



Social Services

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
Gobierno del Condado de Durham**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU
INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA
INFORMACIÓN.**

POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

**SI TIENE ALGUNA PREGUNTA, POR FAVOR COMUNÍQUESE CON NUESTRO
OFICIAL DE PRIVACIDAD AL (919)-560-8203.**

Descripción general y Responsabilidades del DCG

El Gobierno del Condado de Durham (DCG, por sus siglas en inglés) es una entidad híbrida según la definición de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA). Solo ciertos departamentos y programas del Gobierno del Condado de Durham están designados como componentes cubiertos por la HIPAA. A efectos de este Aviso, esos departamentos y programas se denominan los "Componentes Cubiertos por HIPAA" del Condado. Los Componentes Cubiertos de HIPAA (HCC) tienen las siguientes responsabilidades bajo HIPAA:

- a. proporcionarle una copia de este Aviso y poner a disposición cualquier versión posterior de manera oportuna;
- b. cumplir con las disposiciones de este Aviso de Prácticas de Privacidad;
- c. proteger la privacidad de su información de salud que pueda identificarlo(a);
- d. para notificarte nuestras responsabilidades legales en relación con cómo gestionamos su información de salud ; y
- e. para notificarle en caso de que sea afectado(a) por una violación de información médica protegida no asegurada.

Cualquier información que nos autorice a divulgar a terceros fuera de DCG puede estar sujeta a nueva divulgación por parte del receptor, dejar de estar protegida por HIPAA y puede que no podamos garantizar su confidencialidad tras la divulgación. DCG también se reserva el derecho

de modificar los términos de este aviso y aplicar cualquier nuevo término a la información de salud protegida existente en nuestra posesión. El DCG se asegurará de que una copia de este aviso esté disponible para usted, ya sea en formato impreso o electrónico, en un idioma que pueda entender.

Usos y divulgaciones

La información de salud incluye cualquier información que pueda utilizarse para determinar su atención médica pasada, presente o futura. Específicamente, podemos utilizar su información de salud sin tu autorización para realizar cualquiera de las siguientes tres acciones:

Tratamiento

DCG puede usar o divulgar su información de salud, para proporcionar, coordinar o administrar sus servicios de atención médica. Esto incluye compartir su información de salud con otros proveedores de atención médica, tanto dentro como fuera de *DCG*, implicados en su cuidado. Ejemplos de esto incluyen, pero no se limitan a:

- a. *DCG* HCC accediendo a su historial médico de un encuentro previo para proporcionar tratamiento; o
- b. *DCG* HCC divulgando su información de salud protegida a otro proveedor de atención médica con el fin de continuar tu tratamiento.

Pago

DCG puede usar y divulgar su información de salud a otros miembros del personal y planes de salud que usted designe para facturar y cobrar el pago. Ejemplos de esto incluyen, pero no se limitan a:

- a. El *DCG* puede compartir su información de salud con su plan de salud para determinar el estado de cobertura antes de prestar servicios programados;
- b. EL *DCG* también puede compartir su información de salud internamente para preparar facturas y gestionar las cuentas de los clientes y asegurar el pago por los servicios prestados;
- c. EL *DCG* puede compartir su información de salud con los agentes de tu plan de salud para confirmar los servicios que se le hayan proporcionado y/o
- d. El *DCG* también puede compartir su información de salud con el personal que revisa los servicios al cliente para asegurarse de que ha recibido la atención y el tratamiento adecuado.

Operaciones

El DCG puede usar o divulgar su información de salud para llevar a cabo actividades administrativas, comúnmente denominadas “operaciones de atención médica”. Ejemplos de “operaciones de atención médica” pueden incluir:

- a. El DCG puede revisar la atención o los servicios que recibió para evaluar la calidad y el desempeño de su equipo de atención médica; o
- b. El DCG puede revisar su información de salud para mejorar la atención o reducir los costos de atención de clientes con un perfil de salud similar; o
- c. El DCG puede divulgar su información de salud para cooperar con organizaciones externas que revisen y determinen la calidad de la atención que proporciona el DCG; o
- d. EL DCG puede utilizar su información de salud para resolver una investigación o una queja; o
- e. EL DCG puede utilizar su información de salud para comprender mejor las necesidades futuras de los departamentos y agencias de servicios clínicos del DCG.

Registros de Salud Mental o Trastornos de Sustancias

DCG ofrece servicios que cuentan con un nivel adicional de protección frente a la divulgación bajo 42 CFR Parte 2 ("Parte 2"). El DCG no facilitará información que lo identifique como paciente ni información sobre ningún tratamiento que reciba de un programa de la Parte 2, a menos que:

- a. Usted o su representante personal proporcione su consentimiento por escrito; o
- b. Una orden judicial obliga a divulgarla; o
- c. El personal médico necesita su información para atenderlo(a) en una emergencia médica; o
- d. Para fines de investigación u operaciones de atención médica; o
- e. La divulgación de su información es necesaria para denunciar un delito o una amenaza de cometer un delito; o
- f. La divulgación de su información es necesaria para denunciar abusos o negligencias, según lo exige la ley; o
- g. Está permitido bajo los Estatutos Generales de Carolina del Norte, u otra ley federal aplicable.

Otras Circunstancias

El DCG puede usar y/o divulgar su información sin su autorización bajo circunstancias muy limitadas. En cada una de las circunstancias siguientes, El DCG evalúa cada solicitud para asegurarse de que se divulgue la cantidad mínima de su información personal.

- a. Contactarlo(a) para recordarle las próximas citas o informarle sobre opciones de atención alternativas;
- b. Requeridas por la ley;

- c. Para actividades de salud pública;
- d. Abuso, negligencia o violencia doméstica.
- e. Actividades de supervisión y acreditación;
- f. Para fines de aplicación de la ley, a menos que esté prohibido por Carolina del Norte u otra ley federal aplicable;
- g. En respuesta a una citación administrativa u orden judicial;
- h. Relacionada con la muerte, como declaraciones a un director de funeraria;
- i. Relacionado con la donación de tejidos u órganos;
- j. Relacionado con la investigación médica;
- k. Para crear conjuntos de datos limitados y/o información des identificada;
- l. Cuando se trabaja y se comunica con socios comerciales;
- m. Para participar en intercambios de información de salud obligatorios;
- n. Para evitar una amenaza grave para la salud o seguridad de una persona o del público;
- o. Relacionados con actividades gubernamentales especializadas, como la seguridad nacional;
- p. A instituciones correccionales/de custodia u otros funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cuando usted este bajo su custodia;
- q. Para la Compensación de Trabajadores en casos pendientes ante la Comisión Industrial

Uso y divulgación de información de salud que le permite la oportunidad de objetar

Hay ciertas circunstancias en las que podemos divulgar su información de salud y usted tiene la oportunidad de objetar. Dichas circunstancias incluyen divulgaciones a:

- Familiares, amigos u otras personas involucradas en su caso
- Agencias públicas o privadas

Si desea oponerse a la divulgación de su información de salud en cualquiera de las circunstancias anteriores, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad de la agencia que figura en este *Aviso* para que se considere su objeción.

Uso y divulgación de información de salud que requiere su autorización

El DCG no usará ni divulgará su información de salud sin su autorización, excepto como se especifica en los ejemplos anteriores, donde se permite el uso o la divulgación de su información o cuando lo exija la ley estatal o federal. Para todos los demás usos o divulgaciones, le pediremos que firme una autorización por escrito que nos permita compartir o solicitar su información de salud. Antes de firmar una autorización, se le informará completamente de la información exacta que está autorizando que se divulgue/solicite y a/de quién se divulgará/solicitará la información.

Usted puede solicitar que su autorización sea cancelada informando a nuestro Oficial de Privacidad de la agencia que no desea que ninguna información de salud adicional sobre usted

se intercambie con una persona/agencia en particular. Se le pedirá que firme y feche la sección de Revocación de autorización de su autorización original. Su autorización se considerará inválida en ese momento; Sin embargo, cualquier acción que se haya tomado en la autorización antes del momento en que canceló su autorización es legal y vinculante.

Si usted es un menor de edad que ha dado su consentimiento para recibir tratamiento por servicios relacionados con la prevención, diagnóstico y tratamiento de ciertas enfermedades, entre ellas: enfermedades transmisibles y otras enfermedades que deben informarse al Estado; embarazo; abuso de sustancias controladas o alcohol; o trastorno emocional, usted tiene el derecho de autorizar la divulgación de su información de salud.

Sus derechos como cliente/paciente

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud tal como fue creada y mantenida por el DCG:

Derecho a recibir una copia de este Aviso

Usted tiene derecho a recibir una copia del *Aviso de Prácticas de Privacidad del DCG*. En su primer encuentro de tratamiento con esta agencia, se le entregará una copia de este *Aviso* y se le pedirá que firme un reconocimiento de que lo ha recibido. Si ha recibido atención como resultado de una emergencia, se le proporcionará el *Aviso* tan pronto como sea posible después de que se hayan prestado los servicios de emergencia y lo hayan estabilizado.

Derecho a especificar su método de comunicación confidencial con el DCG

Tiene el derecho a solicitar que lo contacten en otro lugar o por otro método. Por ejemplo, puedes solicitar que toda la información escrita se envíe a tu dirección de trabajo en lugar de a tu domicilio. No te pediremos que expliques por qué haces la petición. Aceptaremos tu petición siempre que sea razonable; sin embargo, su solicitud debe hacerse por escrito y remitirse a nuestro Oficial de Privacidad del Departamento.

Derecho a solicitar ver y copiar su información de salud

Usted tiene derecho a solicitar ver y recibir una copia de su información de salud en registros clínicos, de facturación y de otro tipo que se utilizan para tomar decisiones sobre usted. Su solicitud debe ser por escrito y enviada a nuestro Oficial de Privacidad de nuestro departamento. El departamento actuará sobre su solicitud generalmente dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su solicitud. Si su solicitud es aprobada, es posible que se le cobre una tarifa razonable para cubrir el costo de la copia, excluyendo los costos de mano de obra.

En lugar de proporcionarle una copia completa de la información de salud, podemos darle un resumen o una explicación de su información de salud, si está de acuerdo de antemano con ese formato y con el costo de dicha información.

Su solicitud puede ser denegada bajo ciertas circunstancias limitadas. Si denegamos su solicitud, le explicaremos por escrito el motivo por el que lo hacemos y describiremos cualquier derecho que pueda tener para solicitar una revisión de nuestra denegación.

Derecho a solicitar la modificación de su información de salud

Usted tiene derecho a solicitar cambios en su información de salud en los registros clínicos, de facturación y otros registros utilizados para tomar decisiones sobre usted. Si cree que tenemos información inexacta o incompleta, puede enviar una solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad del departamento y explicar sus razones para la modificación. Debemos responder a su solicitud dentro de los 60 días posteriores a la recepción de su solicitud.

Podemos denegar su solicitud si:

- a. la información no fue creada por esta agencia (a menos que demuestre que el creador de la información ya no está disponible para cambiar la información);
- b. la información no forma parte de los registros utilizados para tomar decisiones sobre usted;
- c. Creemos que la información es correcta y completa; o
- d. Usted no tiene derecho a ver y copiar el registro.

Si denegamos su solicitud de cambiar su información de salud, le informaremos por escrito las razones de la denegación y describiremos sus derechos a darnos una declaración por escrito en la que no esté de acuerdo con la denegación.

Si aceptamos su solicitud de cambiar su información de salud, haremos todos los esfuerzos razonables para informar a otros de los cambios, incluidas las personas que usted nombre que hayan recibido su información de salud y que necesiten los cambios.

Derecho a solicitar una lista de las divulgaciones

Usted tiene el derecho de solicitar y recibir una lista escrita de ciertas divulgaciones de su información de salud, hechas después del 14 de abril de 2003. Puede solicitar divulgaciones que hicimos hasta seis años antes de su solicitud. Esta lista incluirá la fecha de la divulgación, el nombre (y la dirección, si está disponible) de la persona u organización que recibe la información, una breve descripción de la información divulgada y el propósito de la divulgación.

Esta agencia no está obligada a incluir ciertos tipos de divulgaciones en la lista, como las divulgaciones:

- Para su tratamiento;
- Para facturación y el cobro del pago de su tratamiento;

- Para nuestras operaciones de atención medica;
- Solicitadas por usted, que usted autorizo o que hacen a personas involucradas en su cuidado; o
- Permitido por la ley.

Su primera solicitud de una lista de divulgaciones se le proporcionará de forma gratuita. Sin embargo, si solicita una lista de divulgaciones más de una vez en un período de 12 meses, es posible que se le cobre una tarifa razonable. Le informaremos del costo involucrado y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en cualquier costo. Responderemos a su solicitud en un plazo de 60 días desde su recepción.

Derecho a solicitar restricciones sobre como el DCG utiliza su información de salud

Usted tiene derecho a solicitar que limitemos nuestro uso y divulgación de su información de salud para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información de salud que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o un amigo. Por ejemplo, podría solicitar que no usemos ni divulguemos la información sobre una condición previa que tuvo.

No estamos obligados a aceptar dicha solicitud. Sin embargo, si estamos de acuerdo, debemos seguir la restricción acordada (a menos que la información sea necesaria para el tratamiento de emergencia o a menos que se trate de una divulgación al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.).

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 notifiquemos la cancelación.

Para denunciar una infracción o presentar una queja

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, o si desea compartir una inquietud o presentar una queja con nosotros con respecto a nuestras prácticas de privacidad, puede comunicarse con el Oficial de Privacidad de nuestra agencia. Todas las quejas deben presentarse por escrito. La información de contacto es la siguiente:

Condado de Durham, Departamento de Social Services
Atención:[LaShonda Bacote, Oficial de Privacidad/Enlace de Privacidad]
P.O. Box 810
Durham, Carolina del Norte, 27702
Teléfono: (919) 560-8203
Email: DSSCompliance@dconc.gov

También puede enviar una queja por escrito al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (DHHS). No podemos exigirle que renuncie a sus derechos de presentar una queja ante el Secretario del DHHS como condición para recibir tratamiento, pago, inscripción en un plan de salud o elegibilidad para beneficios. La información de contacto es la siguiente:

Oficina de Derechos Civiles

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Sam Nunn Centro Federal de Atlanta,

Suite 3B70 16T70

61 Forsyth Street, S.W.

Atlanta, GA 30303-8909

Teléfono de Voz del Centro de Respuesta al Cliente (800) 368-1019

FAX: (202) 619-3818

TDD (800) 537-7697

Correo electrónico: ocrmail@hhs.gov

El DCG tiene prohibido intimidar, amenazar, coaccionar, discriminar o tomar cualquier otra acción de represalia contra una persona por presentar una queja ante los Oficiales de Privacidad del Departamento, el Oficial de Cumplimiento y Privacidad del Condado, o la Oficina de Derechos Civiles.