AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DEL Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS) División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado (DSOHF)

La División de División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado (DSOHF) del *Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS),* 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 médica se envíe a proveedores de servicios fuera de esta agencia para servicios que esta agencia no puede proporcionar. Es el deber legal de la *División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado (DSOHF)* del *Departamento de Salud y Servicios Humanos (NCDHHS)* de proteger su información médica del uso o divulgación no autorizados mientras proporciona atención médica, obtiene el pago por esa atención médica y por otros servicios relacionados con su atención médica.

El propósito de este *Aviso de prácticas de privacidad* es informarle sobre cómo se puede usar su información de salud dentro de la *División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado del NCDHHS*, así como las razones por las que su información de salud podría enviarse a otros proveedores de servicios fuera de esta agencia.

Este *Aviso* describe sus derechos con respecto a la protección de su información médica y cómo puede ejercer esos derechos. Este *Aviso* también le proporciona los nombres de los contactos en caso de que tenga preguntas o comentarios sobre las políticas y procedimientos que la *División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado del NCDHHS* utiliza para proteger la privacidad de su información médica. La *División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado del NCDHHS* es propietario y dirige dos Centros de Tratamiento de Abuso de Alcohol y Drogas (ADATC, por sus siglas en inglés); Walter B Jones y Julian F. Keith Alcohol and Drug Abuse Treatment Center que están sujetos a los requisitos descritos en 42 CFR parte 2. Cuando solo se enumeran los ADATC, se aplica 42 CFR parte 2.

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

Confirmación del cliente:

He recibido el Aviso *de Prácticas de Privacidad* de la División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado del NCDHHS, que describe los métodos de esta agencia para proteger la privacidad de mi información médica que se utiliza para proporcionarme servicios de atención médica.

_____/_____

Cliente (o representante personal) Fecha

Nota: La División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado del NCDHHSE conserva esta página firmada. El Cliente conserva el documento de Aviso de Prácticas de Privacidad.

AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS)
División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado (DSOHF)
Fecha de vigencia: 1 de julio de 2025

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN.

POR FAVOR, REVÍSELO CON CUIDADO.

Responsabilidades *de la División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado del NCDHHS*

La ley estatal y federal exige que la *División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado (DSOHF) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS)* proteja la privacidad de su información médica que pueda identificarlo. Esta información de salud incluye servicios de salud mental, discapacidad del desarrollo y/o abuso de sustancias que se le proporcionan, el pago de esos servicios de atención médica u otras gestiones de atención médica proporcionadas en su nombre.

Esta agencia está obligada por ley a informarle de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica a través de este *Aviso de Prácticas de Privacidad.* Este *Aviso* describe 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 que las nuevas disposiciones del *Aviso* sean efectivas para toda la información de salud que mantenemos. Cualquier cambio en este *Aviso* se publicará en todas las instalaciones y en nuestra División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado del NCDHHS y en el sitio web de nuestra agencia en https://www.ncdhhs.gov/divisions/state-operated-healthcare-facilities. Si lo solicita, tendrá a su disposición copias de los *avisos* actualizados.

Si en algún momento tiene preguntas o inquietudes sobre la información de este *Aviso* o sobre las políticas, trámites y prácticas de privacidad de nuestra agencia, puede comunicarse con nuestro funcionario de privacidad de la agencia al correo electrónico DHHS.DMH-DSOHF.PrivacySecurity@dhhs.nc.gov.

Uso y divulgación de información médica sin su autorización

Esta agencia realiza algunas funciones a través de contratos con otras agencias y a través de contratistas privados y socios comerciales. Cuando se contratan servicios, debemos compartir suficiente información sobre usted con nuestros contratistas y socios comerciales para que los contratistas privados y socios comerciales puedan realizar el trabajo que les hemos pedido que hagan.

Esta agencia puede usar o divulgar su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés) para brindarle servicios de tratamiento, pago y actividades operativas de atención médica. Para proteger aún más su información médica, solo divulgaremos su información médica después de asegurarnos por escrito de que nuestros contratistas o socios comerciales protejan su información de la misma manera que lo hace la agencia. Estos contratistas o socios comerciales deben aceptar usar su información de manera adecuada y están obligados por ley a hacerlo.

Carolina del Norte y la ley federal nos permiten usar y divulgar su PHI sin su permiso de la siguiente manera:

Tratamiento
La División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado del NCDHHS puede usar su información médica, según sea necesario, para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados. Esto incluye compartir su información médica con otros proveedores de atención médica dentro de esta agencia.

> **Ejemplo:** Su equipo de tratamiento/habilitación, compuesto por personal como médicos, enfermeras y trabajadores sociales, deberá revisar su tratamiento y charlar sobre los planes para su dada de alta.

Divulgaremos su información médica fuera de esta agencia para fines de tratamiento solo con su consentimiento o bajo la ley estatal o federal. *Lo siguiente se basa en la ley estatal (GS 90-109.1) y corresponde a proveedores y/o instalaciones de tratamiento de abuso de sustancias: "Si solicita tratamiento y rehabilitación para drogodependencia, su solicitud se tratará como confidencial. No lo remitiremos a otra persona para recibir tratamiento y rehabilitación sin su consentimiento".*

> **Ejemplo:** Podemos divulgar su información médica a otras instalaciones de salud mental o profesionales (es decir, organizaciones de salud mental del área comunitaria, programas de servicios para discapacidades del desarrollo y abuso de sustancias o servicios psiquiátricos en los Hospitales UNC) para coordinar su atención.
>
> **Ejemplo:** Podemos compartir su información médica con un proveedor de atención médica para servicios de emergencia.

Pago de los servicios
El tratamiento que se le proporcione se compartirá con el departamento de facturación de nuestra agencia para que se pueda preparar una factura por los servicios prestados. También podemos compartir su información médica con el personal de la agencia que revisa los servicios que se le brindan para asegurarnos de que haya recibido la atención y el tratamiento adecuados. No divulgaremos su información médica fuera de esta agencia para fines de facturación (es decir, facturar a su compañía de seguros) sin su consentimiento, excepto en ciertas situaciones en las que tengamos que determinar si es elegible para beneficios como Medicaid, Medicare o Seguro Social.

> **Ejemplo:** Un trabajador social puede comunicarse con su Departamento de Servicios Sociales local para determinar si actualmente es elegible para Medicaid o si calificaría para Medicaid.
>
> **Ejemplo:** Nuestro departamento de facturación recopilará su información de seguros y otra información financiera en el momento del ingreso hospitalario.

Actividades Operativas de Atención Médica

La División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado del NCDHHS puede usar o divulgar su información médica al realizar una variedad de actividades comerciales que llamamos "actividades operativas de atención médica". Algunos ejemplos de cómo podemos usar o divulgar su información médica para las funciones de atención médica son:

- Revisión de la atención que recibe aquí y evaluación del desempeño de su equipo de tratamiento o habilitación para garantizar que haya recibido atención de calidad.
- Revisión y evaluación de las habilidades, calificaciones y desempeño de los proveedores de atención médica que lo atienden.
- Proporcionar programas de capacitación para el personal de la agencia, los estudiantes y los voluntarios.
- Cooperar con organizaciones externas que revisen y determinen la calidad de la atención que recibe.
- Proporcionar información a las organizaciones profesionales que evalúan, certifican o otorgan licencias a los proveedores de atención médica, al personal o a las instalaciones.
- Permitir que nuestro abogado de la agencia use su información de salud cuando represente a esta agencia en asuntos legales.
- Resolver quejas dentro de nuestra agencia.
- Proporcionar información a su defensor interno del cliente que esté disponible para representar sus intereses si lo solicita.

Leyes más estrictas
Esta agencia evaluará si su información médica protegida se rige por leyes o regulaciones más estrictas antes de nuestro uso o divulgación. Existen otras leyes y normas más estrictas, como 42 CFR Parte 2, los estatutos de confidencialidad de salud mental de Carolina del Norte y las disposiciones de confidencialidad de salud pública de Carolina del Norte que pueden afectar la forma en que manejamos su información.

Otras circunstancias
La División de Salud Dirigidos por el Estado del NCDHHS puede divulgar su información médica para aquellas circunstancias que se hayan determinado como muy importantes que es posible que no se requiera su autorización. Antes de divulgar su información médica, evaluaremos cada solicitud para asegurarnos de que solo se divulgue la información necesaria. Esas circunstancias incluyen revelaciones que son:

- Requeridas 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 motivos para creer, según la información que nos proporcionó, que existe un riesgo para la salud pública tal como evidencia de su incumplimiento con su plan de tratamiento. Si padece una enfermedad transmisible como tuberculosis o VIH/SIDA, la información sobre su enfermedad se tratará de forma 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; *(No aplicable a los proveedores de abuso de sustancias: para los proveedores de abuso de sustancias, diga "Con respecto al abuso o negligencia infantil").*
- Para actividades de supervisión de la salud, como auditorías, inspecciones, encuestas, investigaciones y licencias de hogares de ancianos.
- Para fines de aplicación de la ley a menos que lo prohíba la ley estatal o federal; *Esta divulgación no es aplicable a los proveedores de abuso de sustancias y/o (ADATC). Si solicita tratamiento y rehabilitación por drogodependencia, no divulgaremos su nombre a ningún oficial de policía u otro agente de orden público a menos que usted autorice dicha divulgación; excepto que, si más tarde comete un delito o amenaza con cometer un delito en las instalaciones de esta agencia o contra el personal del programa, se puede notificar a los agentes del orden público.*
- Para procedimientos judiciales, como órdenes judiciales para comparecer ante el tribunal.
- Relacionado con la muerte, como la divulgación a un director de funeraria.
- Relacionado con la donación de órganos o tejidos.
- Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad de una persona o del público.
- Relacionado con actividades gubernamentales especializadas, como la seguridad nacional.
- A instituciones correccionales u otros funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cuando esté bajo su custodia.
- Por Compensación al Trabajador en casos pendientes ante la Comisión Industrial; *(No aplica a proveedores de abuso de sustancias).*
- A sus familiares u otra persona involucrada en su cuidado a petición de ellos; sin embargo, la información que se divulgará se limitará al ingreso, transferencia, dada de alta, remisiones y citas, y se le notificará de esta solicitud; *(No aplicable a proveedores de abuso de sustancias).*
- Para contratos con nuestros Socios Comerciales, ya que están prestando servicios para nosotros o en nuestro nombre; y
- Relacionado con la investigación médica.

Cierta información sobre tratamiento del alcohol, el abuso de drogas y psiquiátrico
Esta agencia solo divulgará la cantidad mínima necesaria de información médica que lo identifique como paciente de dicho programa o centro, o proporcionará información relacionada con su tratamiento en dicho programa o centro, a menos que:

- Usted o su Representante Personal dan su consentimiento por escrito.
- Una orden judicial requiere divulgación.
- El personal médico necesita información para atenderle en caso de urgencia médica.
- El personal calificado utiliza la información para actividades de investigación u operativas.
- Es necesario denunciar un delito o una amenaza de cometer un delito.
- Es necesario denunciar el abuso o la negligencia según lo exija la ley.
- Está permitido por la ley estatal o federal aplicable.

Solo para ADATC: *"La División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado del NCDHHS no utilizará registros ni proporcionará testimonios que transmitan el contenido de sus registros para ser utilizados o divulgados en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en su contra a menos que se base en un consentimiento específico por escrito o en una orden judicial. Sus registros solo se utilizarán o divulgarán en función de una orden judicial después de la notificación y se le brindará la oportunidad de ser escuchado a usted o al titular del registro, cuando lo exija 42 U.S.C. 290dd-2 y 42 CFR Parte 2. Además, exigiremos que cualquier orden judicial que autorice el uso o la divulgación vaya acompañada de una citación u otro mandato legal similar que obligue a la divulgación antes de que se use o divulgue el registro".*

PONERNOS EN CONTACTO CON USTED

(Nota: Si su agencia no realiza las actividades que se indican a continuación, esta sección no necesita estar en el aviso; solo incluya las actividades que su agencia realizaría).

La División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado del NCDHHS 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 sobre una cita programada.

  Ejemplo: Esta agencia puede enviar una carta a su hogar sobre la necesidad de seguimientos de atención médica.

- Informarle sobre tratamientos alternativos, servicios, productos o proveedores de atención médica 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.

- Comunicarse con usted para solicitar su participación en la recaudación de fondos para esta agencia. Si se opone a ser contactado de esta manera para recaudar fondos, debe notificar a nuestro Funcionario de Privacidad indicado en este *Aviso*.

  Ejemplo: Si nuestra agencia Foundation solicita que le enviemos información sobre un próximo evento de recaudación de fondos, puede que le enviemos la información a su domicilio.

Divulgación de su información médica que le permite la oportunidad de oponerse

Hay ciertas circunstancias en las que podemos divulgar su información médica y usted tiene la oportunidad de oponerse. Estas circunstancias incluyen:

- El profesional responsable de su atención puede divulgar sobre su ingreso o dada de alta por esta agencia a sus familiares *(No corresponde a proveedores de abuso de sustancias).*
- Divulgación a agencias públicas o privadas que brindan ayuda en casos de desastre.

  Ejemplo: Podemos compartir su información de salud con la Cruz Roja Americana después de un desastre mayor como una inundación.

Si desea oponerse a que divulguemos su información médica en cualquiera de las situaciones enumeradas anteriormente, comuníquese con nuestro funcionario de privacidad de la agencia que figura en este *Aviso* para considerar su objeción.

Divulgación de su información médica que requiere su autorización

Cualquier otro uso y divulgación se realizará solo con su autorización por escrito. Si está recibiendo tratamiento de una instalación de *ADATC de NCDHHS,* puede revocar dicha autorización según lo dispuesto en 45 CFR § 164.508(b)(5), 42 CFR § 2.31 y 42 CFR § 2.35.

La División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado del NCDHHS no divulgará su información médica sin su autorización, excepto según lo permita o exija la ley estatal o federal. *Si está recibiendo tratamiento de un centro de ADATC de NCDHHS operado por el estado: "Por ejemplo, estamos obligados a obtener su autorización antes de compartir su información con su médico de atención primaria").* Para todas las demás divulgaciones, le pediremos que firme una autorización por escrito que nos permita compartir o solicitar su información médica. *(Para ADATC: "Puede proporcionar un solo consentimiento para todos los usos o divulgaciones futuros para fines de tratamiento, pago y actividades operativas de atención médica. Sus registros pueden divulgarse a otra entidad cubierta o socio comercial, sin su consentimiento por escrito, en la medida permitida por las regulaciones de HIPAA y 42 CFR parte 2."* Antes de firmar una autorización, se le informará completamente de la información exacta que está autorizando a divulgar o solicitar y a/de quién se divulgará o solicitará la información.

Puede solicitar que se cancele su autorización informando a nuestro funcionario de privacidad de la agencia que no desea que se intercambie ninguna información de salud adicional sobre usted con una persona o agencia en particular. Se le pedirá que firme y feche la sección de Revocación de Autorización de su autorización original; sin embargo, la autorización verbal es aceptable. 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 es menor de edad y ha dado su consentimiento para el tratamiento de 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 médica. La divulgación de información médica a defensores de clientes externos requerirá su autorización y la de su representante personal si se ha designado uno. *Lo siguiente se aplica solo a los proveedores de abuso de sustancias: "Si usted es un menor cuyo padre o tutor ha dado su consentimiento para su tratamiento por abuso de sustancias, tanto usted como su padre o tutor deben autorizar la divulgación de su información médica".*

SUS DERECHOS CON RELACIÓN A LA INFORMACIÓN DE SU SALUD:

Tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica creada y mantenida por esta agencia.

Derecho a recibir una copia impresa de este *Aviso*:

Tiene derecho a recibir una copia del *Aviso de Prácticas de Privacidad de la División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado del NCDHHS*. 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 caso de servicios de emergencia, se le proporcionará el *Aviso* tan pronto como sea posible después de que se hayan proporcionado 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 de la *División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado del NCDHHS* en https://www.ncdhhs.gov/divisions/state-operated-healthcare-facilities. Tiene derecho a solicitar una copia impresa de este *Aviso* en cualquier momento del Departamento de Ingreso de nuestra agencia o de nuestro Oficial de Privacidad de la agencia. Puede solicitar una copia impresa al Oficial de Privacidad enviando un correo electrónico a:
DHHS.DMH DSOHF.PrivacySecurity@dhhs.nc.gov.

Para las personas que reciben tratamiento de *una instalación ADATC Dirigido por el Estado del NCDHHS: T*ambién tiene derecho a charlar con el Funcionario de Privacidad si tiene preguntas".

Derecho a recibir notificación de incumplimiento

Tiene derecho a ser notificado cuando haya ocurrido una infracción con su información de salud protegida. De acuerdo con 45 CFR § 164.404, las notificaciones deben proporcionarse sin demoras injustificadas y en ningún caso más de 60 días después del descubrimiento de una infracción. La notificación debe incluir:

- Breve descripción de la infracción.
- Una descripción de los tipos de información involucrados en la infracción.
- Las medidas que las personas afectadas deben tomar para protegerse de posibles daños.
- Una breve descripción de lo que la Entidad Cubierta está haciendo para investigar la infracción, mitigar el daño y prevenir nuevas infracciones; e
- Información de contacto de la Entidad Cubierta o Socio Comercial

Derecho a solicitar diferentes formas de comunicarse con usted

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en una ubicación diferente o por un método diferente. Por ejemplo, puede solicitar que toda la información escrita de esta agencia se envíe a su dirección de trabajo en lugar de a su domicilio. Estaremos de acuerdo con su solicitud si es razonable hacerlo; sin embargo, su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse a nuestro funcionario de privacidad de la agencia.

Derecho a solicitar ver y copiar su información médica

Si usted es un menor, un adulto incompetente o un adulto competente, tiene derecho a solicitar ver y recibir una copia de su información de salud en registros médicos, de facturación y de otro tipo que se utilizan para tomar decisiones sobre usted. Su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse a nuestro Funcionario de Privacidad de la agencia. Puede esperar respuesta a su solicitud en un plazo de 30 días. Si se aprueba su solicitud, es posible que se le cobre una tarifa para cubrir el costo de la copia.

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

Su solicitud puede ser denegada por su médico o un profesional designado por nuestro director de la agencia bajo ciertas circunstancias. Si denegamos su solicitud, explicaremos nuestra razón para hacerlo por escrito y describiremos cualquier derecho que pueda tener para solicitar una revisión de nuestra denegación. Además, tiene derecho a comunicarse con nuestro funcionario de privacidad de la agencia para solicitar que se envíe una copia de su información médica a un médico o psicólogo de su elección.

Siempre que tenga un representante personal que haya dado su consentimiento para su tratamiento, el representante personal tiene los mismos derechos para solicitar ver y copiar su información médica.

Derecho a solicitar la enmienda a la información de salud.

Tiene derecho a solicitar cambios en su información de salud en los registros médicos, de facturación y de otro tipo utilizados para tomar decisiones sobre usted. Si cree que tenemos información inexacta o incompleta, puede enviar una solicitud por escrito a nuestro funcionario de privacidad de la agencia y explicar los motivos de la modificación. Debemos responder a su solicitud dentro de los 60 días posteriores a la recepción de su solicitud (45 CFR § 164.526). Si aceptamos su solicitud de cambiar su información médica, agregaremos su enmienda pero no destruiremos el registro original. Además, haremos esfuerzos razonables para informar a otros de los cambios, incluidas las personas que usted nombre que hayan recibido su información médica y que necesiten los cambios.

Podemos denegar su petición si:

- Esta agencia no creó la información (a menos que demuestre que el creador de la información ya no está disponible para cambiarla).
- La información no forma parte de los registros utilizados para tomar decisiones sobre usted.
- Creemos que la información es correcta y completa; o
- Su solicitud de acceso a la información ha sido denegada.

Si denegamos su solicitud de cambio de su información médica, le explicaremos por escrito los motivos de la denegación y describiremos sus derechos a darnos una declaración por escrito en desacuerdo con la denegación. Si proporciona una declaración por escrito, la declaración se convertirá parte permanente de su registro. Siempre que se divulgue la información en cuestión, también se divulgará su declaración por escrito.

Derecho a solicitar una lista de las divulgaciones que hemos realizado

Tiene derecho a una lista escrita de divulgaciones de su información médica *(Solo para ADATC: "incluyendo un informe de divulgaciones de registros electrónicos y una lista de divulgaciones por parte de un intermediario durante los últimos 3 años como lo exige 42 CFR § 2.24).* La lista se mantendrá durante al menos seis años para cualquier

divulgación realizada después del 14 de abril de 2003. Este anuncio 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 lo siguiente en la lista de divulgaciones:

- Divulgación para su tratamiento.
- Divulgación para la facturación y el cobro del pago de su tratamiento.
- Divulgaciones relacionadas con nuestras actividades operativas de atención médica.
- Divulgaciones que haya autorizado;
- Divulgaciones a los agentes del orden público cuando usted está bajo su custodia.
- Divulgaciones realizadas a las personas involucradas en su atención.

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. Nosotros le notificaremos del costo y usted puede elegir a retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en cualquier costo.

Derecho a solicitar restricciones a los usos y divulgaciones de sus datos médicos

Tiene derecho a solicitar que limitemos nuestro uso y divulgación de su información médica para actividades operativas de tratamiento, pago y atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a sus familiares o a alguien que esté involucrado en su cuidado. (Ejemplo: podría solicitar que no divulguemos información sobre sus antecedentes de familiares sobre enfermedades cardíacas). Le proporcionaremos un formulario para documentar su solicitud.

Haremos todo lo posible para cumplir con su solicitud, pero no estamos **en la obligacion de** 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 a la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos).

Puede cancelar las restricciones en cualquier momento y le pediremos que su solicitud se haga por escrito. Además, esta agencia puede cancelar una restricción en cualquier momento, si le notificamos sobre la cancelación.

Derecho a solicitar la restricción de la protegida información médica a un plan de salud

La Regla de Privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés) requiere que las entidades cubiertas (planes de salud, cámaras de compensación de atención médica o proveedores de atención médica que realizan transacciones electrónicas estándar) permitan a las personas solicitar que una entidad cubierta restrinja el uso o divulgación de su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés) para tratamiento, pago, actividades operativas de atención médica. Tiene derecho a solicitar una restricción de la divulgación de su información médica a un plan de salud cuando paga el servicio de su bolsillo, en su totalidad.

La División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado del NCDHHSd no está obligada a aceptar la restricción. Si la División de División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado del NCDHHS acepta una restricción, no podemos usar ni divulgar información médica protegida en incumplimiento de dicha restricción, excepto que, si la persona que solicitó la restricción necesita tratamiento de emergencia y la información médica protegida restringida es necesaria para proporcionar el tratamiento de emergencia, la entidad cubierta puede usar la información médica protegida restringida, o puede divulgar dicha información a un proveedor de atención médica, para proporcionar dicho tratamiento a la persona (45 CFR § 164.522).

Infracciones o Quejas

Aplicable a proveedores e instalaciones de abuso de sustancias: "La infracción de la ley y las regulaciones federales relacionadas con un programa de abuso de sustancias es un delito. Las presuntas infracciones se pueden informar a nuestro funcionario de privacidad de la agencia, quien informará la infracción a las autoridades correspondientes de acuerdo con las regulaciones federales.

Si cree que hemos violado sus derechos de privacidad, o si desea presentar una queja con respecto a nuestras prácticas de privacidad, puede comunicarse con nuestro funcionario de privacidad de la agencia. La información de contacto es la siguiente:

NCDHHS Division of State Operated Healthcare Facilities Privacy Official
(División de División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado del NCDHHS Funcionario de Privacidad)
3001 Mail Service Center (3001 Centro de Servicio de Correo)
Raleigh, NC 27699-3001 Fax Number: 919 -733-1524
Dirección de correo electrónico: DHHS.DMH-DSOHF.PrivacySecurity@dhhs.nc.gov

También podrá enviar una queja escrita al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. La información de contacto es la siguiente:

Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles)
U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.)
Atlanta Federal Center, Suite 3B70
61 Forsyth Street, SW

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 en su contra ni cambiaremos la calidad de los servicios de atención médica que le brindamos.

Referencias legales

Las principales leyes y regulaciones federales y estatales que protegen la privacidad de su información médica se indican a continuación.

Confidencialidad de los registros de pacientes con abuso de alcohol y drogas – 42 U.S.C. 290dd-3 y 42 U.S.C. 290ee-3 para las leyes federales y 42 CFR Parte 2 para las regulaciones federales.

Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA), Simplificación Administrativa, Privacidad de la Información de Salud Identificable Individualmente – 42 U.S.C. 1320d-1329d-8 y 42 USC 1320d-2(nota) para las leyes federales y 45 CFR Partes 160 y 164 para las regulaciones federales.

Estatutos Generales de NC – Capítulo 122C, Artículo 3 (Derechos del Cliente e Instrucción Anticipada), Parte 1 (Derechos del Cliente). Capítulo 90 (Medicina y Profesiones Relacionadas), Artículo 1 (Práctica de la Medicina).

Código Administrativo de Carolina del Norte – 10 NCAC 18 D (Normas de confidencialidad).

45 CFR § 164.522 - Derechos a solicitar protección de la privacidad para la información médica protegida, 45 CFR § 164.404 - Notificación a las personas, 45 CFR § 164.526 - Modificación de la información médica protegida.

Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR) Parte 2: Confidencialidad de los registros de pacientes con trastornos por uso de sustancias.