

# Manual del paciente externo



**FirstHealth**  
OF THE CAROLINAS

Moore Regional Hospital • Moore Regional Hospital-Hoke  
Montgomery Memorial Hospital • Moore Regional Hospital-Richmond



# Referencia rápida

---

<b>Bienvenida</b> .....	<b>2</b>
<b>Información y servicios para visitantes</b> .....	<b>3</b>
Teléfonos celulares / Normas de grabación .....	3
Wi-Fi .....	4
<b>Seguridad del paciente</b> .....	<b>4</b>
Prevención de infecciones .....	5
<b>Derechos del paciente</b> .....	<b>6</b>
<b>Control del dolor</b> .....	<b>8</b>
<b>Portal MyChart de FirstHealth</b> .....	<b>10</b>
<b>Factura del hospital</b> .....	<b>10</b>
Asistencia económica .....	10
<b>Información de privacidad</b> .....	<b>13</b>
<b>Aviso de prácticas de privacidad</b> .....	<b>13</b>
<b>Acerca de NC HealthConnex</b> .....	<b>19</b>

# Bienvenido a FirstHealth of the Carolinas

FirstHealth of the Carolinas es una organización dedicada a prestar servicio a sus pacientes y a otros clientes. Su principal propósito, "atender a las personas", impulsa a todos los integrantes de la organización a cumplir su misión en todo lo que hacen.

Sabemos que durante su estadía en el hospital, usted tendrá preguntas. Por lo tanto, esperamos que la información que presentamos aquí le permita conocer mejor los servicios y recursos para usted y sus visitantes.

**Nuestro objetivo es ofrecer al paciente una experiencia excepcional. Para que su estadía sea óptima, hemos preparado los siguientes consejos:**

- Pídale a un familiar o amigo de confianza que sea su persona designada o de apoyo.
- Decida si desea más copias de la autorización HIPAA.
- Averigüe el nombre del médico y de los otros profesionales responsables de coordinar su asistencia.
- Pídale explicaciones a la enfermera cuando usted o su persona designada o persona de apoyo tengan preguntas sobre lo que está sucediendo con su plan de asistencia.
- Comunique al personal las consideraciones especiales no médicas que usted pueda tener.
- Tenga a la mano un cuaderno de notas con las preguntas que pueda tener para su proveedor de asistencia primaria o los profesionales del hospital que lo van a atender después del alta.
- Recomiende a la persona designada o de apoyo que se cuide, descanse y controle sus emociones. Mientras usted esté en el Moore Regional Hospital, pregunte al personal por la disponibilidad de la residencia Clara McLean House.
- Como es un sistema de asistencia médica sin fines de lucro, FirstHealth ofrece ayuda económica a pacientes elegibles a fin de garantizar que los servicios de asistencia médica sean accesibles y asequibles para todos. Llame al (800) 798-6946 de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5 p.m. o vaya a [www.firsthealth.org/paymybill](http://www.firsthealth.org/paymybill).

Le agradecemos que haya escogido a FirstHealth of the Carolinas para su asistencia médica.

## Información para visitantes

### **Derechos de visita del paciente**

FirstHealth of the Carolinas se esfuerza por establecer un ambiente centrado en el paciente y promover la curación del paciente. Las visitas al paciente son importantes para la curación. FirstHealth garantiza que todos los visitantes tengan derechos de visita plenos e iguales. Estos derechos se conceden según la aprobación del paciente. FirstHealth no limita ni niega las visitas por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual o discapacidad.

FirstHealth respeta y apoya el derecho de cada paciente a tener un adulto como persona designada o persona de apoyo. Se permite un adulto designado o de apoyo mientras el paciente es atendido en cualquiera de los hospitales de FirstHealth. Se hace todo lo posible por complacer a la persona de apoyo. Esto se hace con la esperanza de apoyar y poner cómodo al paciente. Recuerde que el paciente o la persona de apoyo nombrada por el paciente tiene derecho a permitir o negar las visitas.

Si se vuelve clínicamente necesario restringir las visitas en áreas de especialidad, un integrante del personal de asistencia o un médico se lo explicará al paciente y/o a la persona designada o de apoyo. Si un paciente no puede comunicar sus deseos y no ha dado instrucciones anticipadas, y una persona afirma que él o ella -por ser cónyuge, pareja de hecho, padre, madre u otro familiar o amigo del paciente- es la persona designada o de apoyo, el hospital aceptará esta afirmación sin solicitar documentación.

El paciente (o la persona designada o de apoyo, cuando corresponda, y sujeto a consentimiento del paciente) tiene derecho a recibir, rechazar o despedir visitantes tales como, entre otros, un cónyuge, una pareja (incluso una pareja de hecho del mismo sexo), un familiar o un amigo.

### **Reglas generales de visita**

1. Se recomienda visitar de lunes a viernes entre las 7 a.m. y las 8:30 p.m., y sábados y domingos entre las 8 a.m. y las 8:30 p.m. Todos los visitantes deben ingresar por las entradas de visitantes y registrarse en el mostrador de información más cercano.
2. Se aceptan hasta dos visitantes por paciente (uno de los cuales es la persona adulta designada o de apoyo del paciente). El personal de asistencia del paciente permite que un adulto designado como persona de apoyo pase la noche con el paciente.
3. Los visitantes que estén enfermos o hayan tenido fiebre en las últimas 24 horas no deben visitar hasta que hayan pasado 24 horas sin síntomas.
4. Las personas con enfermedades contagiosas no deben visitar a los pacientes.
5. Todos los visitantes deben lavarse o desinfectarse las manos antes y después de su visita.
6. Todos los visitantes deben llevar puestos camisa y zapatos.
7. No se permiten visitas de niños menores de 12 años, excepto cuando lo aprueben los proveedores de cuidados en circunstancias especiales. Los niños deben estar bajo la supervisión de un adulto (no del paciente) en todo momento por razones de seguridad. Si los niños se vuelven problemáticos en las áreas de cuidado de pacientes, el adulto responsable debe acompañarlos hasta afuera. A los adultos perturbadores también se les pedirá que se vayan.
8. Se permite al clero visitar a cualquier paciente ingresado en el hospital que solicite o consienta ser visitado por un integrante del clero.
9. Las visitas generales pueden restringirse o ajustarse para responder a crisis de salud locales o nacionales, tales como epidemias, pandemias o situaciones ambientales inesperadas que impliquen que restringir las visitas en todo el establecimiento de salud sea lo mejor para los pacientes, o cuando el personal de cuidado de pacientes determine que es clínicamente necesario.

## **Información y servicios para visitantes**

### **Teléfonos celulares**

El uso de teléfonos celulares está permitido en todas partes del hospital, excepto donde se prohíba. Las zonas de prohibición de uso de celular están marcadas con letreros.

### **Experiencia excepcional del paciente**

¿Desea usted dar a conocer una experiencia excepcional en FirstHealth? Nombre a un integrante del personal de FirstHealth que haya hecho posible dicha experiencia en [www.firsthealth.org/caretoshare](http://www.firsthealth.org/caretoshare).

### **Alertas del hospital**

Las alertas de emergencia se anuncian a través del sistema de intercomunicación del hospital. Pídale más información a una enfermera o integrante de personal.

### **Servicios de interpretación**

Hay servicios de interpretación sin costo para pacientes que no hablan inglés, pacientes sordos, y pacientes con problemas de audición. Pídale ayuda a su proveedor de asistencia médica.

### **Normas de grabación**

Se debe obtener consentimiento y autorización por escrito para grabar sonido o hacer videos de pacientes, personas o personal -o filmarlos o sacarles fotos- en el hospital, los terrenos del hospital o los recintos de FirstHealth para propósitos ajenos a la identificación, el diagnóstico o el tratamiento del paciente por parte del proveedor.

## Wi-Fi

FirstHealth ofrece acceso inalámbrico a Internet sin costo. Cualquier computadora o dispositivo portátil con una tarjeta de red inalámbrica debe reconocer nuestra red para visitantes (*Guest*).

## Seguridad del paciente

Todos en FirstHealth of the Carolinas desempeñan un papel importante para la seguridad de la asistencia médica. Siendo el paciente, usted también puede desempeñar un papel vital para la seguridad de su asistencia actuando como integrante activo, involucrado e informado de su equipo de asistencia médica.

Cuando sea ingresado al hospital, se le pondrá una pulsera de identificación con su nombre. Verifique que la información sea correcta. No se quite la pulsera hasta que lo den de alta. Si la pulsera se le sale por algún motivo, avísele a la enfermera y pida otra.

### Infórmese

- Haga preguntas cuando no comprenda o necesite más información.
- Infórmese todo lo que pueda sobre su enfermedad, el procedimiento y el tratamiento.
- Sepa qué medicamentos está tomando y por qué.
- Antes de los procedimientos o tratamientos, asegúrese de que la persona que lo atiende haya revisado su pulsera con su nombre.
- Pida los resultados de los exámenes o procedimientos; no tema preguntar.

**Pídale a un familiar o amigo de confianza que sea su persona designada o de apoyo. Esta persona puede:**

- Recordarle dudas o inquietudes
- Asegurarse de que sus deseos queden claros
- Consolarlo en momentos difíciles
- Ser un segundo par de ojos y oídos para los tratamientos

## Diga lo que piensa acerca de su asistencia

### Diga lo que piensa...

- Si no entiende algo o si algo no le parece correcto
- Si habla otro idioma y desea un intérprete
- Si necesita que le expliquen formularios médicos
- Si cree que lo están confundiendo con otro paciente
- Si no reconoce un medicamento o cree que está a punto de que le den el medicamento equivocado.

### Preste atención...

- Verifique las tarjetas de identificación (ID) de médicos, enfermeras y otros integrantes del personal
- Revise la credencial de identificación de toda persona que le pida llevarse a su bebé recién nacido
- No tema recordarles a los médicos y enfermeras que se laven las manos.

### Infórmese.

- Pida información escrita sobre su afección.
- Averigüe cuánto debe durar el tratamiento y cómo debe sentirse durante el tratamiento.
- Pida instrucciones para usar su equipo médico.

## **Los defensores (familiares y amigos) pueden ayudar...**

- Dando consejos y apoyando, pero deben respetar sus decisiones sobre la asistencia que usted desea
- Asegurándose de que le den los medicamentos y tratamientos correctos
- Pidiendo instrucciones para los cuidados de seguimiento y averiguando a quién se debe llamar si su estado de salud empeora.

## **Conozca su nuevo medicamento.**

- Averigüe cómo le ayudará.
- Pida información al respecto, tal como los nombres de los medicamentos de marca y los genéricos.
- Pregunte por los efectos secundarios.
- Averigüe si es seguro tomar el medicamento con sus otros medicamentos y vitaminas.
- Pida una receta impresa si no puede leer la letra escrita a mano.
- Lea la etiqueta de la bolsa de líquido intravenoso (IV) para saber qué contiene y si es para usted.

## **Hágase atender por una organización de asistencia médica de calidad que...**

- Tenga experiencia en el cuidado de personas con su afección.
- A juicio de su médico, ofrezca la mejor asistencia para su afección.
- Esté homologada, lo cual significa que cumple con ciertos estándares de calidad.
- Tenga una cultura que valora la seguridad y la calidad, y se esfuerce todos los días para mejorar la asistencia.

## **Participe en todas las decisiones relacionadas con su asistencia.**

- Considere cada paso de su asistencia con su médico.
- No tema pedir una segunda o tercera opinión.
- Muestre su lista actualizada de medicamentos y vitaminas a médicos y enfermeras.
- Pregunte si hay un grupo de apoyo para personas con su afección.
- Comunique a su médico y a sus familiares sus deseos sobre medidas salvavidas, tales como la resucitación.

# **Prevención de infecciones**

## **Lavado de manos**

Vea si sus proveedores de cuidados se han lavado las manos o se las han frotado con gel o espuma desinfectante. De no ser así, recuérdese. Lavarse las manos o desinfectárselas con gel o espuma son las maneras más importantes de prevenir la propagación de infecciones.

- Lávese las manos con frecuencia, antes de comer y después de ir al baño
- Cúbrase la boca y la nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar

## **Higiene respiratoria, protocolo de la tos**

Para prevenir la propagación de enfermedades respiratorias tales como los resfriados y la influenza, haga lo siguiente mientras esté en el hospital:

Si usted (paciente, familiar o visitante) tose o estornuda, cúbrase la boca y la nariz con un pañuelo desechable y lávese las manos. Pídale pañuelos a un integrante del personal si los necesita y deséchelos en el bote de basura más cercano.

Durante los períodos de aumento de casos de infecciones respiratorias en la comunidad, es posible que le pidan que se ponga una mascarilla si tose o tiene otros síntomas. Es posible que se solicite a los familiares y visitantes que no visiten durante estos períodos para evitar la propagación de estas enfermedades respiratorias a los pacientes.

### **Prevención de errores de medicación**

Haga una lista de los medicamentos que toma y de las alergias que tiene. Entréguele la lista a su médico de asistencia primaria y llévela a todas las citas que tenga en el hospital. Actualice la lista cuando elimine o agregue un medicamento o cuando cambien las dosis (incluso si se trata de medicamentos sin receta). Lleve en todo momento sus datos de medicamentos por si se producen situaciones de emergencia.

Su enfermera le dará sus datos de medicamentos mientras esté en el hospital. Cuando lo den de alta, se le dará una lista de lo que debe llevar a casa. Lleve esta lista a sus citas de seguimiento con sus médicos.

### **Pacientes de cirugía**

Si usted o uno de sus familiares va a ser sometido a una operación quirúrgica, el hospital y el cirujano tomarán precauciones para garantizar que todo se haga correctamente. Se le pedirá al paciente que nos ayude varias veces antes de la operación para asegurarnos de hacerle a la persona correcta el procedimiento correcto en el lugar correcto. Si es posible, el cirujano marca el lugar de la operación con sus iniciales. Para prevenir posibles infecciones, se toman otras precauciones, tales como limpiar el lugar antes de la operación y prepararlo después de llegar al quirófano.

Agradecemos su colaboración para asegurar que se tomen todas las precauciones posibles a fin de evitar problemas con su operación quirúrgica.

## **Derechos del paciente**

### **Instrucciones anticipadas**

Perder su capacidad de tomar decisiones propias sobre su asistencia médica no implica que usted pierde su derecho a aceptar o rechazar el tratamiento. Para que se respeten sus deseos, usted puede emitir un documento de instrucciones médicas anticipadas. Este documento contiene instrucciones por adelantado sobre sus deseos relacionados con su asistencia médica.

Usted no está obligado a emitir instrucciones anticipadas, y la calidad de su asistencia médica no depende de que las emita o no. Si no puede tomar sus propias decisiones y no tiene instrucciones anticipadas, es posible que se pida a sus familiares o a otras personas cercanas a usted que tomen decisiones por usted basándose en lo que creen que usted desearía. Si usted es menor de 18 años, sus padres o su tutor legal normalmente toman decisiones sobre su asistencia médica.

Las instrucciones anticipadas se pueden emitir a través de la oficina de su abogado, o usted mismo puede descargar los formularios en línea en <http://www.secretary.state.nc.us/ahcdr/>. Si desea recibir una copia del formulario, con mucho gusto se la enviaremos.

### **Derechos del paciente**

**Como paciente de FirstHealth, usted tiene derecho a:**

- Acceso razonable a la asistencia.
- Asistencia considerada y respetuosa de sus valores y creencias personales.
- Información y ayuda para tomar decisiones sobre su asistencia, y ayuda para desarrollar e implementar su plan de tratamiento, alta y control del dolor.



- Información pertinente, actual y comprensible sobre su diagnóstico, el pronóstico de su médico, y su tratamiento (incluidas sus alternativas de asistencia).
- Saber el nombre del médico y otros proveedores de cuidados directos responsables de coordinar su asistencia.
- En la medida permitida por la ley, rechazar medicamentos, tratamientos o procedimientos ofrecidos por el establecimiento de asistencia médica, y tener un médico que le comunique su derecho a rechazar medicamentos, tratamientos o procedimientos, y las consecuencias médicas de dicho rechazo.
- Tener instrucciones anticipadas (tales como un testamento vital, un poder de asistencia médica o un poder notarial duradero de asistencia médica) sobre el tratamiento, o designar un sustituto para tomar decisiones con la expectativa de que el hospital honrará la intención de dichas instrucciones en la medida permitida por la ley y las normas del hospital.
- Seguridad y privacidad personal.
- Confidencialidad de las comunicaciones y registros relacionados con su asistencia, excepto en casos tales como sospecha de abuso y riesgos de salud pública, en los cuales la ley permite o exige la emisión de informes.
- Cuando sea posible, el paciente que no habla inglés puede tener acceso a un intérprete.
- Si lo solicita, el paciente o su persona designada o de apoyo, puede ver la información contenida en los registros médicos del paciente.
- Revisión de los registros relacionados con su asistencia médica y explicación o interpretación de la información contenida en dichos registros según sea necesario y conforme a las normas del hospital, excepto cuando lo restrinja la ley.
- Respuesta razonable del hospital, según sea posible y conforme a las normas, a su solicitud de asistencia y servicios apropiados y médicamente indicados.
- Información sobre las relaciones comerciales del hospital con instituciones educacionales y otros proveedores o pagadores de asistencia médica que pueden influir en su tratamiento y su asistencia.
- Participación en experimentación humana o estudios de investigación propuestos que afecten la asistencia y el tratamiento o que requieran su participación y asistencia directa como paciente, o rechazo de dicha participación.
- Continuidad razonable de la asistencia y comunicación de información de parte de médicos y otros proveedores de cuidados sobre opciones disponibles y realistas de cuidado del paciente y sobre requisitos de asistencia médica después del alta, y medios para cumplir dichos requisitos.
- Acceso a servicios de protección.
- Información sobre normas y prácticas del hospital relacionadas con la asistencia, el tratamiento y las responsabilidades del paciente.
- Información sobre recursos disponibles para resolver disputas, quejas y conflictos, tales como el comité de ética, el representante del paciente y el proceso de queja.
- Evaluación y control del dolor apropiados.
- Expectativa de que se implementen procedimientos de emergencia sin demoras innecesarias.
- Asistencia de buena calidad y altos estándares profesionales que se mantienen y revisan continuamente.
- Información y solicitud de consentimiento previo para comenzar tratamientos o procedimientos, a menos que se trate de una situación de emergencia; usted puede revocar su consentimiento en cualquier momento en el que usted deje de desear participar en el procedimiento o tratamiento.
- Asistencia para consultar a otros médicos a costa suya cuando usted lo solicite.
- Servicios médicos y de enfermería sin discriminación por raza, color, credo, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, origen nacional o fuente de pago.
- No ser despertado por el personal del hospital a menos que sea médicamente necesario.
- Ausencia de duplicaciones innecesarias de procedimientos médicos y de enfermería.
- Traslado a otro establecimiento de salud, cuando sea médicamente permitido, después de recibir información completa y una explicación sobre la necesidad y las alternativas de dicho traslado.
- Información de sus derechos lo antes posible durante su hospitalización.

- Ausencia de castigo corporal, abuso físico y mental, restricción o reclusión, de cualquier manera, impuestos por el personal como medio de coacción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Revisión y explicación detallada de su factura, y derecho a información y asesoramiento completos sobre la disponibilidad de recursos económicos conocidos para su asistencia médica.
- Nombramiento de una persona designada o de apoyo para el paciente, tal como, entre otras, un cónyuge, un familiar, una pareja del mismo sexo, una pareja de hecho, un amigo u otra persona que apoye al paciente durante su estadía en el hospital y pueda ejercer sus derechos de visita en su nombre. No hay límite sobre la persona de apoyo que el paciente puede nombrar y no hay restricciones de raza, color, origen nacional, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual o discapacidad al respecto.

Nombramiento de visitantes con los mismos privilegios de visita que sus familiares directos, independientemente de que dichos visitantes estén legalmente relacionados con usted.

Solicitud de revisión dirigida a la Organización de Mejoramiento de la Calidad (Quality Improvement Organization, QIO) relacionada con problemas de calidad de asistencia o seguro médico, o apelación en caso de alta prematura. *(Esto se aplica únicamente a los beneficiarios de Medicare.)*

**Quality Improvement Organization (QIO)**

**KEPRO**

**5201 West Kennedy Boulevard, Suite 900**

**Tampa, Florida 33609**

**(844) 455-8708**

## **Responsabilidades del paciente**

**Como paciente de FirstHealth, usted es responsable de lo siguiente:**

- Dar detalles sobre enfermedades, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos anteriores relacionados con su salud.
- Hacer preguntas cuando no entiende la información o las instrucciones.
- Decirles a los médicos y otros proveedores de cuidados que usted considera que no pueden continuar con su tratamiento.
- Ser consciente de la obligación del hospital de ser razonablemente eficiente e imparcial en la prestación de asistencia a otros pacientes y a la comunidad.
- Ser considerado con otros pacientes y con el personal del hospital.
- Dar información sobre seguros y, cuando sea necesario, colaborar con el hospital para disponer el pago.
- Dar una copia actual de sus instrucciones anticipadas.
- Ser consciente de la manera en que su estilo de vida afecta su salud.
- Avisar al médico o la enfermera que siente dolor.
- Pedir alivio del dolor cuando el dolor comienza y cuando se vuelve intolerable.
- Informarse sobre opciones de alivio del dolor.
- Participar en un plan de control del dolor con los proveedores de cuidados del paciente.

**Los padres y los tutores legales son responsables de...**

- Dar, a su leal saber y entender, información precisa y completa
- Colaborar con el equipo de asistencia médica para prestar la asistencia apropiada
- Cumplir con las obligaciones económicas del paciente
- Respetar y considerar los derechos de los demás en el hospital.

## Control del dolor

Nos preocupamos de cómo se sienten nuestros pacientes y queremos que se sientan lo mejor posible mientras los atendemos. El dolor es una respuesta normal del cuerpo a una lesión o una enfermedad, pero gracias a la medicina moderna, a menudo podemos controlarlo. Si bien es posible que no podamos eliminar todo el dolor, podemos intentar reducirlo a un nivel tolerable. Esto es control del dolor.

### Los pacientes tienen los siguientes derechos y responsabilidades en lo que se refiere al control del dolor:

- Recibir información sobre el dolor y las medidas para aliviarlo.
- Tener proveedores de cuidados que se preocupen por su dolor y que respondan cuando usted les comunique su dolor.
- Recibir las técnicas más avanzadas de control del dolor.
- Poder expresar toda pregunta o inquietud que tenga sobre control del dolor.

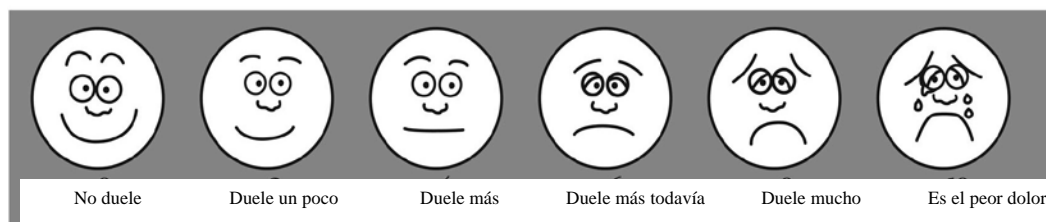
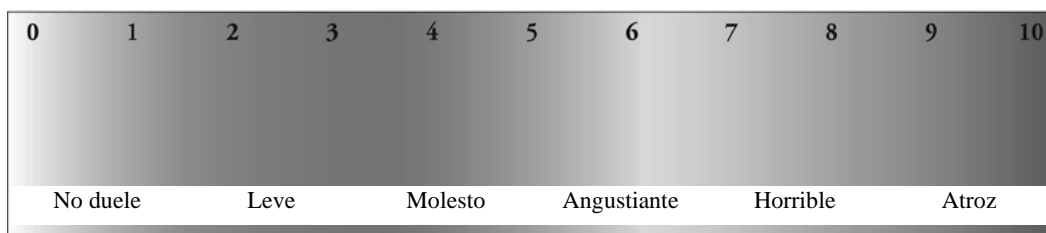
### Esperamos que usted, como paciente de FirstHealth of the Carolinas...

- Hable sobre su dolor con sus proveedores de cuidados
- Pida alivio del dolor cuando el dolor comience por primera vez y cuando se vuelva intolerable
- Considere las opciones de alivio del dolor con sus proveedores de cuidados
- Participe en el desarrollo de un plan de control del dolor con sus proveedores de cuidados.

El objetivo del control del dolor es reducir el dolor a un nivel que usted pueda soportar. Usted tiene derecho a un buen control del dolor y debe esperar que su dolor se reduzca hasta un punto aceptable y seguro. La mejor manera de hablar con sus proveedores de cuidados sobre el control del dolor es diciéndoles...

- **DÓNDE** le duele
- **CUÁNDO** comenzó el dolor y cuánto ha durado
- **QUÉ** alivia el dolor
- **CÓMO** es el dolor. Piense en lo que siente cuando le duela y descríbalas a los proveedores de cuidados su dolor con sus propias palabras de la mejor manera posible. A continuación se presentan palabras que describen tipos de dolor: sordo, fuerte, agudo, pulsante, punzante, agarrador, opresivo, etc.

\* Señale la cara que mejor represente su dolor:



DL Wong, Hockenberry-Eaton M, Wilson D, Winkelstein ML, Schwartz R: Wong's Essentials of Pediatric Nursing, ed 6, St. Louis, 2001, Mosby, p. 1301, Copyright: Mosby. Reprinted by permission.

1201404

También tenemos escalas de dolor específicas para nuestra población de bebés y niños pequeños. Esta población de pacientes no puede comunicar ni describir el dolor; por lo tanto, el personal del hospital usa estas escalas para evaluar y controlar el dolor de su niño durante su hospitalización.

Usted debe hablar con el médico sobre las dolencias que requieren un control complejo del dolor. El médico puede remitirlo a un especialista local capacitado para evaluar y tratar algunas de estas dolencias y evitar el uso excesivo de medicamentos.

Algunos medicamentos para el dolor pueden causar adicción. Si usted considera que ha desarrollado una dependencia o adicción a un medicamento o sustancia, dígaselo al médico para que el médico pueda recomendarle la intervención y el apoyo adecuados.

### **Portal MyChart de FirstHealth - Registro médico en línea**

Con el portal del paciente MyChart de FirstHealth, los pacientes de FirstHealth pueden comunicarse con seguridad con sus proveedores de asistencia médica, pagar sus cuentas en línea, consultar su historial médico y fijar citas. Usted puede ver con seguridad su información de salud personal en cualquier momento y en cualquier lugar. Si aún no lo ha hecho, dé su dirección de correo electrónico a nuestro personal de registro o vaya a [www.firsthealthmychart.org](http://www.firsthealthmychart.org) para configurar su nombre de usuario y su contraseña en el portal MyChart de FirstHealth.

## **Factura del hospital**

Como es un sistema de asistencia médica sin fines de lucro, FirstHealth ofrece ayuda económica a pacientes elegibles para que los servicios de asistencia médica sean accesibles y asequibles para todos.

### **Asistencia económica**

El programa de asistencia económica de FirstHealth garantiza que todas las personas elegibles reciban en FirstHealth la asistencia médica que necesiten, independientemente de su capacidad de pago. Nuestros asesores económicos lo ayudarán a determinar su elegibilidad. Para demostrar su necesidad económica, se le pedirán documentos tales como declaraciones de impuestos y talones de pago de sueldo al día.

La asistencia económica se aplica solo después de agotar los beneficios de seguro de parte de terceros, los programas de asistencia estatal, los programas de asistencia federal, etc. No hay asistencia económica para los servicios relacionados con la dependencia de sustancias químicas de pacientes hospitalizados, los servicios conductuales para pacientes externos y los procedimientos cosméticos.

Para solicitar ayuda económica, vaya al sitio web [firsthealth.org/paymybill](http://firsthealth.org/paymybill), seleccione *Financial Assistance* (asistencia económica) y llene el formulario de solicitud de ayuda económica; o comuníquese con el Departamento de Cuentas de Pacientes.

**FirstHealth of the Carolinas**  
**Attn: Patient Accounts Dept.**  
**P.O. Box 3000**  
**Pinehurst, NC 28374**

### **Responsabilidades del paciente**

Su responsabilidad económica estimada se pedirá cuando se le preste el servicio. Después de prestarle los servicios de asistencia médica, usted recibirá un estado de cuenta en el cual se indica el saldo pendiente. Se espera que usted pague el total del saldo pendiente en ese momento, a menos que se haya dispuesto otra cosa.

## Métodos de pago

Para su comodidad, aceptamos pagos en efectivo, cheques y todas las principales tarjetas de crédito. Además, FirstHealth le ofrece la posibilidad de pagar su factura en línea en [www.firsthealth.org/paymybill](http://www.firsthealth.org/paymybill).

## Programas de gobierno

FirstHealth lo ayudará a buscar programas que se adapten a sus necesidades actuales, tales como Medicaid, rehabilitación vocacional, asistencia a víctimas de delitos, etc.

## Planes de pago

FirstHealth ofrece planes de pago sin intereses cuya duración varía según el saldo de su cuenta. También ofrecemos planes de pago con intereses que permiten mayor flexibilidad en las condiciones de pago.

## Programa de descuento

Este programa es para pacientes sin seguro médico y pacientes asegurados que reciben asistencia no pagada por el seguro. Hay un descuento del 25 por ciento por pagar a tiempo en la mayoría de los servicios (excluidos los cosméticos) cuando se paga todo el saldo.

## Comuníquese con nosotros

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nosotros llamando al (910) 715-1010 o al número de llamada gratuita al (800) 798-6946. Atendemos de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5 p.m. También puede ir a nuestro sitio web [www.firsthealth.org/paymybill](http://www.firsthealth.org/paymybill).

## Servicios no facturados por los hospitales FirstHealth

Durante su estadía en el hospital, es posible que usted sea atendido por médicos y/u otros proveedores de asistencia médica que facturan sus servicios por separado. Si tiene alguna pregunta sobre las facturas de los médicos, comuníquese con ellos directamente.

## Estos proveedores pueden ser, entre otros:

- Su médico/cirujano o consultor
- Radiólogos (médicos que leen y revisan radiografías)
- Anestesiólogos (médicos que administran anestesia durante ciertos procedimientos)
- Patólogos (médicos que leen y revisan muestras de tejido y de laboratorio)
- Médicos de urgencias (médicos que ofrecen asistencia de urgencia o médicos de urgencia de Sandhills, llamada gratuita: (800) 877-7564)

## Procedimiento para presentar un reclamo

Los reclamos son acusaciones de insatisfacción expresadas por un paciente o su representante autorizado con respecto a la calidad del servicio o la asistencia ofrecida. Los reclamos se pueden presentar por teléfono o por escrito al defensor de pacientes en uno de los siguientes lugares:

Moore Regional Hospital  
P. O. Box 3000  
Pinehurst, NC 28374  
(910) 715-1000

Moore Regional Hospital-Hoke  
6408 Fayetteville Road  
Raeford, NC 28376  
(910) 878-6000

Montgomery Memorial Hospital  
520 Allen Street  
Troy, NC 27371  
(910) 571-5000

Moore Regional Hospital-Richmond  
925 Long Drive  
Rockingham, NC 28379  
(910) 417-3000

## Procedimiento de queja

Las quejas son reclamos formales, escritos o verbales, que presenta un paciente -o su padre, madre o tutor legal en el caso de menores- cuando el integrante de personal presente no puede resolver el problema con prontitud. Los problemas se deben presentar primero al personal, al defensor de pacientes y/o al médico del paciente. Cuando la resolución del reclamo del paciente no es satisfactoria para el paciente, el paciente puede presentar una queja.

## Presentación de queja

- El paciente y/o el familiar debe comunicarse con el defensor de pacientes. Desde un teléfono del hospital, marque "0," o pregunte por el administrador del servicio o la unidad durante la noche y en fines de semana.
- La queja puede presentarse por escrito, en persona o por teléfono. El defensor de pacientes y/o el administrador del servicio o la unidad tienen formularios de queja.
- Usted puede presentar la queja por escrito al defensor de pacientes en uno de los siguientes lugares:

Moore Regional Hospital  
P. O. Box 3000  
Pinehurst, NC 28374  
(910) 715-1000

Moore Regional Hospital-Hoke  
6408 Fayetteville Road  
Raeford, NC 28376  
(910) 878-6000

Montgomery Memorial Hospital  
520 Allen Street  
Troy, NC 27371  
(910) 571-5000

Moore Regional Hospital-Richmond  
925 Long Drive  
Rockingham, NC 28379  
(910) 417-3000

- A más tardar siete días después de la fecha de presentación, se envía a la persona que presenta la queja un aviso escrito sobre el estado del procedimiento de queja. El aviso contiene un acuse de recibo de la queja, el nombre de la persona de contacto del hospital y las medidas que se van a tomar en nombre del paciente para investigar la queja. Se emitirá una revisión final de la queja por escrito una vez que se haya realizado una investigación exhaustiva. Esto puede tardar hasta 30 días contados a partir de la fecha de presentación de la queja.
- La persona que presenta la queja puede iniciar un proceso de apelación si los resultados iniciales no son satisfactorios.

Los pacientes pueden presentar una queja a la División de Reglamentación de Servicios de Salud además o en lugar de llevar a cabo este proceso de queja. El número de teléfono para presentar quejas es (800) 624-3004.

## La dirección postal es:

Complaint Intake Unit  
2711 Mail Service Center  
Raleigh, NC 27699-2711

## Las quejas sobre mamografías\* se deben enviar a:

The American College of Radiology (ACR)  
1891 Preston White Drive  
Reston, VA 22091  
(800) 227-6440

## Comunicación con DNV GL Healthcare

Si aún así no se satisfacen sus inquietudes con respecto a la asistencia y la seguridad del paciente, le recomendamos que comunique dichas inquietudes a la entidad de homologación DNV GL Healthcare.

Las personas que deseen presentar una queja contra un hospital homologado por DNV GL pueden enviar un mensaje de correo electrónico a [hospitalcomplaint@dnv.com](mailto:hospitalcomplaint@dnv.com)

enviar una carta por correo postal a la oficina corporativa de DNV GL Healthcare:

ATTN: Healthcare Complaints  
DNV Healthcare USA Inc  
1400 Ravello Dr  
Katy, TX 77449

- o ONLINE COMPLAINT FORM: [www.dnvhealthcare.com](http://www.dnvhealthcare.com)
- o (COMPLAINTS HYPERLINK): <https://www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report>
- o COMPLAINTS E-MAIL: [hospitalcomplaint@dnv.com](mailto:hospitalcomplaint@dnv.com)
- o COMPLAINTS VOICEMAIL: 866-496-9647
- o COMPLAINTS FAX: 281-870-4818

\* Si los procesos internos de queja de los consumidores no conducen a una resolución satisfactoria, se comunica al consumidor que el Colegio Estadounidense de Radiología (American College of Radiology, ACR) investigará la queja si el consumidor lo solicita. La queja del consumidor se comunica al ACR en un plazo de 90 días. Las medidas tomadas por el ACR se comunican al consumidor a más tardar 30 días después de su implementación. Estos registros se conservan durante un mínimo de tres años.

## Información de privacidad

### Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguros de Salud de 1996

La Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) de 1996 estableció estándares nacionales para proteger los registros médicos y otros datos de salud personal. Estos derechos de privacidad protegen sus datos de salud. Es importante que usted conozca estos derechos. Usted puede ejercer estos derechos, hacer preguntas al respecto y presentar quejas si considera que estos derechos se le están negando o si sus datos de salud no se han protegido.

## Aviso de prácticas de privacidad

### FIRSTHEALTH OF THE CAROLINAS, INC.

FirstHealth Moore Regional Hospital, FirstHealth Moore Regional Hospital - Hoke, FirstHealth Moore Regional Hospital - Richmond, FirstHealth Montgomery Memorial Hospital, Foundation of FirstHealth, Inc., y otros proveedores de asistencia médica integrantes de nuestro sistema.

Este aviso describe cómo se puede usar y revelar su información de salud y cómo puede usted ver dicha información. Estudie este aviso detenidamente. **Fecha de entrada en vigencia: 1.º de noviembre de 2020.** Si tiene alguna pregunta o inquietud, pida ayuda al personal de registro.

### Resumen del Aviso de prácticas de privacidad de FirstHealth

FirstHealth tiene el deber legal de proteger su información de salud.

FirstHealth puede usar y revelar su Información Protegida de Salud (Protected Health Information, PHI) para lo siguiente:

- Darle a usted su tratamiento de asistencia médica.
- Pedir pago de servicios.
- Hacer operaciones de asistencia médica (operaciones comerciales relacionadas con su tratamiento).



- Facilitar una mejor coordinación del tratamiento entre sus proveedores (a través de un Intercambio de Información de Salud (Health Information Exchange, HIE)).

**FirstHealth puede usar y revelar su PHI en otras circunstancias sin su autorización, tales como, por ejemplo, aplicación de leyes federales o estatales, abuso o negligencia, donación de tejidos u órganos)**

- FirstHealth puede comunicarse con usted para recordarle sus citas.
- FirstHealth puede comunicarse con usted para ofrecerle información sobre tratamientos, servicios, productos o proveedores de asistencia médica.
- FirstHealth también puede comunicarse con usted para actividades de recaudación de fondos.

**Usted tiene derechos sobre su PHI. Usted puede:**

- Solicitar límites sobre el uso y la revelación de su PHI.
- Solicitar maneras de comunicarse con usted.
- Ver y recibir copias de su PHI.
- Ver, descargar y comunicar su PHI disponible en formato electrónico.
- Solicitar cambios de su PHI.
- Solicitar una lista de las revelaciones que FirstHealth ha realizado.
- Solicitar una copia de este aviso.
- Determinar qué proveedores tienen acceso a sus datos a través del Intercambio de Información de Salud (Health Information Exchange, HIE) e incluso cerrar completamente el acceso a dichos datos.

**Usted puede oponerse a ciertos usos y revelaciones.**

**Usted puede presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad.**

***FirstHealth puede usar y revelar su PHI sin su autorización en las siguientes circunstancias:***

**1. FirstHealth puede usar y revelar su PHI para ofrecerle tratamiento de asistencia médica.**

FirstHealth puede usar y revelar su PHI para prestarle, coordinar o administrar su asistencia médica y sus servicios afines. Esto puede implicar comunicarse con otros proveedores de asistencia médica con respecto a su tratamiento y coordinar y administrar su asistencia médica con otras personas o entidades. Por ejemplo, podemos usar y revelar su PHI cuando usted necesite una receta, un examen de laboratorio, una radiografía u otros servicios de asistencia médica. Además, podemos usar y revelar su PHI cuando lo remitamos a otro proveedor de asistencia médica.

**EJEMPLO 1:** Es posible que un médico que lo atiende por una fractura de pierna necesite saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retardar la curación. Además, es posible que el médico necesite comunicarle al dietista que usted tiene diabetes para que podamos asignarle comidas adecuadas.

Es posible que los departamentos del hospital también necesiten comunicar su PHI para coordinar los diferentes servicios que pueda necesitar, tales como recetas, exámenes de laboratorio y radiografías. También podemos revelar su PHI a personas ajenas al hospital que puedan estar involucradas en su asistencia médica después de que usted salga del hospital, tales como proveedores de asistencia médica domiciliaria u otras personas que puedan ofrecer servicios que formen parte de su asistencia.

**EJEMPLO 2:** Su médico puede dar datos médicos sobre usted a otro proveedor de asistencia médica. Por ejemplo, si lo remiten a otro médico, ese médico necesita saber si usted es alérgico a algún medicamento. De manera similar, su médico puede darle su PHI a una farmacia cuando llame para solicitar una receta.

**NOTA:** Las entidades y personas que ofrecen asistencia como parte de nuestro sistema de asistencia médica clínicamente integrado pueden intercambiar PHI según sea necesario para hacer tratamientos, pagos y operaciones de asistencia médica.



## 2. FirstHealth puede usar y revelar su PHI para pedir pago por servicios.

Generalmente, FirstHealth puede usar y dar su información de salud a otras personas o entidades para facturar y cobrar por tratamiento y servicios prestados. Antes de recibir servicios previstos, podemos dar información sobre estos servicios a su(s) compañía(s) de seguro de salud. Intercambiar información nos permite preguntar por la cobertura de su póliza de seguro y pedir aprobación de pago antes de prestar los servicios. FirstHealth también puede comunicar partes de su información de salud a las siguientes entidades:

- Departamentos de facturación u oficinas comerciales
- Departamentos o agencias de cobranza
- Compañías y sus agentes que ofrecen seguro o pago por su asistencia médica
- Departamentos de hospital que revisan la asistencia que se le prestó para ver si dicha asistencia y sus costos corresponden a su enfermedad o lesión
- Agencias de informes del consumidor (por ejemplo, agencias de crédito).

**EJEMPLO:** Digamos que usted se fracturó una pierna. Es posible que FirstHealth necesite darle a su(s) seguro(s) de salud datos sobre su estado de salud, los suministros utilizados (tales como yeso para el enyesado o muletas) y los servicios que se le prestaron (tales como radiografías o cirugía). Estos datos se envían a nuestro departamento de facturación y a su seguro de salud para que se le pueda pagar a FirstHealth o se le pueda reembolsar a usted. También podemos enviar los mismos datos al departamento del hospital que revisa nuestra asistencia de su enfermedad o lesión.

## 3. FirstHealth puede usar y revelar PHI para operaciones de asistencia médica.

FirstHealth puede usar y revelar PHI para actividades comerciales, que llamamos "operaciones de asistencia médica". Estas "operaciones" nos permiten mejorar la calidad de la asistencia que ofrecemos y reducir los costos. A continuación se presentan ejemplos de las maneras en que podemos usar o revelar su PHI para "operaciones de asistencia médica":

- Revisar y mejorar la calidad, la eficiencia y el costo de la asistencia que FirstHealth les presta a usted y a otros pacientes. Por ejemplo, podemos usar su PHI para desarrollar formas de ayudar a nuestros proveedores y nuestro personal de asistencia médica a decidir qué tratamiento médico se debe ofrecer a otras personas.
- Mejorar la asistencia médica y reducir los costos para grupos de personas que tienen problemas de salud similares, y administrar y coordinar la asistencia de estos grupos de personas. FirstHealth puede usar PHI para identificar grupos de personas con problemas de salud similares y ofrecerles información, por ejemplo, sobre alternativas de tratamiento, clases, o nuevos procedimientos.
- Revisar y evaluar las capacidades, calificaciones y desempeño de los proveedores de asistencia médica que lo atienden.
- Ofrecer programas de capacitación para estudiantes, aprendices, proveedores de asistencia médica o profesionales no relacionados con la asistencia médica (por ejemplo, empleados o asistentes de facturación) para ayudarlos a practicar o mejorar sus capacidades.
- Cooperar con organizaciones externas que evalúan la calidad de la asistencia que ofrecen FirstHealth y otras entidades. Estas organizaciones pueden incluir agencias gubernamentales u organismos de homologación como la Comisión Conjunta de Homologación de Organizaciones de Asistencia Médica (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO).
- Cooperar con organizaciones externas que evalúan, certifican u otorgan licencias a proveedores, personal o establecimientos de asistencia médica en campos o especialidades en particular. Por ejemplo, FirstHealth puede usar o revelar PHI para que una de nuestras enfermeras pueda obtener certificación de experiencia en un campo específico de la enfermería, tal como la enfermería pediátrica.
- Asistir a diversas personas que revisan nuestras actividades. Por ejemplo, los médicos que revisan los servicios que se le prestan a usted y los contadores, abogados y otras personas que nos ayudan a cumplir con las leyes aplicables pueden ver su PHI.
- Planificar las operaciones futuras de nuestra organización y recaudar fondos para beneficio de nuestra organización.

- Hacer administración empresarial y actividades administrativas generales relacionadas con nuestra organización y los servicios que presta, tal como el suministro de información.
- Resolver quejas dentro de nuestra organización.
- Revisar actividades y usar o revelar PHI en caso de que FirstHealth venda la empresa o la propiedad o ceda el control de la empresa o la propiedad a otra persona.
- Cumplir con este aviso y con las leyes aplicables

#### **4. FirstHealth puede usar y revelar su PHI en otras circunstancias sin su autorización.**

FirstHealth puede usar y/o revelar su PHI en una serie de circunstancias en las que usted no tiene que dar su consentimiento o su autorización, o no puede aceptar u objetar. Tales circunstancias son las siguientes, entre otras:

- Uso y/o revelación requeridos por ley. Por ejemplo, cuando la ley federal, estatal o local u otro procedimiento judicial o administrativo exige una revelación.
- El uso y/o la revelación son necesarios para actividades de salud pública. Por ejemplo, FirstHealth puede revelar su PHI si usted ha estado expuesto a una enfermedad transmisible o puede correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o una afección.
- La revelación está relacionada con víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- El uso y/o la revelación es para actividades de supervisión de la salud. Por ejemplo, FirstHealth puede revelar su PHI a una agencia de supervisión de salud estatal o federal autorizada por ley para supervisar sus operaciones.
- La revelación es para procedimientos judiciales y administrativos. Por ejemplo, FirstHealth puede revelar su PHI para cumplir una orden de un juzgado o un tribunal administrativo.
- La revelación es para fines de aplicación de la ley. Por ejemplo, FirstHealth puede revelar su PHI para cumplir con las leyes que exigen reportar ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas.
- El uso y/o la revelación se relaciona con difuntos. Por ejemplo, FirstHealth puede revelar su PHI a un médico forense con el fin de identificarlo a usted en caso de que usted fallezca.
- El uso y/o la revelación se relaciona con donación de órganos, ojos o tejidos de cadáveres.
- El uso y/o la revelación se relaciona con la investigación médica. Bajo ciertas circunstancias, FirstHealth puede revelar su PHI para investigaciones médicas.
- El uso y/o la revelación tiene por objeto contrarrestar una amenaza grave a la salud o la seguridad. Por ejemplo, FirstHealth puede revelar su PHI para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente contra la salud o la seguridad de una persona o del público.
- El uso y/o la revelación se relaciona con funciones gubernamentales especializadas. Por ejemplo, FirstHealth puede revelar su PHI si se relaciona con actividades militares y de veteranos de guerra, actividades de seguridad nacional e inteligencia, servicios de protección del Presidente, e idoneidad o determinaciones médicas del Departamento de Estado.
- El uso y/o la revelación se relaciona con instituciones penitenciarias y situaciones de custodia policial. Por ejemplo, en determinadas circunstancias, FirstHealth puede revelar su PHI a una institución penitenciaria que tenga custodia legal sobre usted.

#### **5. Usted puede oponerse a ciertos usos y revelaciones.**

A menos que usted se oponga, FirstHealth puede usar o revelar su PHI en las siguientes circunstancias:

- FirstHealth puede publicar datos suyos que aparecen en el directorio del hospital, tales como su nombre, su número de habitación y su estado de salud (estable, crítico o mejorando, por ejemplo), a integrantes del clero (o sus designados) y a personas que pregunten por usted por su nombre. También podemos comunicar su afiliación religiosa al clero. Si se opone a dichas revelaciones, usted puede optar por que sus datos no aparezcan en el directorio del hospital cuando sea ingresado al hospital o comunicarse con el funcionario de privacidad del paciente.

- FirstHealth puede dar a un familiar, pariente, amigo u otra persona identificada por usted PHI directamente relacionada con la participación de esa persona en su asistencia o el pago de su asistencia. Podemos dar a un familiar, representante personal u otra persona responsable de su asistencia la PHI necesaria para comunicar a dichas personas su ubicación, estado de salud general o muerte.

FirstHealth puede comunicar su PHI a una agencia pública o privada (por ejemplo, la Cruz Roja Estadounidense) con fines de ayuda en casos de desastre. Incluso si usted se opone, FirstHealth puede comunicar su PHI, si es necesario en caso de emergencia.

*Si desea oponerse a nuestro uso o revelación de su PHI en las circunstancias anteriores, llame a nuestra Oficina de Privacidad.*

6. **FirstHealth puede comunicarse con usted para recordarle sus citas.**  
FirstHealth puede usar y/o revelar su PHI para comunicarse con usted y recordarle una cita de tratamiento o asistencia médica.
7. **FirstHealth puede comunicarse con usted para darle información sobre tratamientos, servicios, productos o proveedores de asistencia médica.**  
FirstHealth puede usar y/o revelar PHI para administrar o coordinar su asistencia médica. Esto puede ser darle información sobre tratamientos, servicios, productos y/u otros proveedores de asistencia médica. También podemos usar y/o revelar su PHI para darle obsequios de pequeño valor.  
**EJEMPLO:** Si le diagnostican diabetes, podemos darle información sobre servicios de asesoramiento nutricional y de otros tipos que puedan interesarle.
8. **FirstHealth puede comunicarse con usted para hablar sobre actividades de recaudación de fondos**  
FirstHealth puede usar y/o revelar su PHI a una fundación que puede comunicarse con usted para recaudar dinero para el hospital y sus operaciones. Solo revelaremos los datos de contacto y las fechas en que se le dio tratamiento o se le prestaron servicios en el hospital. Si no desea recibir este tipo de comunicación, comuníquelo por escrito a nuestra Oficina de Privacidad.
9. **Es posible que FirstHealth pase sus datos a un sistema de Intercambio de Información de Salud.**  
FirstHealth participa en sistemas de Intercambio de Información de Salud (Health Information Exchange, HIE) con otros proveedores y/o entidades de asistencia médica, tales como su compañía de seguro de salud. Estos proveedores y entidades pueden comunicar su información de salud para acelerar pagos, hacer tratamientos, implementar iniciativas de mejoramiento de la calidad de la asistencia médica y otros fines permitidos por la ley, como los que se describen en este aviso. Actualmente, FirstHealth participa en los sistemas de Intercambio de Información de Salud NC HealthConnex y Epic CareEverywhere. Usted puede solicitar por escrito que su información de salud deje de comunicarse a estos HIE. Haremos esfuerzos razonables para limitar la comunicación de datos a estos HIE si usted lo solicita. Su solicitud no recupera la información de salud relacionada con usted que ya haya sido comunicada ni impide el acceso a dicha información por otros medios, tales como solicitudes de parte de proveedores individuales.

Para retirarse de NC HealthConnex, usted debe descargar un formulario de exclusión directamente de <https://hiea.nc.gov/patients/your-choices> y enviarlo en línea. Que usted se retire no afecta nuestra obligación de revelar su información de salud a NC HealthConnex si a usted se le prestan servicios de asistencia médica pagados por el estado que requieren por ley que dichos datos se comuniquen, tales como los servicios de asistencia médica pagados a través de Medicaid y del seguro de salud del estado (State Health Plan).

Usted puede retirar sus datos de Epic CareEverywhere por el portal MyChart de Epic o comunicándose con la Oficina de Privacidad de FirstHealth of the Carolinas para pedir asistencia al respecto.

**\*\*Todo otro uso o revelación de su PHI requiere su autorización por escrito \*\***

En ninguna circunstancia, fuera de las enumeradas anteriormente, solicitará FirstHealth su autorización por escrito antes de usar o revelar su PHI. Si firma una autorización por escrito que nos permite revelar su PHI en una situación específica, usted puede cancelar su autorización por escrito más adelante. Si cancela su autorización por escrito, no revelaremos su PHI después de recibir su cancelación, excepto la PHI de las revelaciones de PHI que se estaban procesando antes de recibir su cancelación.

**Usted tiene varios derechos con respecto a su PHI.**

Usted tiene derecho a solicitar que FirstHealth restrinja el uso y la revelación de su PHI. No estamos obligados a aceptar las restricciones solicitadas. Sin embargo, incluso si aceptamos su solicitud, en determinadas situaciones es posible que dichas restricciones no se cumplan. Estas situaciones son, entre otras, tratamiento de emergencia, revelaciones dirigidas al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos y usos y revelaciones descritos en el párrafo 4 de este aviso. Usted puede solicitar una restricción comunicándose por escrito con la Oficina de Privacidad de FirstHealth.

Usted tiene derecho a solicitar cómo y adónde FirstHealth se comunica con usted sobre su PHI. La solicitud debe presentarse por escrito a la Oficina de Privacidad de FirstHealth. Por ejemplo, usted puede solicitar que FirstHealth se comunique con usted escribiendo a la dirección postal o llamando al número de teléfono de su trabajo, o escribiendo por correo electrónico. Debemos aceptar solicitudes razonables, pero podemos poner como condición para ello que usted nos dé información sobre procesamiento de pagos (si corresponde) y una dirección alterna u otro método de contacto. Usted puede solicitar otros métodos de comunicación escribiendo a la Oficina de Privacidad de FirstHealth por correo postal o a [privacyoffice@firsthealth.org](mailto:privacyoffice@firsthealth.org) por correo electrónico.

Usted tiene derecho a solicitar ver y recibir una copia de la PHI contenida en los registros clínicos, de facturación y de otro tipo sobre los cuales se toman las decisiones relacionadas con su caso. Su solicitud debe ser por escrito. Es posible que le cobremos ciertas cantidades correspondientes. En lugar de darle una copia completa de su PHI, podemos darle un resumen o una explicación de su PHI, si usted acepta de antemano la forma y el costo del resumen o explicación. Hay ciertas situaciones en las que no estamos obligados a cumplir con su solicitud. En tales circunstancias, le responderemos por escrito explicándole por qué no aceptamos su solicitud y describiendo los derechos que pueda tener para solicitar una revisión de nuestra denegación. Usted puede solicitar ver y recibir una copia de su PHI comunicándose con la Oficina de Privacidad de FirstHealth.

Usted tiene derecho a solicitar que FirstHealth modifique los registros clínicos, de facturación y de otro tipo sobre los cuales se toman las decisiones relacionadas con su caso. Su solicitud debe presentarse por escrito y explicar las causas de la modificación. Podemos rechazar su solicitud si 1) la información no fue generada por nosotros (a menos que usted demuestre que quien generó la información ya no puede modificar el registro); 2) la información no forma parte de los registros en los cuales se basa la toma de decisiones sobre usted; 3) consideramos que la información es correcta y completa; o 4) en circunstancias descritas en el texto subrayado arriba. Le comunicaremos por escrito las causas de la denegación y le describiremos sus derechos a darnos una declaración por escrito para indicar su desacuerdo con la denegación. Si aceptamos su solicitud de modificar la información, haremos esfuerzos razonables para comunicar la enmienda a otras personas y entidades, incluidas las personas que usted nombre y que hayan recibido su PHI y que necesiten la enmienda. Usted puede solicitar una enmienda de su PHI comunicándose con la Oficina de Privacidad FirstHealth of the Carolinas por escrito o presentando una solicitud de enmienda en línea en <https://firsthealth.www.complianceprohealth.com/report/amendments>.

**Si solicita una lista escrita de las revelaciones de su PHI en FirstHealth, usted puede solicitar revelaciones hechas hasta seis (6) años antes de su solicitud. No estamos obligados a incluir revelaciones:**

- Para su tratamiento
- Para facturación y cobro de su tratamiento
- Para nuestras operaciones de asistencia médica
- Que usted solicitó, autorizó o hizo a personas involucradas en su asistencia

- Que son permitidas por ley cuando el uso y/o la revelación se relacionan con ciertas funciones gubernamentales especializadas o se relacionan con instituciones penitenciarias, y en otras situaciones de custodia policial, y
- Que forman parte de un conjunto limitado de datos que no contienen cierta información que lo identificaría.

La lista incluye la fecha de la revelación, el nombre (y la dirección, si está disponible) de la persona u organización que recibe la información, una breve descripción de la información revelada y el propósito de la revelación. Si solicita una lista de revelaciones más de una vez en 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable. Usted puede solicitar una lista de revelaciones comunicándose por escrito con la Oficina de Privacidad de FirstHealth.

Usted tiene derecho a una copia de este aviso. Usted tiene derecho a solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento comunicándose por escrito con la Oficina de Privacidad de FirstHealth. FirstHealth le dará una copia de este aviso a más tardar en la fecha en que lo atendamos por primera vez (excepto en caso de servicios de emergencia, en el que FirstHealth le dará el aviso lo antes posible).

**Usted puede presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad.** Si considera que hemos infringido sus derechos de privacidad, o tiene una queja sobre nuestras prácticas de privacidad, usted puede presentar una queja en <https://firsthealthcomplianceprohealth.com/report/privacy-newu> o puede comunicarse con

**FirstHealth of the Carolinas  
Attn: Privacy Office  
P.O. Box 3000  
Pinehurst, NC 28374**

***privacyoffice@firsthealth.org***  
**(910) 715-2434 o (866) 898-8891**

FirstHealth no cambiará la manera de tratarlo ni tomará represalias si presenta una queja. Usted también puede enviar una queja por escrito al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

## **Acerca de NC HealthConnex**

El Intercambio de Información de Salud (Health Information Exchange, HIE) administrado por el Estado de Carolina del Norte, llamado NC HealthConnex, es un sistema informático seguro para médicos, hospitales y otros proveedores de asistencia médica cuyo objetivo es comunicar datos para mejorar la asistencia médica de los pacientes. NC HealthConnex les permite a los proveedores de asistencia médica prestar mejor asistencia médica con mayor facilidad y seguridad por medio de la vinculación de los datos de salud fundamentales del paciente generados por todos sus proveedores de asistencia médica con el fin de establecer un registro electrónico completo de la salud del paciente.

Sin el NC HealthConnex, los proveedores de asistencia médica tienen solo los datos que han consignado en su registro médico. El NC HealthConnex da acceso a un registro más completo con datos provenientes de los diversos proveedores de asistencia médica que participan en el Intercambio de Información de Salud, lo cual les permite prestarle a usted, el paciente, la mejor asistencia médica posible.

## Beneficios de NC HealthConnex

¿Qué significa estar inscrito en NC HealthConnex? Para el paciente, esto implica tranquilidad al presentarse por primera vez al consultorio de un proveedor de asistencia médica inscrito en NC HealthConnex pues, si sus datos ya han sido incorporados a NC HealthConnex, dicho proveedor ya tendrá acceso a sus datos. Esto implica que el proveedor dedica menos tiempo a consignar su historial y más tiempo a atenderlo. NC HealthConnex mejora la asistencia médica por medio de:

- Mejor coordinación entre proveedores de asistencia médica
- Menos errores médicos
- Mayor seguridad del paciente y de los resultados médicos
- Menos exámenes y procedimientos repetidos
- Menos papeleo para usted y sus proveedores de asistencia médica
- Menos costos de asistencia médica
- Identificación y notificación rápida de peligros para la salud pública

## NC HealthConnex tiene datos importantes sobre su salud, tales como:

- Medicamentos (recetas), alergias, resultados de exámenes de laboratorio, imágenes, afecciones, diagnósticos e historial de vacunación
- Demografía

## En los registros de pacientes de NC HealthConnex no hay datos sobre:

- Notas de psicoterapia o registros sobre abuso de sustancias (a menos que usted lo autorice o si es necesario en caso de emergencia médica)

## NC HealthConnex es una red privada y segura

- La Autoridad de Intercambio de Información de Salud de Carolina del Norte (NC Health Information Exchange Authority, NC HIEA) tiene los más altos estándares de seguridad de datos, los cuales siempre se cifran y envían a través de una red privada cuando se intercambian en la red de la NC HIEA, el NC HealthConnex y los proveedores de asistencia médica inscritos en la red.
- La HIEA cumple con todas las leyes federales y estatales de privacidad y seguridad, tales como la HIPAA.
- Los datos que identifican al paciente no se venden de ninguna manera ni se comunican a nadie fuera de los proveedores de asistencia médica autorizados

## Opciones de retiro de datos

Usted tiene derecho a retirar los datos suyos a los cuales los proveedores tienen acceso a través de NC HealthConnex. Si decide retirarlos, llene el formulario de retiro (*Opt Out*), que se encuentra en el sitio web de la NC HIEA: [hiea.nc.gov/patients](http://hiea.nc.gov/patients). Descargue el formulario, llénelo y envíelo a:

**NC Health Information Exchange Authority**  
**Mail Service Center 4101**  
**Raleigh, NC 27699-4101**

- Retirar voluntariamente sus datos de NC HealthConnex no afecta adversamente los tratamientos que le haga su médico, y no se puede discriminar contra usted si decide hacerlo.
- Si cambia de opinión, puede devolver sus datos a NC HealthConnex llenando otro formulario y marcando "cancelar retiro" (*Rescind Opt Out*)

Si tiene preguntas sobre su información de salud o el programa NC HealthConnex, usted también puede comunicarse con el departamento de Administración de Información de Salud (Health Information Management, HIM) de FirstHealth –escribiendo a [FHC-HIMS-ROI@firsthealth.org](mailto:FHC-HIMS-ROI@firsthealth.org) o llamando al (910) 715-2434 o comunicarse con la Oficina de Privacidad Corporativa de FirstHealth (FirstHealth Corporate Privacy Office) escribiendo a [FHC-CorporatePrivacyOfficer@firsthealth.org](mailto:FHC-CorporatePrivacyOfficer@firsthealth.org) o llamando al (910) 715-2446.



## Reglamentos y directrices interpretativas

(Rev. 149, Emitida: 09 Oct. 2015, Vigente: 09 Oct. 2015, Implementación: 09 Oct. 2015)

NOTA: En las siguientes normas o directrices...

- "Cónyuge" significa persona casada con otra persona como resultado de un matrimonio legal en el lugar donde se celebró, tal como un matrimonio legal entre personas del mismo sexo, independientemente de que la jurisdicción donde está ubicado el hospital o en la que vive el cónyuge permita que se celebren dichos matrimonios o los reconozca;
- "Matrimonio" significa matrimonio legal en el lugar donde se celebró, tal como un matrimonio legal entre personas del mismo sexo, independientemente de que la jurisdicción donde está ubicado el hospital o en la que vive el cónyuge permita que se celebren dichos matrimonios o los reconozca;
- "Familiar" incluye, entre otros, el "cónyuge" de una persona (ver arriba);
- "Pariente" cuando se usa como sustantivo, incluye, entre otros, el "cónyuge" de una persona (ver arriba).

Además, excepto cuando los reglamentos de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) requieran explícitamente una interpretación conforme a la ley estatal, donde sea que el texto de un reglamento o directriz asociada contenga los términos anteriores o se refiera al "representante", "sustituto", "persona de apoyo", o "pariente más cercano" del paciente, o a una persona designada con un término similar que normalmente se refiera implícita o explícitamente a un cónyuge, los términos deben interpretarse de manera consistente con las antedichas directrices.

Se espera que el hospital reconozca todos los matrimonios y cónyuges legales a los efectos del cumplimiento de las *Condiciones de participación*, independientemente de que las leyes del estado, la localidad u otra jurisdicción donde esté ubicado el hospital o donde viva el cónyuge indiquen lo contrario.

### La discriminación es ilegal

FirstHealth of the Carolinas cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o identidad de género u orientación sexual. FirstHealth of the Carolinas no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, identidad de género u orientación sexual.

### Servicios de interpretación

Hay servicios de interpretación sin costo para pacientes que no hablan inglés. También ofrecemos comunicación alterna sin costo para personas sordas, ciegas o con otras discapacidades.

Si necesita estos servicios, comuníquese con su proveedor de cuidados.

Si considera que FirstHealth of the Carolinas no le prestó estos servicios –o discriminó contra usted de alguna otra manera por raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo– usted puede presentar una queja por correo postal escribiendo al defensor de pacientes a la siguiente dirección: Patient Advocate, Moore Regional Hospital, P.O. Box 3000, Pinehurst, NC 28374, o llamando al (910) 715-1000.

Usted puede presentar una queja por escrito, en persona o por teléfono. Si necesita ayuda para presentar una queja, el defensor de pacientes está a su disposición para ayudarlo.

Usted también puede presentar una queja de derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. electrónicamente por el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles –que se encuentra en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>– por correo postal escribiendo a:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

o por teléfono llamando al 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Hay formularios de quejas en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.





# Notas



**FirstHealth tiene una política de tolerancia cero respecto a cualquier forma de abuso.**

**TALES COMO:**

- Agresión contra cualquier paciente o integrante del personal -
- Abuso verbal contra cualquier paciente o integrante del personal -
- Daños a la propiedad del hospital -
- Robo de objetos propiedad del hospital -

Para que FirstHealth siga siendo un lugar seguro para trabajar, no se tolera ninguno de estos comportamientos. A todo visitante que infrinja estas normas se le pedirá que se retire inmediatamente. A todo solicitante de cuidados que infrinja estas normas también se le puede pedir que se retire después de haber sido examinado y estabilizado.

*Los infractores pueden ser enjuiciados en la máxima medida de la ley.*

NUNCA, ningún integrante de nuestro personal deberá temer por su seguridad mientras esté trabajando y colaborando con esta comunidad.





**FirstHealth.org**

Revisado en mayo de 2024