AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**DE**

**Departamento de Salud Pública del Condado de Cumberland**

El Departamentode Salud Pública del Condado de Cumberland debe recopilar información médica oportuna y precisa sobre usted y poner esa información a disposición de los miembros de su equipo de atención médica en esta agencia, para que puedan diagnosticar con precisión su afección y brindarle la atención que necesita. También puede haber ocasiones en que su información de salud será enviada a proveedores de servicios fuera de esta agencia para servicios que esta agencia no puede proporcionar. Es el deber legal del Departamento de Salud Pública del Condado de Cumberland proteger su información de salud del uso o divulgación no autorizada mientras brinda atención médica, obtiene el pago de esa atención médica y otros servicios relacionados con su atención médica.

El propósito de este Aviso de práctica de privacidad es informarle sobre cómo se puede usar su información de salud dentro del Departamento de Salud Pública del Condado de Cumberland, así como las razones por las cuales su información de salud podría enviarse a otros proveedores de servicios fuera de esta agencia.

Este Aviso de práctica de privacidad describe sus derechos con respecto a la protección de su información de salud y cómo puede ejercer esos derechos. Este aviso también le da los nombres de los contactos en caso de que tenga preguntas o comentarios sobre las políticas y procedimientos que el Departamento de Salud Pública del Condado de Cumberland utiliza para proteger la privacidad de su información médica.

Por favor, revise este documento cuidadosamente y pida una aclaración si no entiende alguna parte del mismo.

# Reconocimiento del cliente

He recibido el Aviso de Práctica de Privacidad del Departamento de Salud Pública del Condado de Cumberland , que describe los métodos de esta agencia para proteger la privacidad de mi información de salud que se utiliza para brindarme servicios de atención médica.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha del cliente (o representante personal)

*Nota: El Departamento de Salud Pública del Condado de Cumberland. El Cliente conserva el documento Aviso de Prácticas de Privacidad.*

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**Departamento de Salud Pública del Condado de Cumberland**

Fecha de entrada en vigor: 14 de abril de 2003; Última fecha de fecha 2 de diciembre de 2022

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

POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

# Responsabilidades del Departamento de Salud Pública del Condado de Cumberland

El Departamento Público del Condado de Cumberland debe proteger la privacidad de su información de salud que pueda identificarlo. Esta información de salud incluye los servicios de atención médica que se le proporcionan, el pago de esos servicios de atención médica u otras operaciones de atención médica proporcionadas en su nombre.

Esta agencia está obligada por ley a informarle sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud a través de este Aviso de práctica de privacidad*.* Esta informacióndescribe las formas en que podemos compartir su información de salud pasada, presente y futura, asegurando que usemos y / o divulguemos esta información solo como lo hemos descrito en este Aviso*.* Sin embargo, nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso, y de hacer efectivas las nuevas disposiciones de seguridad para toda la información de salud que mantenemos*.* Cualquier cambio a este Aviso se publicará en las oficinas de nuestra agencia y en el sitio web de nuestra agencia en [www.cumberlandcountync.gov/publichealth](http://www.cumberlandcountync.gov/publichealth). Las copias de cualquier *Aviso* revisado estarán disponibles para usted si lo solicita.

Si en algún momento tiene preguntas o inquietudes sobre la información en este aviso o sobre las políticas, procedimientos y prácticas de privacidad de nuestra agencia, puede comunicarse con nuestra Oficial de Privacidad de la agencia, Monica Short-Owens al (910) 433-3856 o [mowens@cumberlandcountync.gov](mailto:mowens@cumberlandcountync.gov).

# Uso y divulgación de información de salud sin autorización

## Tratamiento

Departamento Público del Condado de Cumberland Élpuede usar o divulgar su información de salud, según sea necesario, para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados. Esto incluye compartir su información de salud con otros proveedores de atención médica, tanto dentro como fuera de esta agencia, con respecto a su tratamiento cuando se necesita coordinarsu atención médica.

**Ejemplo:** Podemos compartir su información médica con médicos, enfermeras y otro personal de atención médica que participan en la prestación de su atención médica. Por ejemplo, necesitamos proporcionar a nuestro técnico de rayos X suficiente información sobre su estado de salud para que el técnico sepa qué parte del cuerpo debe radiografiar. Si su radiografía revela un hueso roto y su médico determina que debe ser referido a un especialista, su médico divulgará información sobre usted al especialista para ayudarlo a brindarle la atención adecuada. Revelar su información de salud a otro proveedor de atención médica sería especialmente importante si su médico supiera que usted tiene reacciones alérgicas a sustancias que podrían ser potencialmente mortales. Por lo tanto, compartir su información médica con otro proveedor de atención médica es esencial para su protección y atención de calidad.

## Pago de servicios

El Departamento de Salud Pública del Condado de Cumberland puede usar y dar su información de salud a otro personal y planes de salud que usted designe para facturar y cobrar el pago de los servicios de atención médica recibidos por usted. Podemos compartir información con su plan de salud para determinar el estado de cobertura antes de los servicios programados. Compartiremos información adecuada con los departamentos que preparan facturas y administran cuentas de clientes para garantizar el pago de los servicios prestados. Podemos compartir su información de salud con agentes de su compañía de seguros o plan de salud para confirmar los servicios que se le proporcionaron. También podemos compartir su información de salud con el personal del centro que revisa los servicios al cliente para asegurarse de que haya recibido la atención y el tratamiento adecuados.

**Ejemplo:** El tratamiento que se le proporciona debe compartirse con el departamento de facturación de nuestra agencia y con su plan de salud para que su plan de salud pueda pagar su factura.

## Operaciones de atención médica

El Departamento de Salud Pública de Cumberland Cou nty puede usar o divulgar su información de salud para realizar una variedad de actividades comerciales que llamamos "operaciones de atención médica". Estas "operaciones de atención médica" nos permiten mejorar la calidad de la atención que brindamos a usted y a nuestros otros clientes y nos ayudan a reducir los costos de atención médica. Algunos ejemplos de la forma en que podemos usar o divulgar su información de salud para "operaciones de atención médica" son:

* Revise la atención que recibe aquí y evalúe el desempeño de su equipo de atención médica para asegurarse de que haya recibido atención de calidad.
* Mejorar la atención médica y reducir los costos para grupos de clientes que tienen problemas de salud similares y ayudar a administrar y coordinar su atención.
* Revisar y evaluar las habilidades, calificaciones y desempeño de nuestros proveedores de atención médica que lo cuidan.
* Proporcionar programas de capacitación para estudiantes, aprendices, proveedores de atención médica o profesionales que no son de atención médica (como empleados de facturación) que permitan a estos profesionales utilizar las habilidades que han aprendido.
* Cooperar con organizaciones externas que revisan y determinan la calidad de la atención que nosotros, y otras organizaciones de atención médica, proporcionamos, como la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Atención Médica.
* Proporcionar información a organizaciones profesionales que evalúan, certifican o otorgan licencias a proveedores de atención médica, personal o instalaciones en un campo o especialidad en particular.
* Ayudar a otros que revisan nuestras actividades, como otros proveedores de atención médica, abogados y otras personas que nos ayudan a cumplir con leyes específicas.
* Planifique las operaciones futuras de nuestra agencia, como evaluar la información sobre la cantidad de clientes que necesitaron una radiografía en particular para determinar si se necesita equipo adicional.
* Resolver quejas tales como el uso de información de salud durante una investigación realizada por la administración cuando un miembro del personal de nuestra agencia presenta una queja , protestando contra un problema en particular.

## Otras circunstancias

El Departamento de Salud Pública del Condado de Cumberland puede usar y / o divulgar su información de salud para aquellas circunstancias que se han determinado que son tan importantes que su autorización puede no ser requerida. Antes de divulgar su información de salud, evaluaremos cada solicitud para asegurarnos de que solo se divulgue la información necesaria. Esas circunstancias incluyen divulgaciones que son:

* Requerido por la ley;
* Para actividades de salud pública. Por ejemplo, podemos divulgar información de salud a las autoridades de salud pública si tiene una enfermedad transmisible y tenemos razones para creer, según la información que se nos proporciona, que existe un riesgo para la salud pública, como evidencia de su incumplimiento de su plan de tratamiento. Si padece una enfermedad transmisible como la tuberculosis o el VIH / SIDA, la información sobre su enfermedad será tratada como confidencial. Aparte de las circunstancias descritas en otras secciones de este Aviso, no divulgaremos ninguna información sobre su enfermedad transmisible, excepto cuando sea necesario para proteger la salud pública o la propagación de una enfermedad, o a solicitud del Director de Salud Estatal o Local ;
* Con respecto al abuso, negligencia o violencia doméstica;
* Para actividades de supervisión de la salud, como la concesión de licencias a hogares de ancianos ;
* Para fines de aplicación de la ley, a menos que la ley estatal o federal prohíba lo contrario ;
* Para procedimientos judiciales, como órdenes judiciales para comparecer ante el tribunal con su información médica;
* Relacionados con la muerte, como revelaciones a un director de funeraria ;
* Relacionado con la donación de tejidos u órganos;
* Relacionado con la investigación médica;
* Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad de una persona o del público;
* Relacionado con actividades gubernamentales especializadas , como la seguridad nacional;
* A instituciones correccionales/custodiales u otros funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cuando usted esté bajo su custodia;
* Para la Compensación del Trabajador en casos pendientes ante la Comisión Industrial.

**Divulgaciones al Intercambio de Información de Salud (información actualizada)**

El Departamento de Salud Pública del Condado de Cumberland participa en la Red de Intercambio de Información de Salud de Carolina del Norte, llamada NC HealthConnex, que es operada por la Autoridad de Intercambio de Información de Salud de Carolina del Norte (NC HIEA). Compartiremos su información médica protegida, o PHI, con NC HIEA y podemos usar NC HealthConnex para acceder a su PHI para ayudarnos a brindarle atención médica. Estamos obligados por ley a presentar datos clínicos y demográficos relacionados con los servicios pagados con fondos de programas de Carolina del Norte como Medicaid y Planes de Salud Estatales. También podemos compartir otros datos de pacientes con NC HealthConnex no pagados con fondos estatales. Si no desea que NC HealthConnex **comparta su PHI con otros proveedores de atención médica que participan en NC HealthConnex, debe optar por no participar enviando un formulario directamente a NC HIEA**. Los formularios y folletos sobre NC HealthConnex están disponibles en nuestras oficinas y en línea en NCHealthConnex.gov. También puede comunicarse con nuestra Oficina de Privacidad al (910) 433-3856.

Una vez más, incluso si opta por no participar en NC HealthConnex, aún enviaremos su PHI si sus servicios de atención médica son financiados por programas estatales. Los datos de sus pacientes también pueden ser intercambiados o utilizados por NC HIEA para fines de salud pública o investigación según lo permita o exija la ley. Para obtener más información sobre NC HealthConnex, visite NCHealthConnex.gov/patients

Contacto con usted

El Departamento de Salud Pública del Condado de Cumberland puede usar su información de salud para comunicarse con usted para:

* Recordarle las próximas citas

Ejemplo: Esta agencia puede enviar un recordatorio de cita en una postal doblada a su casa para recordarle una cita programada.

Ejemplo: Esta agencia puede comunicarse con usted a través de una llamada telefónica sobre una cita que tenga para tratamiento o atención médica.

* Informarle sobre tratamientos, servicios, productos o proveedores de atención médica alternativos que puedan ser de su interés

Ejemplo: Si está recibiendo tratamiento para una afección en particular y su equipo de atención médica se entera de tratamientos nuevos o alternativos, podemos comunicarnos con usted para informarle de dichas posibilidades.

* Ponernos en contacto con usted para solicitar su participación en la recaudación de fondos para esta agencia. Si se opone a ser contactado de esta manera para los esfuerzos de recaudación de fondos, debe notificar a nuestro Oficial de Privacidad que aparece en este aviso, Ejemplo: Si nuestra agencia Foundation solicitó su información de salud para contactarlo para esfuerzos de recaudación de fondos, solo divulgaríamos su nombre, dirección y número de teléfono y las fechas en que recibió tratamiento o servicios de esta agencia.

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

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

* Familias, amigos u otras personas involucradas en su cuidado

**Ejemplo:** Podemos compartir con un familiar, pariente, amigo u otra persona identificada por usted, su información de salud que esté directamente relacionada con la participación de esa persona en su atención o el pago de su atención, como su cónyuge, si esa persona supervisa su horario de medicamentos.

**Ejemplo:** Podemos compartir con un miembro de la familia, representante personal u otra persona responsable de su atención, su información médica necesaria para notificar a dichas personas de su ubicación y condición general para mantenerlos involucrados con su atención y tratamiento.

* Agencias públicas o privadas

**Ejemplo:** Podemos compartir su información de salud con la Cruz Roja Americana para fines de socorro en casos de desastre.

Si desea oponerse a la divulgación de su información de salud en cualquiera de las circunstancias anteriores, comuníquese con el Oficial de privacidad de nuestra agencia que figura en este *Aviso* para considerar su objeción.

Uso y divulgación de información de salud que requiere su autorización

*El Departamento de Salud Pública del Condado de Cumberland* no usará ni divulgará su información médica sin su autorización, excepto como se especifica en los ejemplos anteriores donde se permite el uso o 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 autoriza a divulgar/solicitar y a/de quién se divulgará/solicitará la información.

Puede solicitar que se cancele su autorización informando a nuestro Oficial de Privacidad de la agencia que no desea que se intercambie ninguna información médica adicional sobre usted con una persona / agencia en particular. Se le pedirá que firme y ponga la fecha en la sección Revocación de autorización de su autorización original. Su autorización se considerará no válida 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 para servicios relacionados con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de ciertas enfermedades, incluidas enfermedades venéreas y otras enfermedades que deben informarse al Estado; embarazo; abuso de sustancias controladas o alcohol; o trastornos emocionales, tiene derecho a autorizar la divulgación de su información de salud.

Sus derechos con respecto a su información de salud

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud creada y mantenida por esta agencia*.*

Derecho a recibir una copia de este *Aviso*

Usted tiene derecho a recibir una copia del Aviso de Práctica de Privacidad del Departamento de Salud Pública del Condado de Cumberland. En su primer encuentro de tratamiento con esta agencia, se le entregará una copia de este *Aviso* y se le pedirá que firme un acuse de recibo de que lo ha recibido. En el caso de servicios de emergencia, se le proporcionará el *Aviso* tan pronto como sea posible después de que se hayan prestado los servicios de emergencia.

Además, se han publicado copias de este aviso en varias áreas públicas de esta agencia, así como en el sitio web del Departamento de Salud Pública del Condado de Cumberland en [www.cumberlandcountync.gov/publichealth](http://www.cumberlandcountync.gov/publichealth)*.* Tiene derecho a solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento al Oficial de Admisiones de nuestra agencia o al Oficial de Privacidad de nuestra agencia.

**Derecho a solicitar diferentes formas de comunicarse con usted**

Tiene derecho a solicitar ser contactado en un lugar diferente o por un método diferente. Por ejemplo, puede solicitar que toda la información escrita se envíe a su dirección de trabajo en lugar de a la dirección de su casa. Estaremos de acuerdo con su solicitud siempre que sea razonable hacerlo; sin embargo, su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse a nuestro Oficial de Privacidad de la agencia.

**Derecho a solicitar ver y copiar su información de salud**

Usted tiene derecho a solicitar ver y recibir una copia de su información médica en registros clínicos, de facturación y otros registros que se utilizan para tomar decisiones sobre usted. Su solicitud debe ser por escrito y enviada a nuestro Oficial de Privacidad de la agencia. Si se aprueba su solicitud, se le puede cobrar una tarifa 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 explicación de su información de salud, si usted acepta de antemano ese formato y el costo de dicha información.

Su solicitud puede ser denegada bajo ciertas circunstancias. Si rechazamos su solicitud, explicaremos nuestra razón para hacerlo por escrito 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 de la agencia y explicar sus razones para la enmienda. Debemos responder a su solicitud dentro de los 60 días posteriores a la recepción de su solicitud.

Podemos denegar su solicitud si:

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

Si rechazamos su solicitud de cambiar su información de salud, le informaremos por escrito las razones de la denegación y describiremos sus derechos para darnos una declaración por escrito en desacuerdo 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 divulgaciones que hemos hecho**

Usted tiene derecho a 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 en la lista divulgaciones para lo siguiente:

* Para su tratamiento;
* Para la facturación y el cobro del pago de su tratamiento;
* Para nuestras operaciones de atención médica ;
* Solicitados por usted, que usted autorizó, o que se 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, se le puede cobrar una tarifa razonable. Le informaremos del costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento, antes de que se incurra en cualquier costo.

Derecho a solicitar restricciones sobre el uso y divulgación de su información de salud

Tiene derecho a solicitar que limitemos nuestro uso y divulgación de su información médica para tratamiento, pago y operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica 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, puede solicitar que no usemos ni divulguemos la información sobre una condición anterior 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 sea una divulgación al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos).

Usted o su representante personal pueden cancelar las restricciones en cualquier momento. Además, esta agencia puede cancelar una restricción en cualquier momento, siempre y cuando le notifiquemos la cancelación.

### Quejas

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados por nosotros, o si desea quejarse con nosotros sobre nuestras prácticas de privacidad, puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad de la agencia. Todas las quejas deben presentarse por escrito. La información de contacto es la siguiente:

Monica Short-Owens, Oficial de Privacidad de CCDPH

1235 Ramsey Street, Fayetteville Carolina del Norte 28301

(910)433-3856 Número de trabajo

(910)433-395 Número de fax

Correo electrónico del oficial de privacidad: [mownes@cumberlandountync.gov](mailto:mownes@cumberlandountync.gov)

Correo electrónico de la agencia: [www.cumberlandcountync.gov/publichealth](http://www.cumberlandcountync.gov/publichealth)

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte opera un servicio de información y referencia ubicado en la Oficina de Servicios al Ciudadano, conocido como **CARE-LINE,** que ha sido designado para recibir y documentar quejas e inquietudes con respecto a las prácticas, políticas y procedimientos de privacidad del DHHS relacionados con la protección de la información de salud identificable individualmente. La información de contacto es la siguiente:

#### CARE-LINE

Centro de servicio de correo 2012

Raleigh, NC 27699-2012

**Teléfono de voz** (inglés y español):

1-800-662-7030 (llamada gratuita)

(919) 733-4261 (Área del Triángulo y fuera del Estado)

**FAX**: (919) 715-8174

**TTY**: 1-877-452-2514 (TTY dedicado)

(919) 733-4851 (TTY dedicado para llamadas locales o fuera del estado)

**Correo electrónico**: [**care.line@ncmail.net**](mailto:care.line@ncmail.net)

También puede enviar una queja por escrito al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. La información de contacto es la siguiente:

###### Oficina de Derechos Civiles

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Centro Federal de Atlanta, Suite 3B70

61 Forsyth Street, S.W.

Atlanta, GA 30303-8909

**Teléfono de voz** (404) 562-7886

**FAX** (404) 562-7881

**TDD** (404) 331-2867

Si presenta una queja, no tomaremos ninguna medida contra usted ni cambiaremos nuestro trato hacia usted, de ninguna manera.