

# Buncombe County Health & Human Services

(Servicios Humanos y de Salud del Condado de Buncombe)  
Fecha de efectividad: 23 de Febrero del 2015

40 Coxe Avenue  
Asheville, NC 28801  
828-250-5208

[hhsprivacyofficer@buncombecounty.org](mailto:hhsprivacyofficer@buncombecounty.org)  
<http://www.buncombecounty.org/hhs>

## Su Información Sus Derechos Nuestras Responsabilidades

Esta notificación describe la manera en que su información médica puede ser utilizada y divulgada, y la forma en que usted puede tener acceso a ésta. **Por favor léala detenidamente.**

### Sus derechos

#### Usted cuenta con los siguientes derechos:

- Obtener una copia de su historial médico en papel o en formato electrónico.
- Corregir su historial médico en papel o en formato electrónico.
- Solicitar comunicación confidencial.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información.
- Obtener una copia de este aviso de privacidad.
- Elegir a alguien que actúe en su nombre.
- Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos de privacidad

*Ver página 2 para mayor información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.*

### Sus Opciones

#### Usted tiene algunas opciones con respecto a la manera en que utilizamos y compartimos su información cuando:

- Le comunicamos a su familia y amigos sobre su salud.
- Brindamos ayuda en casos de desastres naturales.

*Ver página 3 para mayor información sobre estas opciones y cómo ejercerlas.*

### Nuestros Usos y Divulgaciones

#### Podríamos usar y compartir su información cuando:

- Le proporcionamos tratamiento.
- Dirigimos nuestra organización.
- Cobramos por los servicios que ofrecemos.
- Ayudamos con asuntos de seguridad y salud pública.
- Realizamos investigaciones médicas.
- Cumplimos con la ley.
- Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabajamos con un médico forense o director funerario.
- Colaboramos con la indemnización laboral, las autoridades y otras solicitudes gubernamentales.
- Respondemos a demandas y acciones legales.

*Ver páginas 3 y 4 para mayor información sobre estos usos y divulgaciones.*

# Buncombe County Health & Human Services

(Servicios Humanos y de Salud del Condado de Buncombe)  
Fecha de efectividad: 23 de Febrero del 2015

40 Coxe Avenue  
Asheville, NC 28801  
828-250-5208

[hhsprivacyofficer@buncombecounty.org](mailto:hhsprivacyofficer@buncombecounty.org)  
<http://www.buncombecounty.org/hhs>

## Sus Derechos

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

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

#### Obtener una copia en papel o en formato electrónico de su historial médico

Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico y otra información médica que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacerlo.

Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de 30 días de su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable en base al costo.

#### Solicitar que corrijamos su historial médico

Usted puede pedirnos que corrijamos su información médica que piensa está incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.

Podemos decir “no” a su petición de cambio, pero le daremos una razón por escrito dentro de 60 días.

#### Solicitar comunicación confidencial

Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, llamarle a su teléfono personal o al de su trabajo) o que le enviemos la correspondencia a una dirección diferente.

Le diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

#### Pedir que limitemos la información que utilizamos o compartimos

Puede solicitar que no utilicemos ni compartamos determinada información médica para el tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectara su atención.

Si paga por un servicio o artículo de atención médica por cuenta propia en su totalidad, puede solicitar que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su seguro médico. Diremos “sí” a menos que una ley requiera que compartamos dicha información.

#### Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información

Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué.

Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera de las que usted nos haya solicitado). Le proporcionaremos un informe gratis por año pero cobraremos un cargo razonable en base al costo si usted solicita otro dentro de los 12 meses.

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

Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si acordó recibir la notificación de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

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

Si usted le ha otorgado a alguien la representación médica o si alguien es su tutor legal, aquella persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.

Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

#### Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos

Si considera que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con nosotros por medio de la información de la página 1.

Puede presentar una queja en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a: Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-800-368-1019 o visitando la página de internet siguiente: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets\\_spanish.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html) No tomaremos represalias en su contra por la presentación de una queja.

## Sus opciones

**Para determinada información médica, puede decirnos sus decisiones sobre qué compartimos.** Si tiene una preferencia clara de cómo quiere que compartamos su información en las situaciones descritas debajo, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

**En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:**

Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado.

Compartamos información en casos de desastres naturales.

*Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podemos sin su permiso compartir su información si creemos que es para su propio beneficio. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.*

## Nuestros usos y divulgaciones

**¿Cómo utilizamos o compartimos su información médica?** Por lo general, utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

**Proporcionar tratamiento**

Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que le estén proveyendo atención médica.

***Ejemplo:** Un médico que le está examinando y le consulta a otro doctor sobre su estado de salud general.*

**Dirigir nuestra organización**

Podemos utilizar y divulgar su información para dirigir nuestra clínica, mejorar su cuidado y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

***Ejemplo:** Utilizamos su información médica para administrar su tratamiento y servicios.*

**Facturar por sus servicios**

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

***Ejemplo:** Concedemos su información a su plan de seguro médico para que éste pague por sus servicios.*

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

Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras (por lo general, de maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública e investigaciones médicas). Tenemos que reunir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información con dichos propósitos. Para más información, visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets\\_spanish.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html), disponible en español.

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

Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como:

- Prevención de enfermedades.
- Ayuda con el retiro de productos del mercado.
- Informe de reacciones adversas a los medicamentos.
- Informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevención o reducción de amenaza grave hacia la salud o seguridad de alguien.

# Buncombe County Health & Human Services

(Servicios Humanos y de Salud del Condado de Buncombe)

Fecha de efectividad: 23 de Febrero del 2015

40 Coxe Avenue  
Asheville, NC 28801  
828-250-5208

[hhsprivacyofficer@buncombecounty.org](mailto:hhsprivacyofficer@buncombecounty.org)  
<http://www.buncombecounty.org/hhs>

<b>Realizar investigaciones médicas</b>	Podemos utilizar o compartir su información para investigación de salud.
<b>Cumplir con la ley</b>	Podemos compartir su información si las leyes federales o estatales lo requieren, incluyendo compartir la información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos, si éste quiere comprobar que cumplimos con la Ley de Privacidad Federal.
<b>Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos</b>	Podemos compartir su información médica con las organizaciones de procuración de órganos.
<b>Trabajar con un médico forense o director funerario</b>	Podemos compartir información médica con un oficial de investigación forense, médico forense o director funerario cuando un individuo fallece.
<b>Colaborar con la indemnización laboral, las autoridades y otras solicitudes gubernamentales</b>	Podemos utilizar o compartir su información médica: <ul style="list-style-type: none"><li>- En reclamos de indemnización laboral.</li><li>- Con fines de cumplir con la ley o con las autoridades</li><li>- Con agencias de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por ley.</li></ul> En el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección militar, seguridad nacional y presidencial.
<b>Responder a demandas y acciones legales</b>	Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal o en respuesta a una citación.

## Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle una copia de la misma.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si usted cambia de parecer.

Para mayor información, visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets\\_spanish.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html), disponible en español.

## Cambios a los términos de esta notificación

Podemos modificar los términos de esta notificación, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación estará disponible según se solicite, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web.