



Public Health

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Durham County Government

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.

LÉALO DETENIDAMENTE.

SI TIENE ALGUNA PREGUNTA, COMUNÍQUESE CON NUESTRO DIRECTOR DE PRIVACIDAD AL (919)-560-7762

Resumen y responsabilidades de DCG

El Gobierno del Condado de Durham (Durham County Government, DCG) es una entidad híbrida según la define la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). Solo ciertos departamentos y programas del Gobierno del Condado de Durham están designados como componentes cubiertos por HIPAA. Para fines de este Aviso, esos departamentos y programas se denominan los "Componentes cubiertos por HIPAA" del condado. Los Componentes cubiertos por HIPAA (HIPAA Covered Components, HCC) tienen las siguientes responsabilidades según HIPAA:

- proporcionarle una copia de este Aviso y poner a su disponibilidad cualquier versión posterior de manera oportuna;
- cumplir las disposiciones de este Aviso de Prácticas de Privacidad;
- proteger la privacidad de su información médica que pueda identificarlo;
- proporcionarle información sobre nuestras responsabilidades legales en relación con cómo manejamos su información médica; y
- notificarle si ocurre una violación de la seguridad que afecte su información médica protegida sin cifrar.

Cualquier información que usted nos autorice a revelar a terceros fuera de DCG puede estar sujeta a una nueva revelación por la parte que la recibe, ya no estar protegida por HIPAA, y es posible que no podamos garantizar su confidencialidad después de la revelación. DCG también se reserva el derecho de cambiar los términos de este aviso y aplicar cualquier término nuevo a la información médica protegida existente que tengamos. DCG se asegurará de que una copia de este aviso esté disponible para usted en formato impreso o electrónico, en un idioma que usted entienda.

Usos y revelaciones

La información médica incluye cualquier información que se pueda usar para determinar su estado de salud pasado, presente o futuro. Específicamente, podemos usar su información médica sin su autorización para llevar a cabo cualquiera de las siguientes tres acciones:

Tratamiento

DCG puede usar su información o revelar su información médica para prestar, coordinar o administrar sus servicios de atención médica. Esto incluye compartir su información médica con otros proveedores de atención médica, tanto dentro como fuera de DCG, que participen en su atención. Ejemplos de esto incluyen, entre otros:

- los HCC de DCG acceden a su expediente médico de un encuentro anterior para darle tratamiento; o
- los HCC de DCG revelan su información médica protegida a otro proveedor de atención médica con el propósito de continuar su tratamiento.

Pago

DCG puede usar o revelar su información médica a otro personal y a los planes médicos que usted identifique para facturar y cobrar el pago. Ejemplos de esto incluyen, entre otros:

- DCG puede compartir su información médica con su plan médico para determinar el estado de su cobertura antes de prestar servicios programados;
- DCG también puede compartir su información médica internamente para preparar facturas y manejar cuentas de clientes para asegurar el pago por los servicios prestados;
- DCG puede compartir su información médica con agentes de su plan médico para confirmar los servicios que recibió; o
- DCG también puede compartir su información médica con el personal que revisa los servicios al cliente para asegurarse de que usted haya recibido la atención y tratamiento adecuados.

Operaciones

DCG puede usar o revelar su información médica para desempeñar actividades administrativas y operativas, frecuentemente llamadas "operaciones de atención médica". Los ejemplos de "operaciones de atención médica" pueden incluir:

- DCG puede revisar la atención o los servicios que usted recibió para evaluar la calidad y el desempeño de su equipo de atención médica; o
- DCG puede revisar su información médica para mejorar la atención o reducir los costos de atención para los clientes que tienen un perfil médico similar; o
- DCG puede revelar su información médica para cooperar con organizaciones externas que revisan y determinan la calidad de la atención que DCG presta; o
- DCG puede usar su información médica para resolver una investigación o queja formal; o
- DCG puede usar su información médica para entender mejor las necesidades futuras de los departamentos y agencias de servicios clínicos de DCG.

Registros de salud mental o trastornos por consumo de sustancias

DCG presta servicios que tienen un nivel adicional de protección contra la revelación según 42 CFR Parte 2 ("Parte 2"). DCG no revelará información que lo identifique a usted como paciente, ni información sobre cualquier tratamiento que reciba de un programa de la Parte 2 a menos que:

- usted o su representante personal den su consentimiento por escrito; o
- una orden judicial obligue a la revelación; o
- el personal médico necesite su información para tratarlo en una emergencia médica; o
- para fines de investigación o de operaciones de atención médica; o
- la revelación de su información sea necesaria para reportar un delito, o una amenaza de cometer un delito; o
- la revelación de su información sea necesaria para reportar abuso o negligencia según lo exige la ley; o
- esté permitido por los estatutos generales de Carolina del Norte, o cualquier otra ley federal aplicable.

Otras circunstancias

DCG puede usar o revelar su información médica sin su autorización en circunstancias muy limitadas. En cada una de estas circunstancias, DCG evalúa cada solicitud para asegurarse de revelar la cantidad mínima necesaria de su información personal.

- Para comunicarse con usted para recordarle sus próximas citas o avisarle de opciones de atención alternativas;
- si lo exige la ley;
- para actividades de salud pública;
- abuso, negligencia o violencia doméstica;
- actividades de supervisión y acreditación;
- para fines de cumplimiento de la ley a menos que lo prohíba Carolina del Norte u otra ley federal aplicable;
- en respuesta a una citación administrativa o a una orden judicial;
- relacionado con la muerte, como revelaciones al director de una funeraria;
- relacionado con la donación de tejidos u órganos;
- relacionado con la investigación médica;
- para crear conjuntos de datos limitados o información sin identificación;
- para trabajar y comunicarse con socios comerciales;
- para la participación en intercambios de información médica requeridos;
- para evitar una amenaza seria a la salud o seguridad de una persona o del público;
- relacionado con actividades especializadas del gobierno como la seguridad nacional;
- a instituciones correccionales o de custodia u otras fuerzas del orden público cuando usted esté bajo su custodia; y
- para asuntos de compensación por accidentes de trabajo en casos pendientes ante la Comisión Industrial.

Uso y revelación de información médica respecto de los cuales usted tiene derecho a oponerse

Hay ciertas circunstancias en las que podemos revelar su información médica y usted tiene la oportunidad de oponerse. Dichas circunstancias incluyen revelaciones a:

- familiares, amigos u otras personas que participan en su atención
- agencias públicas o privadas

Si usted quiere oponerse a la revelación de su información médica en cualquiera de las circunstancias de arriba, comuníquese con el director de Privacidad del departamento, indicado en este Aviso, para considerar su objeción.

Uso y revelación de información médica que necesita su autorización

Los departamentos de DCG no usarán ni revelarán su información médica sin su autorización, excepto como se especifica en los ejemplos de arriba donde se permite el uso o la revelación de su información o cuando lo exija la ley estatal o federal. Para todos los demás usos o revelaciones, le pediremos que firme una autorización por escrito que nos permita compartir o solicitar su información médica. Antes de que firme una autorización, se le informará detalladamente sobre la información exacta que está autorizando para revelar o solicitar y ante quién o de quién se revelará o solicitará.

Usted puede solicitar la revocación de su autorización notificando al director de Privacidad del departamento que no quiere que se intercambie más información médica sobre usted con una persona o agencia en particular. Se le pedirá que firme y ponga la fecha en la sección de Cancelación de autorización de la autorización original. Su autorización se considerará inválida en ese momento; sin embargo, cualquier acción que

se haya tomado sobre la autorización antes del momento en que usted canceló su autorización seguirá siendo válida y vinculante.

Si usted es un menor que dio su consentimiento para recibir tratamiento con servicios relacionados con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de ciertas enfermedades, incluyendo enfermedades venéreas y otras enfermedades que deben reportarse al Estado; embarazo; abuso de sustancias controladas o alcohol; o alteración emocional, tiene el derecho de autorizar la revelación de su información médica.

Sus derechos como cliente/paciente

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica, tal como es creada y mantenida por DCG:

Derecho a recibir una copia de este Aviso

Tiene derecho a recibir una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de DCG. En su primer encuentro de tratamiento con esta agencia, se le dará una copia de este Aviso y se le pedirá que firme un acuse de recibo. Si usted recibió atención como resultado de una emergencia, se le entregará el Aviso lo más pronto posible después de que le hayan prestado los servicios de emergencia y lo hayan estabilizado.

Derecho a especificar su método de comunicaciones confidenciales con DCG

Tiene derecho a pedir que se comuniquen con usted en un lugar diferente o por un método diferente. Por ejemplo, puede pedir que toda la información escrita se envíe a la dirección de su trabajo en lugar de a la dirección de su casa. No le pediremos que explique por qué lo pide así. Aceptaremos su solicitud siempre que sea razonable hacerlo; sin embargo, debe hacer su solicitud por escrito y enviarla al director de Privacidad de nuestro departamento.

Derecho a pedir acceso a y obtener una copia de su información médica

Usted tiene derecho a pedir acceso a y recibir una copia de su información médica en registros clínicos, de facturación y otros registros que se usan para tomar decisiones sobre usted. Debe hacer su solicitud por escrito y enviarla al director de Privacidad de nuestro departamento. Por lo general, el departamento responderá a su solicitud en el plazo de 30 días después de recibirla. Si se aprueba su solicitud, se le puede cobrar un cargo razonable para cubrir el costo de la copia, sin incluir costos de mano de obra. En lugar de darle una copia completa de la información médica, podemos darle un resumen o explicación de su información médica, si usted acepta de antemano ese formato y el costo de dicha información.

Podemos denegar su solicitud en ciertas circunstancias limitadas. Si denegamos su solicitud, le explicaremos nuestro motivo por escrito y describiremos cualquier derecho que pueda tener para pedir una revisión de nuestra denegación.

Derecho a pedir la corrección de su información médica

Tiene derecho a pedir cambios en su información médica en registros clínicos, de facturación y otros registros usados para tomar decisiones sobre usted. Si usted cree que tenemos información que es inexacta o incompleta, puede enviar una solicitud por escrito al director de Privacidad de nuestro departamento y explicar sus motivos para la corrección. Debemos responder a su solicitud en el plazo de 60 días después de recibirla. Podemos denegar su solicitud si:

- la información no la creó esta agencia (a menos que usted demuestre que el creador de la información ya no está disponible para cambiarla);
- la información no es parte de los registros usados para tomar decisiones sobre usted;
- creemos que la información es correcta y completa; o

d. usted no tiene derecho a pedir acceso y copiar el registro.

Si denegamos su solicitud de cambiar su información médica, le diremos por escrito los motivos de la denegación y describiremos sus derechos para darnos una declaración escrita en desacuerdo con la denegación.

Si aceptamos su solicitud de cambiar su información médica, le avisaremos por escrito y haremos esfuerzos razonables para informar a otros de los cambios, incluyendo a las personas que usted nombre que hayan recibido su información médica y que necesiten los cambios.

Derecho a solicitar una lista de revelaciones

Tiene derecho a solicitar y recibir una lista escrita de ciertas revelaciones de su información médica, hechas después del 14 de abril de 2003. Puede pedir las revelaciones que hicimos hasta seis años antes de su solicitud. Esta lista incluirá la fecha de la revelación, el nombre (y la dirección, si está disponible) de la persona u organización que recibió la información, una descripción breve de la información revelada y el propósito de la revelación.

Esta agencia no tiene obligación de incluir ciertos tipos de revelaciones en la lista, como las revelaciones:

- para su tratamiento;
- para la facturación y el cobro del pago por su tratamiento;
- para nuestras operaciones de atención médica;
- que usted haya pedido, que usted autorizó, o que se hacen a personas que participan en su atención; o
- permitidas por la ley.

La primera solicitud de una lista de revelaciones se le proporcionará libre de costo. Sin embargo, si solicita una lista de revelaciones más de una vez en un período de 12 meses, se le puede cobrar un cargo razonable. Le informaremos del costo y puede elegir entre retirar su solicitud o modificarla en ese momento antes de que se incurra en gasto alguno. Responderemos a su solicitud en el plazo de 60 días después de recibirla.

Derecho a solicitar restricciones sobre cómo DCG usa su información médica

Tiene derecho a solicitar que limitemos nuestro uso y revelación de su información médica para tratamiento, pago y operaciones de atención médica. También tiene derecho a pedir un límite en la información médica que revelamos sobre usted a alguien que participe en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o un amigo. Por ejemplo, usted podría pedir que no usemos ni revelemos la información sobre una condición médica que tuvo.

No estamos obligados a aceptar su solicitud. Sin embargo, si la aceptamos, debemos seguir la restricción acordada (a menos que la información sea necesaria para un tratamiento de emergencia o a menos que se trate de una revelación al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. [U.S. Department of Health and Human Services]).

Usted o su representante personal pueden cancelar las restricciones en cualquier momento. Además, esta agencia puede cancelar una restricción en cualquier momento siempre que le avisemos.

Para reportar una violación o presentar una queja

Si usted cree que se han violado sus derechos de privacidad, quiere compartir una preocupación o presentar una queja con nosotros sobre nuestras prácticas de privacidad, puede comunicarse con el director de Privacidad de nuestro departamento. Todas las quejas deberán presentarse por escrito. La información de contacto es:

Durham County Department of Public Health
Attention: Annette Carrington

Durham, North Carolina, 27701

Teléfono: (919) 560-7762

Correo electrónico: HIPAANotifications@dconc.gov

También puede enviar una queja por escrito al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (DHHS). No podemos exigirle que renuncie a su derecho de presentar una queja ante el secretario del DHHS como condición para recibir tratamiento, pago, inscripción en un plan médico o elegibilidad para beneficios. La información de contacto es:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health Human Services
Sam Nunn
Atlanta Federal Center
Suite 3B70 16T70
61 Forsyth Street, S.W.
Atlanta, GA 30303-8909
Centro Telefónico de Respuesta al Cliente
(800) 368-1019 FAX (202) 619-3818
TDD (800) 537-7697
Correo electrónico: ocrmail@hhs.gov

DCG tiene prohibido intimidar, amenazar, coaccionar, discriminar o tomar cualquier otra represalia contra una persona por presentar una queja ante el director de Privacidad del departamento correspondiente, el director de Cumplimiento y Privacidad del condado, o la Oficina de Derechos Civiles.

ACUSE DE RECIBO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DEL GOBIERNO DEL CONDADO DE DURHAM

Los departamentos del Gobierno del Condado de Durham (DCG) [Salud Pública, Servicios Sociales, EMS, Departamento de Servicios de Justicia] deben recopilar información médica oportuna y precisa sobre usted y facilitarla a los miembros de su equipo de atención médica en su departamento, para que puedan diagnosticar con precisión su condición y prestar la atención que usted necesita. También puede haber ocasiones en las que su información médica se envíe a proveedores de servicios fuera de este departamento para servicios que este departamento no presta. Es el deber legal de DCG proteger su información médica del uso o la revelación no autorizados mientras presta atención médica, obtiene el pago por esa atención médica y para otros servicios relacionados con su atención médica.

El propósito de este Aviso de Prácticas de Privacidad es informarle sobre cómo pueden usar su información médica los departamentos de DCG, y los motivos por los que su información médica podría compartirse con otros proveedores de servicios fuera de este departamento.

Este Aviso describe sus derechos con respecto a la protección de su información médica y cómo puede ejercer esos derechos. Este Aviso también incluye la información de contacto necesaria en caso de que usted tenga preguntas o comentarios sobre las políticas y procedimientos que los departamentos de DCG usan para proteger la privacidad de su información médica.

Lea detenidamente este documento y pida una aclaración si no entiende alguna parte.