



Autism Society
of North Carolina

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Esta notificación entra en vigencia el 4 de abril de 2024

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y
DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA Y
CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.
POR FAVOR REVÍSELA DETENIDAMENTE**

La Sociedad de Autismo de Carolina del Norte, Inc. (ASNC) está designada como una entidad híbrida. Este aviso de prácticas de privacidad solo se aplica a los componentes de ASNC considerados una entidad cubierta según HIPAA. Para obtener más información sobre qué componentes de ASNC se consideran parte de la entidad cubierta, visite: <https://tinyurl.com/4tv5bb82>

LA LEY NOS EXIGE PROTEGER SU INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL

La ley nos exige que protejamos la privacidad de su información médica y aquella que lo identifique. Esta información médica protegida puede referirse a la atención médica que le proporcionamos o al pago de la atención médica que le proporcionamos. También puede ser información sobre su estado de salud pasado, presente o futuro.

También estamos obligados por ley a proporcionarle esta Notificación de prácticas de privacidad que explica nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida. Estamos obligados legalmente a seguir los términos de esta Notificación. En otras palabras, solo podemos utilizar y divulgar información médica protegida de la manera que se describe en esta Notificación.

Podemos cambiar los términos de esta Notificación en el futuro. Nos reservamos el derecho de realizar cambios y hacer que la nueva Notificación sea efectiva para *toda* la información médica protegida que mantenemos. Si hacemos cambios a la Notificación, haremos lo siguiente:

- Publicar la nueva Notificación en nuestras oficinas de servicios regionales.
- Publicar la nueva Notificación en nuestro sitio web.
- Prover copias de la nueva Notificación a pedido. Comuníquese con nuestro Funcionario de Privacidad al (800) 442-2762 (solo Carolina del Norte) o al (919) 743-0204 para obtener una copia de nuestra Notificación actual.

El resto de esta Notificación:

- Analizará cómo podemos usar y divulgar su información médica personal.

- Explicará sus derechos con respecto a su información médica.
- Describirá cómo y dónde puede presentar una queja relacionada con su privacidad.

Si, en cualquier momento, tiene preguntas sobre la información contenida en esta Notificación o sobre nuestras políticas, procedimientos o prácticas de privacidad, puede comunicarse con nuestro Funcionario de Privacidad al **(800) 442-2762 (solo Carolina del Norte)** o al **(919) 743-0204**.

PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA SOBRE USTED BAJO CIERTAS CIRCUNSTANCIAS

Utilizamos y divulgamos información médica protegida sobre los pacientes todos los días. Esta sección de nuestra Notificación explica en detalle cómo podemos usar y divulgar información médica protegida sobre usted para proporcionar atención médica, obtener el pago de esa atención médica y operar nuestro negocio de manera eficiente. Esta sección menciona brevemente otras circunstancias en las que podemos utilizar o divulgar su información médica protegida.

1. Tratamiento

Podemos utilizar y divulgar información médica protegida sobre usted para brindarle atención médica. En otras palabras, podemos usar y divulgar su información médica para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados. Esto puede incluir comunicarse con otros proveedores de atención médica con respecto a su tratamiento y coordinar y administrar su atención médica con terceros.

Ejemplo: Jane recibe servicios de la Sociedad de Autismo de Carolina del Norte (ASNC por sus siglas en inglés). Una recepcionista puede usar información médica protegida sobre Jane al programar una cita. El Coordinador de servicios probablemente usará información médica protegida sobre Jane cuando revise el plan de atención de Jane. Si, después de revisar el plan de atención, el Coordinador de servicios determina que Jane es elegible y apropiada para una consulta de conducta, el Coordinador de servicios puede divulgar información médica protegida sobre Jane al especialista en conducta con el fin de que este pueda proporcionarle una atención adecuada a la paciente.

2. Pago

Podemos utilizar y divulgar su información médica protegida para obtener el pago de los servicios de atención médica que recibió. Esto significa que podemos *utilizar* su información médica protegida para organizar el pago (como preparar facturas y administrar cuentas). También podemos *divulgar* su información médica protegida a terceros (como aseguradoras, LME-MCO y otros pagadores). En algunos casos, podemos divulgar su información médica protegida a un plan de seguro *antes* de que usted pueda recibir ciertos servicios de atención médica dado que, por ejemplo, es posible que necesitemos saber si el plan de seguro cubrirá un servicio en particular.

Ejemplo: Jane recibe servicios a través de ASNC y tiene Medicaid. Durante el curso normal de la prestación del servicio, el personal de atención directa de Jane completa la documentación del tiempo dedicado a brindar un servicio en particular. El Coordinador de facturación *utilizará* información médica protegida de Jane cuando prepare una factura por los servicios provistos. La información médica protegida sobre Jane se *divulgará* a su LME-MCO cuando el Coordinador de facturación envíe la factura.

Ejemplo: El Coordinador de servicios remitió a Jane a un especialista en conducta. El especialista recomendó el desarrollo de un plan de apoyo conductual individualizado y varias horas de evaluaciones

de seguimiento. El Coordinador de facturación del especialista en conducta puede comunicarse con el LME-MCO de Jane antes de que el especialista desarrolle el plan para determinar si la LME-MCO cubrirá los servicios del especialista.

3. Operaciones de atención médica

Podemos utilizar y divulgar su información médica protegida en la ejecución de una variedad de actividades comerciales que denominamos "operaciones comerciales". Estas "operaciones comerciales" nos permiten, por ejemplo, mejorar la calidad de la atención que brindamos y reducir los costos de la atención médica. Por ejemplo, podemos utilizar o divulgar su información médica protegida en la realización de las siguientes actividades:

- Revisar y evaluar las habilidades, aptitudes y el desempeño de los proveedores de atención médica que lo atienden.
- Proporcionar programas de capacitación para estudiantes, aprendices, proveedores de atención médica o profesionales no relacionados con la salud para ayudarlos a practicar o mejorar sus habilidades.
- Cooperar con organizaciones externas que evalúan, certifican u otorgan licencias proveedores, personal o instalaciones de atención médica en un campo o especialidad en particular.
- Revisar y mejorar la calidad, la eficiencia y el costo de la atención que brindamos a usted y a nuestros otros pacientes.
- Mejorar la atención médica y reducir los costos para grupos de personas que tienen problemas de salud similares y ayudar a administrar y coordinar la atención para estos grupos de personas.
- Cooperar con organizaciones externas que evalúan la calidad de la atención que otros y nosotros prestamos, incluidas las agencias gubernamentales y las organizaciones privadas.
- Planificar las operaciones futuras de nuestra organización.
- Resolver reclamaciones dentro de nuestra organización.
- Revisar nuestras actividades y utilizar o divulgar información médica protegida en caso de que el control de nuestra organización cambie significativamente.
- Trabajar con terceros (como abogados, contadores y otros proveedores) que nos ayudan a cumplir con esta Notificación y otras leyes aplicables.

Ejemplo: Jane fue diagnosticada con un trastorno concurrente. ASNC utilizó la información médica protegida de Jane, así como información médica protegida de todos los receptores de servicios de ASNC diagnosticados con el mismo trastorno concurrente, para desarrollar un programa educativo que ayude al personal de atención directa a reconocer el impacto de este trastorno concurrente específico sobre los síntomas de autismo del individuo. (Nota: el programa educativo no identificaría a ningún destinatario específico del servicio sin su permiso).

Ejemplo: Jane se quejó de que no recibió servicios adecuados enfocados en sus metas. ASNC revisó el historial de Jane como parte del proceso de evaluación de la calidad de la atención brindada a Jane. ASNC también analizó la atención proporcionada a Jane con su personal de atención directa.

4. Personas involucradas en su cuidado

Podemos divulgar información médica protegida sobre usted a un pariente, amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted identifique, si esa persona está involucrada en su cuidado y la información es relevante para tal cuidado. Si usted es menor de edad o se le adjudica incompetencia, podemos divulgar su información médica protegida a un padre, tutor legal u otra persona responsable de usted, excepto en circunstancias limitadas. También podemos utilizar o divulgar información médica

protegida sobre usted a un pariente, otra persona involucrada en su cuidado o a alguna organización de asistencia en caso de desastre (como la Cruz Roja) si necesitamos notificar a alguien sobre su ubicación o condición. Puede solicitarnos en cualquier momento que no divulguemos su información médica protegida a personas involucradas en su cuidado. Aceptaremos su solicitud y no divulgaremos la información excepto bajo ciertas circunstancias limitadas (como emergencias) o si el paciente es menor de edad. Si el paciente es menor de edad, podremos o no estar de acuerdo con su solicitud.

5. Cuando lo exija la ley

Utilizaremos y divulgaremos información médica protegida sobre usted cada vez que la ley lo requiera. Existen muchas leyes estatales y federales que exigen la utilización y divulgación de información médica protegida. Por ejemplo, la ley estatal demanda que informemos heridas de bala y otras lesiones a la policía y que denunciemos cuando haya conocimiento o sospecha de casos de abuso o abandono infantil al Departamento de Servicios Sociales.

6. Usos y divulgaciones prioritarias nacionales

Cuando lo permita la ley, podemos utilizar o divulgar información médica protegida sobre usted sin su autorización para diversas actividades que se reconocen como "prioridades nacionales". En otras palabras, el gobierno ha determinado que bajo ciertas circunstancias (descritas a continuación), es tan importante divulgar información médica protegida que es aceptable divulgar dicha información sin el permiso del individuo. Solo divulgaremos su información médica protegida bajo las siguientes circunstancias y cuando la ley nos permita hacerlo. A continuación hay una breve descripción de las actividades de "prioridad nacional" reconocidas por la ley.

- **Amenaza para la salud o seguridad:** podemos utilizar o divulgar información médica protegida sobre usted si creemos que es necesario para prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o la seguridad.
- **Actividades de salud pública:** podemos utilizar o divulgar información médica protegida sobre usted para actividades de salud pública. Las actividades de salud pública requieren el uso de información médica protegida para diversas actividades, que incluyen, entre otras, actividades relacionadas con la investigación de enfermedades, denuncia de maltrato y abandono infantil, control de drogas o dispositivos regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, y supervisión de enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo. Por ejemplo, si ha estado expuesto a una enfermedad transmisible, podemos informarlo al Estado y tomar otras medidas para prevenir la propagación de la enfermedad.
- **Abuso, abandono o violencia doméstica:** podemos divulgar información médica protegida sobre usted a una autoridad gubernamental (como el Departamento de Servicios Sociales) si usted es un adulto y razonablemente creemos que puede ser víctima de abuso, abandono o violencia doméstica.
- **Actividades de supervisión de la salud:** podemos divulgar información médica protegida sobre usted a una agencia de supervisión de la salud, que básicamente es una agencia responsable de supervisar el sistema de atención médica o ciertos programas gubernamentales. Por ejemplo, una agencia gubernamental puede solicitarnos información mientras están investigando posibles fraudes de seguros.
- **Procedimientos judiciales:** podemos divulgar información médica protegida sobre usted a un tribunal o a un funcionario del tribunal (como un abogado). Por ejemplo, divulgaríamos su información médica protegida a un tribunal si un juez nos ordena que lo hagamos.

- **Aplicación de la ley:** podemos divulgar su información médica protegida a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley para fines específicos de aplicación de la ley. Por ejemplo, podemos divulgar información médica protegida limitada sobre usted a un oficial de policía si el oficial necesita dicha información para ayudar a encontrar o identificar a una persona desaparecida.
- **Médicos forenses y otros:** podemos divulgar información médica protegida sobre usted a un médico forense, inspector de salud o director de funeraria o a organizaciones que asistan con el trasplante de órganos, ojos y tejidos.
- **Compensación laboral:** podemos divulgar información médica protegida sobre usted para cumplir con las leyes de compensación laboral.
- **Organizaciones de investigación:** podemos utilizar o divulgar información médica protegida sobre usted a organizaciones de investigación si la organización cumple con ciertas condiciones para proteger la privacidad de la información médica.
- **Ciertas funciones del gobierno:** podemos utilizar o divulgar información médica protegida sobre usted para ciertas funciones del gobierno, incluidas, entre otras, actividades militares y de veteranos, y actividades de inteligencia y seguridad nacional. También podemos utilizar o divulgar información médica protegida sobre usted a una institución correccional en algunas circunstancias.

7. Divulgación de los intercambios de información sobre la salud

La Sociedad de Autismo de Carolina del Norte participa en la Red de Intercambio de Información de Salud de Carolina del Norte, llamada NC HealthConnex, que es administrada por la Autoridad de Intercambio de Información de Salud de Carolina del Norte (NC HIEA por sus siglas en inglés). Compartiremos su información de salud protegida, o (PHI, por sus siglas en inglés), con la Ley HIEA de Carolina del Norte, y podríamos usar NC HealthConnex para acceder a su PHI para ayudarnos a proporcionarle atención médica. La ley nos exige que presentemos datos clínicos y demográficos relacionados con los servicios pagados con fondos de programas de Carolina del Norte como Medicaid y el Plan de Salud Estatal. También podríamos compartir otros datos de los pacientes con NC HealthConnex que no hayan sido pagados con fondos del Estado. Si no desea que NC HealthConnex comparta su PHI con otros proveedores de atención médica que participan en NC HealthConnex, debe presentar un formulario en el cual opta no participar directamente a NC HIEA. Los formularios y folletos sobre NC HealthConnex se encuentran disponibles en nuestras oficinas y en línea en NCHealthConnex.gov. También puede contactar a nuestro Oficial de Privacidad en el (919) 743-0204. De nuevo, incluso si usted opta por no participar en NC HealthConnex, todavía estamos obligados a presentar su PHI si sus servicios de atención médica son financiados por programas estatales. Sus datos de paciente también pueden ser compartidos o utilizados por la NC HIEA para fines de salud pública o de investigación, según lo permita o requiera la ley. Para más información sobre NC HealthConnex, por favor visite NCHealthConnex.gov/pacientes.

8. Autorizaciones

Además de los usos y divulgaciones descritos anteriormente (n. ° 1 a 6), no utilizaremos ni divulgaremos su información médica protegida sin la "autorización" o permiso firmado de usted o su representante personal. En algunos casos, es posible que deseemos utilizar o divulgar información médica protegida sobre usted y podemos contactarlo para solicitarle que firme un formulario de autorización. En otros casos, puede comunicarse con nosotros para solicitar que divulguemos su información médica protegida y le pediremos que firme un formulario de autorización. Si firma una autorización escrita que nos

permite divulgar su información médica protegida, puede revocar (o cancelar) su autorización por escrito más adelante (excepto en circunstancias muy limitadas relacionadas con la obtención de la cobertura del seguro). Si desea revocar su autorización, puede escribirnos una carta revocando su autorización. Si revoca su autorización, seguiremos sus instrucciones, excepto en la medida en que ya nos hayamos fiado de su autorización y hayamos tomado alguna medida. Los siguientes usos y divulgaciones de su información médica protegida solo se realizarán con su autorización (permiso firmado):

- Usos y divulgaciones para fines de mercadeo.
- Usos y divulgaciones que constituyan venta de información médica protegida sobre usted.
- La mayoría de usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, si mantenemos notas de psicoterapia.
- Cualquier otro uso y divulgación que no se describa en esta Notificación.

USTED TIENE DERECHOS EN RELACIÓN A SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Usted tiene varios derechos con respecto a la información médica protegida sobre usted. Esta sección de la Notificación mencionará brevemente cada uno de estos derechos.

1. Derecho a una copia de esta Notificación

Tiene derecho a recibir una copia en papel de nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad en cualquier momento. Además, siempre habrá una copia de esta Notificación publicada en nuestras oficinas regionales de servicios y en nuestro sitio web. Si desea obtener una copia de esta Notificación, por favor solicítela a la recepcionista o comuníquese con nuestro Funcionario de Privacidad al **(800) 442-2762 (solo para Carolina del Norte)** o al **(919) 743-0204**.

2. Derecho de acceso para inspeccionar y copiar

Tiene derecho a inspeccionar (lo que significa ver o revisar) y recibir una copia de la información médica protegida sobre usted que mantenemos en ciertos grupos de expedientes. Si mantenemos sus expedientes médicos protegidos en un sistema Electrónico de Expedientes Médicos (EHR por sus siglas en inglés), puede obtener una copia electrónica de sus expedientes médicos protegidos. También puede solicitarnos por escrito el envío de una copia electrónica de sus expedientes médicos protegidos a un tercero. Si desea inspeccionar o recibir una copia de su información médica protegida, debe enviarnos una solicitud por escrito. Puede escribirnos una carta solicitando acceso. Podemos denegar su solicitud bajo ciertas circunstancias. Si negamos su solicitud, explicaremos por escrito nuestros motivos para hacerlo. También le informaremos por escrito si tiene derecho a que otra persona revise nuestra decisión.

Si desea una copia de la información médica protegida sobre usted, podemos cobrarle una tarifa para cubrir los costos de la copia. Cualquier tarifa por copias electrónicas de su expediente médico protegido, si está disponible, se limitará a los costos directos de mano de obra asociados con el cumplimiento de su solicitud.

3. Derecho a la enmendación de información médica protegida

Tiene derecho a que enmendemos (lo que significa corregir o complementar) la información médica protegida que mantenemos en ciertos grupos de expedientes. Si considera que tenemos información inexacta o incompleta, podemos modificar la información para indicar el problema y notificar a otras personas que tengan copias de la información inexacta o incompleta. Si desea que modifiquemos la

información, debe enviarnos una solicitud por escrito y explicar por qué desea que modifiquemos la información. Puede escribirnos una carta solicitando una enmienda.

Podemos denegar su solicitud bajo ciertas circunstancias. Si negamos su solicitud, explicaremos por nuestra razón para hacerlo. Tendrá la oportunidad de enviarnos una declaración explicando por qué no está de acuerdo con nuestra decisión de denegar su solicitud de enmienda y compartiremos su declaración cada vez que divulguemos dicha información en el futuro.

4. Derecho a un informe de las divulgaciones que hayamos realizado

Usted tiene derecho a recibir un informe (lo que significa una lista detallada) de las divulgaciones que hayamos hecho durante los últimos seis (6) años. Si desea recibir un informe, puede enviarnos una carta solicitando este informe o puede contactar a nuestro Funcionario de Privacidad. El informe no incluirá varios tipos de divulgaciones, incluidas las divulgaciones para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Si mantenemos sus expedientes médicos protegidos en un sistema Electrónico de Expedientes Médicos (EHR por sus siglas en inglés), puede solicitar que se incluyan las divulgaciones para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Si solicita este informe más de una vez cada doce (12) meses, podemos cobrarle una tarifa para cubrir los costos de elaboración de dicho informe.

5. Derecho a solicitar restricciones sobre usos y divulgaciones

Tiene derecho a solicitar que limitemos el uso y la divulgación de su información médica protegida para tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Conforme a la ley federal, debemos aceptar su solicitud y cumplir con su(s) restricción(es) solicitada(s) si:

- Salvo que la ley exija lo contrario, la divulgación se hace a un plan de salud con el propósito de realizar el pago de las operaciones de atención médica (y no sea para fines de llevar a cabo el tratamiento); y,
- La información médica protegida pertenece únicamente a un elemento o servicio de la atención médica para el cual la atención médica provista se ha pagado de su bolsillo en su totalidad.

Una vez que aceptemos su solicitud, debemos seguir sus restricciones (excepto si la información es necesaria para un tratamiento de emergencia). Puede cancelar las restricciones en cualquier momento. Además, podemos cancelar una restricción en cualquier momento siempre que le notifiquemos la cancelación y continuemos aplicando la restricción a la información recopilada antes de la cancelación.

También tiene derecho a solicitar que restrinjamos las divulgaciones de su información médica protegida y su(s) tratamiento(s) médico(s) a un plan de salud (asegurador de salud) u otro tercero, cuando esa información se relacione únicamente con un elemento o servicio de atención médica el cual usted u otra persona en su nombre (que no sea un plan de salud) haya pagado en su totalidad. Una vez que haya solicitado dicha(s) restricción(es), y se haya recibido su pago en su totalidad, debemos seguir su(s) restricción(es).

6. Derecho a solicitar un método alternativo de contacto

Tiene derecho a solicitar ser contactado en una ubicación diferente o por un método distinto. Por ejemplo, es posible que prefiera enviar toda la información por escrito a la dirección de su trabajo en de a su domicilio particular.

Aceptaremos cualquier solicitud razonable de métodos alternativos de contacto. Si desea solicitar un método alternativo de contacto, debe enviarnos una solicitud por escrito.

7. Derecho a notificación si ocurre una violación de su información médica protegida

También tiene derecho a que se le notifique en caso de una violación de la información médica protegida sobre usted. Si se produce una violación de su información médica protegida, y si esa información no es segura (no está encriptada), le notificaremos de inmediato con la siguiente información:

- Una breve descripción de lo sucedido;
- Una descripción de la información médica que resultó involucrada;
- Los pasos recomendados que puede tomar para protegerse de cualquier daño;
- Qué pasos estamos tomando en respuesta a la violación; y,
- Procedimientos de contacto para que pueda obtener más información.

8. Derecho a optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos

Si llevamos a cabo alguna recaudación de fondos y usamos comunicaciones como el Servicio Postal de los Estados Unidos o un correo electrónico para recaudar fondos, tiene derecho a optar por no recibir dichas comunicaciones de nosotros. Por favor, póngase en contacto con nuestro Funcionario de Privacidad para elegir no recibir comunicaciones de recaudación de fondos si decide hacerlo.

**PUEDE PRESENTAR UNA QUEJA
CON RESPECTO A NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad o si no está satisfecho con nuestras políticas o procedimientos de privacidad, puede presentar una queja por escrito ante nosotros o ante el gobierno federal.

No tomaremos ninguna medida en su contra ni cambiaremos nuestro tratamiento de ninguna manera si presenta una queja.

Para presentar una queja por escrito ante nosotros, puede presentar su queja directamente a nuestro Funcionario de Privacidad, o puede enviarla por correo a la siguiente dirección:

AUTISM SOCIETY OF NORTH CAROLINA
ATTN: PRIVACY OFFICER
5121 KINGDOM WAY, SUITE 100
RALEIGH, NC 27607

Para presentar una queja por escrito ante el gobierno federal, utilice la siguiente información de contacto:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Línea gratuita: 1 (877) 696-6775

Sitio web: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>

Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov