

Consentir con ley

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, y podríamos compartirla cuando dichas leyes lo permitan. Por ejemplo, si el Departamento de Salud y Servicios Humanos quiere comprobar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.
- Trabajar con un médico forense o un director de funeraria
- Podemos compartir información de salud con un forense, un médico forense o un director de funeraria cuando una persona muere.

Atender solicitudes de compensación laboral, de las fuerzas del orden y otras solicitudes gubernamentales. Podemos usar o compartir su información médica:

- Para reclamos de compensación laboral
- Para fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley
- Con los organismos de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley
 - Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Comprobante de vacunación

- Podemos divulgar prueba de vacunación a una escuela que esté obligada a tenerla antes de admitir a un estudiante cuando usted haya aceptado dicha divulgación en su nombre o en el de su dependiente.

Instituciones correccionales

- Si usted es recluso de una institución correccional, podemos divulgar a la institución información necesaria para su salud y la salud y seguridad de otras personas.

Registros de trastornos por consumo de sustancias, 42 CFR Parte 2

- Parte 2 Los registros SUD son registros de la identidad, diagnóstico, pronóstico o tratamiento de cualquier paciente que se mantienen en relación con el desempeño de cualquier programa o actividad relacionada con la educación, prevención, capacitación, tratamiento, rehabilitación o investigación sobre trastornos por uso de sustancias, que se lleva a cabo, regula o ayuda directa o indirectamente a cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos.
- Se requiere el consentimiento escrito del paciente para el uso y la divulgación de los registros de trastornos por consumo de sustancias (SUD) de la Parte 2 para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica (TPO). Este consentimiento puede constar en un único formulario de consentimiento. La divulgación de estos registros de SUD fuera de la TPO requiere un consentimiento específico por separado.
- Solo usaremos o divulgaremos los registros de SUD de la Parte 2 en un procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra cuando:
 - Usted proporciona su consentimiento por escrito para dicho uso o divulgación; o
 - Un tribunal ordena el uso o la divulgación después de proporcionar un aviso apropiado y una oportunidad de ser escuchado, Y una citación u otro mandato legal obliga a la divulgación.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad de su información médica protegida.
- Le informaremos rápidamente si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con los deberes y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.

Otros usos y divulgaciones de información de salud

- Para compartir y utilizar su información médica de otras maneras, no contempladas en este aviso, solo se utilizará con su autorización por escrito. Si nos autoriza a utilizar o divulgar su información médica, puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Sin embargo, la revocación no se aplicará a la información que ya hayamos utilizado o divulgado con base en la autorización previa.

Cambios a los Términos de este Aviso

- Podemos modificar los términos de este aviso en cualquier momento. Los cambios se aplicarán a toda la información médica que tengamos sobre usted. El aviso actual estará disponible previa solicitud y en nuestro sitio web.

Aviso de prácticas de privacidad

Departamento de Salud del Condado de Beaufort

Fecha de entrada en vigor de este aviso:

Aviso original: 14 de abril de 2003

Revisado: 16 de febrero de 2026

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y COMO USTE PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO DETENIDAMENTE

Su información

Estamos obligados a mantener su privacidad y proteger su información de salud (ISP) según el acto de Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA). Su "información protegida de salud " es información sobre usted creada y recibida por nosotros, incluyendo información demográfica, que puede identificarle razonablemente y que se relaciona con su salud, condición física o mental pasada, presente o futura, o el pago por atención médica proveída.

Si otras leyes federales o estatales ofrecen una protección más estricta para la privacidad de su información médica, seguiremos esas otras leyes.

Sus derechos

En lo que respecta a su información de salud, tienes ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Tienes derecho a:

Obtenga una copia electrónica o impresa de su historial médico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historial médico y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud.

Pedirnos que corrijamos su historial médico

- Puede pedirnos también que corrijamos su información de salud que usted considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Puede que digamos "no" a su petición, pero se le dirá por escrito en un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una forma específica sobre su información médica (por ejemplo, teléfono de casa o de oficina) o que le enviemos su información médica a otra dirección.
- Nosotros diremos "sí" siempre a todas las peticiones razonable.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para fines de tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podríamos rechazarla si esto afectara su atención médica.
- Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con su aseguradora médica para fines de pago o para nuestras operaciones. Diremos que sí, a menos que la ley nos obligue a compartir dicha información.

Obtenga una copia de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido (divulgado) su información de salud, hasta seis años antes de la fecha en que la solicita, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquier otra que usted nos haya solicitado que hagamos).

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento. Le proporcionaremos una copia impresa.
- Elige a alguien que actúe por ti

- Si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa 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 han violado sus derechos
- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos. Para ello, comuníquese con nuestra persona de contacto o nuestra oficina de HIPAA. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.
- Para presentar una queja ante nuestra organización, envíe su solicitud por escrito a:
- Oficial de Privacidad de HIPAA del Departamento de Salud del Condado de Beaufort
1436 Highland Drive, Washington,
Carolina del Norte 27889
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201

Tus opciones

Para cierta información de salud, puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, contáctenos. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

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

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención o en el pago relacionado con su atención.
- Compartir información en una situación de socorro ante desastres

Si no puede indicarnos su preferencia (por ejemplo, si está inconsciente), podremos compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podremos compartirla cuando sea necesario para mitigar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En los siguientes casos, nunca compartiremos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Fines de marketing
- Venta de su información médica protegida
- La mayoría de las notas de psicoterapia compartidas y notas de asesoramiento sobre SUD 42 CFR Parte 2

En el caso de recaudación de fondos:

Podríamos contactarlo para recaudar fondos, pero puede solicitarnos que no lo volvamos a contactar. Respetaremos su solicitud.

Nuestros usos y divulgaciones

Normalmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

Tratamiento

Podemos compartir su información para actividades de tratamiento de otro proveedor involucrado en su atención. Ejemplo: Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.

Pago

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades o personas.

Ejemplo: Le damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague sus servicios.

Operaciones de atención médica

Podemos usar y compartir su información médica para nuestras operaciones de atención médica y para comunicarnos con usted cuando sea necesario.

También podemos compartir su información médica protegida con personas o empresas (llamadas socios comerciales) que utilizamos para ayudarnos con nuestras operaciones.

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente para contribuir al bien común, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con los requisitos legales antes de poder compartir su información para estos fines.

- Ayuda con cuestiones de salud y seguridad pública
 - Prevención de enfermedades
 - Ayuda con las retiradas de productos
 - Notificación de reacciones adversas a medicamentos
 - Denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
 - Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona

Investigar

- Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.