

## Notificación de prácticas de privacidad

**Su información.**

**Sus derechos.**

**Nuestras responsabilidades.**

Esta notificación describe cómo se puede utilizar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información.

**Por favor, revísela cuidadosamente.**

### Sus derechos

**Usted tiene el derecho a:**

- Obtener una copia, en papel o electrónica, de su registro médico.
- Corregir su registro médico en papel o electrónico.
- Solicitar comunicaciones confidenciales.
- Solicitarnos limitar la información que compartimos.
- Obtener un listado de aquellos con quienes hemos compartido su información.
- Obtener una copia de esta notificación de privacidad.
- Elegir a alguien que actúe en su nombre.
- Registrar una queja, si cree que se han vulnerado sus derechos de privacidad.

### Sus opciones

**Usted tiene algunas opciones en la manera como utilizamos y compartimos su información, en la medida en que:**

- Contamos a la familia y amigos sobre su condición.
- Proporcionamos ayuda en situaciones de desastre.
- Lo incluimos en el directorio de un centro de cuidados.
- Comercializamos nuestros servicios.
- Recaudamos fondos.

### Nuestros usos y divulgaciones

**Podemos utilizar y compartir su información, en la medida en que:**

- Lo tratamos.
- Dirigimos nuestra organización.
- Facturamos sus servicios.
- Ayudamos con asuntos de salud pública y seguridad.
- Hacemos investigación.
- Cumplimos con las leyes.
- Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabajamos con un examinador médico o funeraria.
- Abordamos la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno.
- Respondemos a demandas y acciones legales.

## Sus derechos

### Cuando se trata de su información en salud, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección le explica sus derechos y algunas de sus responsabilidades para ayudarle. Para ejercer sus derechos, por favor, comuníquese con el personal o contacte al funcionario de privacidad

#### Solicítenos limitar lo que utilizamos o compartimos

- Puede solicitarnos no utilizar o compartir cierto tipo de información en salud. Por ejemplo, puede solicitarnos no compartir información con un miembro de la familia o amigo.
- No es requisito que aceptemos su solicitud, y podemos responder “No”, si eso puede afectar su atención en salud.
- Si usted paga en su totalidad por el gasto extra de un servicio o elemento de atención en salud, puede solicitarnos que no compartamos esa información para el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora en salud. Responderemos “Sí”, a menos que la ley nos obligue a compartir esa información.

#### Solicitar Comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede pedirnos que sólo lo contactemos por su teléfono celular o le enviemos un correo electrónico a una dirección diferente.
- Responderemos “Sí” a todas las solicitudes razonables.

#### Obtener una copia en papel o electrónica de su registro médico

- Puede pedirnos ver u obtener una copia electrónica o en papel de su registro médico y cualquier otra información en salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos sobre cómo se hace esto
- Por lo general, proporcionaremos una copia o resumen de su información en salud, dentro de los 30 días siguientes a su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable de acuerdo con el costo.
- En circunstancias limitadas, podremos negarnos a su solicitud, en cuyo caso le informaremos la base de la negación, cómo puede usted revisar nuestra negación, y cómo puede reclamar.

#### Solicítarnos corregir su registro médico

- Puede pedirnos que corrijamos su información en salud, si cree que está incorrecta o incompleta. Pregúntenos sobre cómo se hace esto.
- Podemos responder “No” a su solicitud, pero le contaremos por escrito el por qué, dentro de los 60 días siguientes

#### Obtener un listado de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar un listado (contabilidad) de las veces en que hemos utilizado su información en salud en los últimos seis años anteriores a la fecha de su solicitud, a quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención en salud, y algunas otras divulgaciones (como cualquiera que nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos una contabilidad al año de manera gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable, de acuerdo con los costos, si solicita otra dentro de esos 12 meses.

#### Obtener una copia de esta notificación de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso así haya aceptado recibirla de manera electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato. También puede obtener una copia visitando nuestra página web, [authoracare.org](http://authoracare.org).

## **Elegir a alguien que actúe en su nombre**

- Si le ha otorgado a alguien un poder notarial para atención médica y ya no puede tomar decisiones sobre su salud, o si alguien tiene autoridad legal para actuar en su nombre (por ejemplo, un tutor legal), esa persona puede ejercer sus derechos y elegir sobre su información de salud.
- Si no ha elegido a alguien como su representante y usted es o va a estar discapacitado, AuthoraCare seguirá las leyes y regulaciones federales y estatales para determinar quién pueda ejercer sus derechos en la información en salud

## **Registrar una queja si siente que se han vulnerado sus derechos**

- Puede registrar una queja si siente que se han vulnerado sus derechos, contactando por escrito al funcionario de privacidad (vea la información de contacto en la página 6).
- Puede registrar una queja en la Oficina de derechos civiles del Departamento de salud y servicios sociales de los EE.UU., enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>.
- No tomaremos represalias contra usted por registrar una queja.

## **Sus opciones**

**Para cierto tipo de información en salud, puede contarnos sus elecciones sobre lo que compartimos.** Si usted tiene una preferencia clara sobre cómo compartamos su información en las siguientes situaciones, por favor, hable con nosotros. Cuéntenos lo quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

### **En estos casos, usted cuenta con el derecho y la opción de decirnos qué hacer (o no):**

- Compartir la información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas con su cuidado.
- Compartir información en caso de ayuda en una situación de desastre.
- Incluir información en los directorios de nuestros centros de cuidados.
- Si no puede decirnos sus preferencias, por ejemplo, porque se encuentra inconsciente, nosotros seguiremos adelante y compartiremos su información, si creemos que es en su mejor interés. También, compartiremos su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente en la salud y la seguridad.

### **En el caso de recaudación de fondos:**

- Podremos contactarlo a usted o a su cuidador para recaudación de fondos, pero ustedes nos pueden pedir que no los contactemos de nuevo.

### **En estos casos, nunca compartiremos su información, a menos que nos otorgue un permiso por escrito:**

- Propósitos de comercialización.
- Venta de su información (AuthoraCare Collective no vende información en salud).
- La mayoría de notas de psicoterapia compartidas (AuthoraCare Collective no mantiene notas de psicoterapia).

## Nuestros usos y divulgaciones

### ¿Cómo utilizamos o compartimos generalmente su información en salud?

Por lo general, utilizamos o compartimos su información en salud de las siguientes maneras:

#### Lo tratamos

- Podemos utilizar su información en salud y compartirla con otros profesionales que le estén tratando (incluidas remisiones).

*Ejemplo:* podremos referirlo a un especialista, para lo cual puede ser necesario compartir su información médica para coordinar su atención.

#### Dirigir nuestra organización

- Podemos utilizar y compartir su información en salud para dirigir nuestra agencia, mejorar su atención y contactarnos con usted cuando sea necesario.

*Ejemplo:* utilizamos su información médica para revisar los servicios que le hemos brindado y el desempeño de nuestros empleados con respecto a su cuidado.

#### Facturamos sus servicios

- Podemos utilizar y compartir su información en salud para facturar y obtener el pago de los planes de salud o de otras entidades.

*Ejemplo:* brindamos información sobre usted a su plan de seguro en salud, así nos pagarán por los servicios que le hayamos proporcionado.

### ¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información en salud?

Tenemos permitido o estamos obligados a compartir su información en salud en otras formas, por lo general, en formas que contribuyen al bien público, como salud pública e investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones de la ley antes de que podamos compartir su información para estos propósitos. Para más información, consulte: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/index.html>.

#### Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad

#### Podemos compartir su información en salud en ciertas situaciones como:

- Prevención, reporte o control de enfermedades.
- Ayuda para el retiro de productos.
- Reporte de reacciones adversas a medicamentos.
- Reporte de sospecha de abuso, abandono o violencia doméstica.
- Prevención o reducción de una amenaza grave para la salud o la seguridad de alguna persona.
- Para proporcionar prueba de vacunación, pero debemos contar con su permiso de manera oral.

#### Hacer investigación

- Podemos utilizar o compartir su información para investigación en salud.

#### Cumplir con la ley

- Compartiremos su información si las leyes estatales o federales lo requieren, incluido el Departamento de salud y servicios sociales, si desea ver que cumplimos con las leyes de privacidad federales.

#### Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir su información en salud con organizaciones para la obtención de órganos.

## **Trabajar con un examinador médico o funeraria**

- Podemos compartir información en salud con un médico forense, un examinador médico o funeraria cuando muere una persona.
- 

## **Abordar la compensación de trabajadores, cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno**

### **Podemos utilizar o compartir información en salud sobre usted:**

- Para reclamos de compensación de trabajadores.
  - Para propósitos de cumplimiento de la ley o con un oficial de la policía.
  - Con agencias de vigilancia en salud para actividades autorizadas por la ley.
  - Para funciones especiales del gobierno como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.
- 

## **Responder a demandas y otras acciones legales**

- Podemos compartir su información en salud como respuesta a una orden de la corte o administrativa, o como respuesta a una citación.
- 

## **Registro electrónico de salud de Cone Health**

Cuando procede y para promover la calidad de la atención, utilizamos un registro electrónico de salud que comparte información médica entre muchos proveedores y que es propiedad y lo gestiona Cone Health, una corporación sin fines de lucro de Carolina del Norte. Este sistema informático es emitido por muchos proveedores, incluidos los que no están afiliados a nosotros. Este registro electrónico de salud nos permite y permite a otros proveedores consultar y/o añadir información sobre usted, su salud, la atención que recibe y otros datos importantes. No toda su información se guarda en el registro electrónico de salud. No todo proveedor que le atiende consulta o añade información en el registro electrónico de salud. No podemos eliminar la información una vez que se ha ingresado en el registro electrónico de salud.

# Nuestras responsabilidades

Estamos obligados por la ley a mantener la privacidad de su información en salud.

Le informaremos de inmediato si ocurre una infracción que pueda comprometer la privacidad o seguridad de su información.

Debemos seguir con los deberes y las prácticas de privacidad descritos en esta notificación y brindarle a usted una copia. No utilizaremos ni compartiremos su información de manera diferente a la que se describe aquí, a menos que usted nos autorice por escrito a hacerlo.

Si nos da su autorización, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Infórmenos por escrito, si cambió de parecer.

**Para más información, consulte:**

<https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html>

## Cambios en los términos de esta comunicación

Podemos cambiar los términos de esta notificación y los cambios aplicarán a la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación estará disponible según solicitud, en nuestras oficinas o en nuestro sitio web.

*La fecha de vigencia de esta notificación es a partir del 1 de octubre de 2023.*

**Esta notificación de prácticas de privacidad cubre todos nuestros programas.**

*Todos los empleados, voluntarios, estudiantes, personal por contrato, vendedores y profesionales independientes de atención en salud que tratan o atienden pacientes de AuthoraCare Collective en todos los sitios y ubicaciones, seguirán los términos de esta notificación. Además, estas personas, entidades, sitios y ubicaciones podrán compartir información médica entre ellas para su tratamiento o para propósitos de operaciones con AuthoraCare Collective y otras operaciones descritas en esta notificación. Los profesionales independientes de atención en salud, que proporcionan atención en AuthoraCare Collective y que han aceptado seguir los términos de esta notificación, no son empleados o agentes de AuthoraCare Collective y AuthoraCare Collective no es responsable por como ellos cumplan con sus responsabilidades profesionales.*

## Persona de contacto

La persona de contacto de AuthoraCare Collective para todos los temas relacionados con su privacidad y derechos como paciente de acuerdo con los estándares de privacidad federales, es el funcionario de privacidad, AuthoraCare Collective, 2500 Summit Avenue, Greensboro, NC 27405, 336.621.2500, [contact@authoracare.org](mailto:contact@authoracare.org), [authoracare.org](https://authoracare.org).

**Si tiene alguna pregunta sobre esta notificación, por favor, comuníquese con el funcionario de privacidad.**