadas con su PHI. También tenemos la obligación de cumplir con los términos de este Aviso. Le proveeremos una copia en papel de este aviso antes o cuando usted se inscriba en el sistema de Springwell Network. Nos reservamos el derecho de revisar o cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento y de hacer efectivas las nuevas revisiones para toda la información médica que mantenemos. Cuando haya algún cambio en este Aviso, le informaremos de las siguientes maneras:

- Colocando el aviso actualizado en nuestras oficinas;
- Poniendo a su disposición copias del Aviso actualizado cuando las pida (ya sea en nuestras oficinas o a través del Oficial de Privacidad nombrado en este aviso); y
- Colocando el aviso actualizado en nuestra página en internet

---

Por ley, debemos notificarle de cualquier incidente de seguridad de su PHI desprotegida.

### **Usos y Divulgación de la Información Médica**

Pueden haber ciertas situaciones en que usemos o divulguemos su PHI. Cuando divulguemos su PHI, cumpliremos con todos y cada uno de los requerimientos que rodean las divulgaciones, incluyendo, pero sin limitarse a, aquellos encontrados en el the Health Insurance Portability and

Accountability Act of 1996 o “HIPAA”, (Acta de 1996 del Seguro de Salud de Portabilidad y Responsabilidad , “HIPAA” por sus siglas en inglés), modificada por el Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act, (Acta de Tecnología para la Información de la Salud para la Salud Clínica y Económica, “HITECH” por sus siglas en inglés), 42 C.F.R. Parte 2, y el Capítulo 122C de los Estatutos Generales de Carolina del Norte.

### **Cuando Tenemos Que Divulgar Su PHI**

Estamos obligados a divulgar su información médica bajo ciertas circunstancias:

- A usted o a su representante autorizado, previa solicitud
- A la Secretary of the Department of Health and Human Services (Secretaría de Servicios de Salud y Humanos), previa solicitud , para determinar si estamos cumpliendo con la Regla de Privacidad

### **Como Podemos Usar y Divulgar Su PHI**

- **Para Fines de Tratamiento**

Podemos usar y divulgar su PHI para coordinar y/o manejar su cuidado de salud y servicios relacionados. Por ejemplo: podemos usar o divulgar su información médica cuando necesite llenar una receta, cuando consultemos con otro proveedor de cuidados de salud acerca de su cuidado o con proveedores de cuidado de emergencia cuando necesite servicios de emergencia. En la medida en que su PHI incluya registros cubiertos bajo el 42 C.F.R. Parte 2, cumpliremos con los términos y condiciones de estas regulaciones con respecto a la divulgación para fines de tratamiento.

- **Para Fines de Pago**

Podemos usar y divulgar su PHI para pagar a los proveedores por los servicios de cuidados que usted recibe, y para determinar si se pagaron las reclamaciones apropiadas. Por ejemplo: podemos usar o divulgar su información médica cuando se audite una reclamación de un proveedor, para determinar si las reclamaciones enviadas están respaldadas con la documentación apropiada. En la medida en que su PHI incluya registros cubiertos bajo el 42 C.F.R. Parte 2, cumpliremos con los términos y condiciones de estas regulaciones con respecto a la divulgación para fines de pagos.

- **Para Realizar Operaciones Empresariales de Cuidado Médico**

Podemos usar y divulgar su PHI para realizar nuestras actividades empresariales llamadas “health care operations” (operaciones de cuidado médico). Estas operaciones de cuidado médico nos permiten mejorar la calidad del cuidado que proveemos y reducir los costos de cuidado médico. Por ejemplo: podemos usar o divulgar su PHI para actividades de mejoramiento de calidad interna. También podemos usar o divulgar su PHI para las operaciones de cuidado médico de nuestros proveedores. Por ejemplo, podemos usar o divulgar su información médica para actividades de mejoramiento de calidad interna de un proveedor que lo ha tratado. En la medida en que su PHI incluya registros cubiertos bajo el 42 C.F.R. Parte 2, cumpliremos con los términos y condiciones de estas regulaciones con respecto a la divulgación para propósitos de operaciones de cuidado médico.

### **Uso Adicional y Divulgación de Información Médica sin su Autorización**

Las leyes estatales y federales **requieren o permiten** que compartamos su información de salud con otras personas en situaciones específicas, sin su consentimiento. Antes de divulgar su

información de salud, evaluaremos cada solicitud para asegurar que sólo la información mínima necesaria sea compartida.

Podemos revelar información médica acerca de usted por las siguientes razones. Antes de hacer cualquier divulgación por estas razones, nos aseguraremos de que se cumplan las condiciones requeridas para la divulgación:

- Si el uso o divulgación es requerido por ley y el uso o divulgación cumple con y es limitado a los requerimientos relevantes de la ley (por ejemplo: como es requerido bajo el Capítulo 122C de los Estatutos Generales de Carolina del Norte);
- Para actividades de salud pública con el propósito de prevenir o controlar enfermedades;
- Para reportar abuso o descuido de niños a una autoridad de salud pública o a otra autoridad gubernamental competente autorizada por la ley para recibir tales denuncias;
- Para efectos de las actividades relacionadas con el seguimiento de un producto regulado por la FDA, a una persona sujeta a la jurisdicción de la FDA;
- Para actividades de supervisión de salud, incluyendo, pero no limitado a, los procedimientos civiles, administrativos y penales;
- En respuesta a una orden judicial o citación;
- Para ciertos propósitos de aplicación de la ley, como con el propósito de identificar o localizar a un sospechoso o fugitivo;
- Para hacer cumplir la ley, si usted cree que ha sido víctima de un crimen;
- Para un médico forense, con el propósito de identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte u otras obligaciones requeridas por la ley, o para los directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus funciones;
- Con fines de investigación;
- Para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad;
- Para determinar la elegibilidad o el derecho a beneficios bajo leyes administradas por la Secretary of Veterans Affairs (Secretaría de Asuntos de Veteranos);
- Para ciertos fines militares, de seguridad nacional y de inteligencia;
- Para una institución correccional o a otro agente del orden público que tenga custodia de un preso;
- Para un pariente, amigo o para cualquier otra persona que usted indique, siempre y cuando la información esté directamente relacionada con el involucramiento de esa persona en el cuidado de su salud o con el pago de ese cuidado;
- Para los asociados de Cardinal Innovations con el fin de ayudar a administrar sus beneficios;
- Para fines de compensación del trabajador; o
- Para propósitos de elegibilidad

### **Ciertos Usos y Divulgaciones con Su Autorización**

No utilizaremos o divulgaremos notas de psicoterapia sin su autorización por escrito, excepto lo permitido o requerido por la ley.

No vamos a comercializar o a vender su información médica sin su autorización por escrito, excepto lo permitido o requerido por la ley.

Usted puede revocar una autorización escrita proporcionada para cualquiera de los fines mencionados en cualquier momento; sin embargo, la revocación no aplicará a las acciones que ya hayamos tomado en base a la autorización.

No utilizaremos o divulgaremos su PHI sin su autorización por escrito para cualquier propósito no identificado en este aviso, excepto lo permitido.

## **Sus Derechos**

1. Su PHI no será divulgado sin su autorización a menos que sea permitido o requerido por la ley.
2. Usted tiene el derecho de pedir por escrito, restricciones en ciertos usos y divulgaciones de su información médica. Nosotros haremos un esfuerzo razonable para atender su solicitud; sin embargo, con limitadas excepciones, no estamos obligados a aceptar estas restricciones.
3. Si usted firma una autorización escrita que nos permite utilizar y divulgar su PHI, puede revocar dicha autorización en cualquier momento. La revocación será efectiva a partir de la fecha revocatoria y no se aplicará a cualquier acción que ya hayamos tomado en base a la autorización.
4. Usted tiene el derecho de solicitar, por escrito, revisar y recibir copias de su PHI. Puede haber un cargo por hacer copias de su información médica solicitada. Hay circunstancias en las que es posible que no podamos conceder su solicitud de revisar los registros.
5. Usted tiene el derecho de solicitar, por escrito, la modificación de la información existente que forma parte de su información de salud protegida. Hay ciertas situaciones en las que no podemos conceder su solicitud de enmendar su información de salud protegida.
6. Usted tiene el derecho de solicitar, por escrito, una lista de ciertas divulgaciones que hayamos hecho con respecto a su información de salud. Esto no incluye divulgaciones que hayamos hecho para el tratamiento, pago, o para propósitos de operaciones de cuidado de la salud, y otros ciertos propósitos. Su primera solicitud será proporcionada gratis. Sin embargo, si usted solicita una lista de divulgaciones más de una vez en un periodo de 12 meses, puede que le sea cobrado un monto razonable. Le informaremos del costo incurrido y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento, antes de incurrir en gastos. Ciertas excepciones aplican.
7. Usted tiene el derecho de solicitar, por escrito, comunicaciones confidenciales o a ser contactado acerca de su información médica, en una dirección diferente o a un número telefónico diferente, o a través de cualquier otra manera apropiada.
8. Nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad está colocado electrónicamente en nuestra página de internet en [\\_\\_\\_\\_\\_](#). Usted tiene el derecho de recibir una copia en papel de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad. Usted puede solicitar una copia llamando al: 1-800-939-5911.

## **Como Presentar una Queja de Nuestras Prácticas de Privacidad**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados o si no está satisfecho con nuestras políticas y procedimientos de privacidad; o si usted tiene preguntas y desea información adicional, puede escribir o llamar a nuestro Privacy Officer (Oficial de Privacidad) a:

Privacy Officer  
3820 North Patterson Avenue  
Winston-Salem, NC 27105  
Phone 336-661-7788

También puede presentar una queja por escrito, por correo o fax, a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos a:

Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles)  
U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos - 404-562-7886  
61 Forsyth Street, SW - Suite 3B70 - 404-331-2867 (TDD)  
Atlanta, GA. 30323 - 404-562-7881 (FAX)

Si usted presenta una queja con nuestro Oficial de Privacidad o con la Secretaría, no ejerceremos ninguna acción contra usted ni cambiaremos el manejo de su atención de ninguna manera.

---