

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE CATAWBA
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este Aviso es efectivo a partir del 1 de Noviembre de 2025

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

NUESTRO DEBER LEGAL: Estamos legalmente obligados a mantener la privacidad de la Información de Salud Protegida (PHI) que lo identifica. Esta información puede incluir detalles sobre los servicios de atención médica que le proporcionamos, los pagos por atención médica, o información sobre sus condiciones de salud pasadas, presentes o futuras. Estamos obligados a proporcionarle este Aviso de Prácticas de Privacidad para explicarle nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI. Estamos legalmente obligados a seguir los términos descritos en este Aviso, lo que significa que solo podemos usar y divulgar su información de salud en la manera aquí descrita. Nos reservamos el derecho de modificar los términos de este Aviso en el futuro. Cualquier cambio será efectivo para toda la información de salud que mantenemos. Si realizamos cambios, publicaremos el nuevo Aviso en nuestra área de espera. Puede contactarnos para obtener más información utilizando los detalles al final de este Aviso.

USOS Y DIVULGACIONES DE PHI: Utilizamos y divulgamos su PHI para proporcionar tratamiento, obtener el pago, operar nuestro negocio de manera eficiente y para otros fines legalmente requeridos o autorizados. La siguiente lista incluye ejemplos y no es exhaustiva:

- **Tratamiento:** Podemos usar o divulgar su PHI con los proveedores de atención médica involucrados en su atención para determinar el mejor curso de tratamiento para usted.
- **Pago:** Podemos usar o divulgar su PHI para obtener el pago de los servicios que le proporcionamos, como preparar una factura para Medicaid o una compañía de seguros.
- **Operaciones de Atención Médica:** Podemos usar o divulgar su PHI para gestionar nuestros programas y actividades, como revisar la calidad de los servicios que recibe.

Divulgación a Intercambios de Información de Salud: Esta instalación 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 de salud protegida (PHI) con la NC HIEA y podemos usar NC HealthConnex para acceder a su PHI y ayudarnos a proporcionarle atención médica. La ley nos obliga a enviar datos clínicos y demográficos relacionados con los servicios pagados con fondos de programas de Carolina del Norte, como Medicaid y el Plan de Salud del Estado. 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 la NC HIEA. Formularios y folletos sobre NC HealthConnex están disponibles en nuestras oficinas y en línea en NCHealthConnex.gov. Nuevamente, incluso si opta por no participar en NC HealthConnex, aún enviaremos su PHI si sus servicios de atención médica son financiados por programas estatales. Sus datos de paciente también pueden ser intercambiados o utilizados por NC HIEA para fines de salud pública o de investigación, según lo permitido o requerido por la ley. Para obtener más información sobre NC HealthConnex, visite NCHealthConnex.gov/patients.

Su Autorización: A menos que nos dé una autorización por escrito para hacerlo, no podemos usar ni divulgar su PHI por ningún motivo, excepto para el tratamiento, pago u operaciones de atención médica descritas en este Aviso. **No venderemos su información sin su autorización previa por escrito o según lo permitido por la ley.** Si nos da una autorización para usar su PHI o divulgarla a alguien para otros fines, puede revocar dicha autorización en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso o divulgación permitido por su autorización mientras estaba en vigor.

Personas Involucradas en el Cuidado: Podemos divulgar PHI sobre usted a un pariente, amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique (i) si esa persona está involucrada en su cuidado, y (ii) si la información es relevante para su cuidado. Si el paciente es un menor, excepto en circunstancias limitadas, podemos divulgar PHI sobre el menor a un padre, tutor u otra persona responsable del menor.

Requerido por Ley: Podemos divulgar su PHI si, a nuestro juicio razonable, existe un peligro inminente para la salud o la seguridad suya o de otra persona.

Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica: Podemos divulgar PHI a una autoridad gubernamental que esté autorizada por la ley para llevar a cabo una investigación, si creemos razonablemente que puede ser víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Actividades de Salud Pública: Podemos divulgar PHI sobre usted para actividades de salud pública: por ejemplo, actividades relacionadas con la investigación de la exposición a enfermedades contagiosas, problemas con productos médicos, o informes de abuso y negligencia infantil.

Actividades de Supervisión de la Salud: Podemos divulgar PHI sobre usted a una agencia de supervisión de la salud. Por ejemplo, una agencia gubernamental puede solicitar información de nosotros mientras investigan un posible fraude de seguros.

Procedimientos Judiciales: Podemos divulgar PHI sobre usted a un tribunal o un funcionario del tribunal, como un abogado. Por ejemplo, divulgaríamos PHI sobre usted a un tribunal, si el juez lo ordena.

Aplicación de la Ley: Podemos divulgar PHI para propósitos específicos de aplicación de la ley. Por ejemplo, podemos divulgar PHI limitada en respuesta a la solicitud de un funcionario de la ley para dicha información con el propósito de identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.

Funciones Gubernamentales: Podemos usar o divulgar PHI para ciertas funciones gubernamentales. Por ejemplo, podemos divulgar PHI sobre usted para actividades de seguridad nacional e inteligencia.

Amenaza para la Salud o Seguridad: Podemos divulgar su PHI en la medida necesaria para evitar una amenaza seria a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad de otros.

USTED TIENE DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED.

Acceso: Tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia de la PHI sobre usted que mantenemos en ciertos grupos de registros. Le cobraremos una tarifa para cubrir el costo de hacer las copias. Puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato diferente al de fotocopias. Usaremos el formato que solicite a menos que no sea posible hacerlo de manera práctica. Debe hacer su solicitud por escrito para obtener acceso a su PHI. Puede obtener un Formulario de Solicitud de Acceso en la oficina identificada a continuación para solicitar más información. También puede solicitar acceso enviándonos una carta a la misma dirección.

Contabilidad de Divulgación: Tiene derecho a recibir una contabilidad (lo que significa una lista detallada) de las divulgaciones que hemos hecho de su PHI, para propósitos distintos al tratamiento, pago, operaciones de atención médica y ciertas otras actividades, durante los seis (6) años anteriores, comenzando el 14 de abril de 2003.

Restricción: Tiene derecho a solicitar que coloquemos restricciones en nuestro uso o divulgación de su PHI. No estamos obligados a aceptar estas restricciones a menos que esté solicitando restringir cierta información de su plan de salud y haya pagado sus servicios en su totalidad.

Comunicación Alternativa: Tiene derecho a ser contactado en un lugar diferente o por un método diferente. Por ejemplo, puede preferir que toda la información escrita se envíe a su dirección de trabajo en lugar de a su dirección de casa. Aceptaremos cualquier solicitud razonable para métodos alternativos de contacto.

Enmienda: Tiene derecho a solicitar que enmendemos su PHI. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué la información debe ser enmendada. No estamos obligados a cumplir con dicha solicitud y podemos denegarla bajo ciertas circunstancias. Le proporcionaremos una explicación de nuestra razón para hacerlo.

Derecho a una Copia de este Aviso: Tiene derecho a obtener una copia impresa de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento. Además, una copia de este Aviso siempre estará publicada en nuestra área de espera. Si desea obtener una copia de nuestro Aviso, pídala una copia a la recepcionista o comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad.

Derecho a ser Notificado si hay una Violación de su Información de Salud Protegida: Tiene derecho a ser notificado en caso de una violación de su información de salud protegida no asegurada.

USTED PUEDE PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD.

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados o si no está satisfecho con nuestras políticas o procedimientos de privacidad, puede presentar una queja con nosotros o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No tomaremos ninguna acción en su contra ni cambiaremos nuestro trato hacia usted de ninguna manera simplemente porque presente una queja.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, necesita más información, formularios, o desea presentar una queja, comuníquese con el siguiente Oficial de Privacidad:

Departamento de Salud Pública del Condado de Catawba
3070 11th Avenue Drive, SE Hickory, Carolina del Norte 28602
Número de Teléfono: 828/695-5800
Atención: Oficial de Privacidad

Para presentar una queja ante el gobierno federal, visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html

Catawba County Public Health

Title: Notice of Privacy Practices

Document Type: Procedure

Document Number: 1.037S

Revision: E

Division/Program: Administration

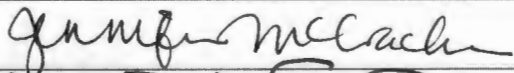
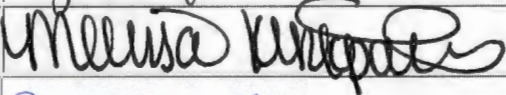
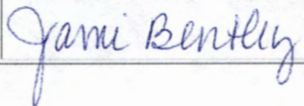
Original Date: April 14, 2003

Revision Date: November 01, 2025

Attachment

Declaración Jurada para una Solicitud de Uso o Divulgación de Información de Salud Protegida Potencialmente Relacionada con la Atención de Salud Reproductiva

Approval Signatures

Title	Signature	Date
Health Director		11/1/2025
Originator's Supervisor		11/1/2025
Originator		11/01/25

Document Revision History

Revision	Revision Details	Date
A	Revised format, changed CCHD to CCPH	07/01/10
B	Revised for Omnibus requirements	08/29/13
C	Revised to include Disclosure of Health Information Exchanges	11/01/19
D	Added section on Use or Disclosure of PHI Related to Reproductive Health. Added Attachment Attestation for a Requested Use or Disclosure of PHI Potentially Related to Reproductive Health Care	02/07/25
E	2024 Final Rule vacated removed section titled Use or Disclosure of PHI Related to Reproductive Health and attestation form. The part of the rule that required attestations prior to making certain use/disclosures of PHI that is potentially related to reproductive health care is vacated.	11/01/25