



## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: Febrero de 2026 (Sexta edición)

### ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Este Aviso se aplica a las entidades legales corporativas independientes de abajo, que participan en un acuerdo organizado de atención médica (OHCA) al que se hace referencia en este Aviso como "Cone Health". Estas entidades legales corporativas independientes pueden compartir información médica protegida (información médica) según sea necesario para el tratamiento, pago y las operaciones de atención médica relacionadas con el OHCA y para otros fines según lo permita o exija la ley.

- The Moses H. Cone Memorial Hospital Operating Corporation
- Alamance Regional Medical Center, Inc.
- Moses Cone Medical Services, Inc.
- Moses Cone Physician Services, Inc.
- Moses Cone Affiliated Physicians, Inc.
- ARMC Physicians Care, Inc.

Los pacientes que reciben tratamiento por trastorno por consumo de sustancias en Salud Conductual (Behavioral Health) en Alamance Regional Medical Center, Behavioral Health Hospital, Guilford County Behavioral Health Center y la R.E.A.C.H Maternity Clinic en el Center for Women's Healthcare at MedCenter for Women tienen protecciones adicionales según 42 C.F.R. Parte 2 ("Parte 2"). Consulte abajo el Aviso complementario de prácticas de privacidad de la Parte 2.

### EL PROPÓSITO DE ESTE AVISO

Nos comprometemos a proteger la información médica sobre usted de conformidad con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996, según fue enmendada por la Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act (Ley de tecnología de información sanitaria para la salud económica y clínica), y sus reglamentaciones de implementación (en conjunto, "HIPAA"), y otras leyes aplicables. La ley nos exige proteger la privacidad de cualquier información médica que lo identifique, darle este Aviso que describe nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en Cone Health, y cumplir los términos del Aviso actualmente vigente.

### QUIÉN DEBE CUMPLIR ESTE AVISO

Este Aviso describe las prácticas de Cone Health en todos sus centros y las prácticas de:

- Cualquier profesional de atención médica independiente que forme parte de nuestro personal médico y esté autorizado a escribir información en su expediente médico de Cone Health.
- Todos los consultorios, departamentos y unidades de Cone Health.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios autorizado a prestar servicios dentro de Cone Health.
- Todos los miembros del equipo y afiliados de Cone Health.
- Todos los estudiantes y aprendices en Cone Health.

Todas estas personas, entidades, centros y lugares siguen los términos de este Aviso. También pueden compartir información médica entre sí para tratarlo, obtener pago por su atención, hacer las operaciones de atención médica de Cone Health y para los otros fines descritos en este Aviso.

Este Aviso se aplica a todos los registros de su atención y a la facturación de su atención que Cone Health crea, recibe, mantiene o transmite. Esto incluye los registros que crea el personal de Cone Health, su proveedor personal independiente y otros profesionales de atención médica independientes mientras prestan servicios dentro de Cone Health. Su proveedor personal u otros profesionales de atención médica independientes pueden tener sus propias políticas o Avisos sobre la confidencialidad y el intercambio de su información médica que usan en sus consultorios u otros lugares fuera de Cone Health.

## CÓMO PODEMOS USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes categorías describen distintas maneras en las que usamos y compartimos la información médica. Para cada categoría de uso o intercambio, explicaremos lo que queremos decir y trataremos de dar algunos ejemplos, pero no se mencionan todos los usos ni revelaciones. Cuando una ley estatal, federal u otra ley aplicable exija su consentimiento para compartir información, le solicitaremos su consentimiento ya sea en el momento de la admisión o en un momento posterior cuando sea necesario. **Revise también la sección “Situaciones especiales” abajo, que incluye información adicional relacionada con nuestra capacidad para usar o revelar su información médica en las situaciones descritas.**

- **Para el tratamiento.** Podemos usar y compartir su información médica con las personas que participan en su atención para darle el tratamiento y los servicios que necesita, como recetas, pruebas de laboratorio, estudios de imagen o cirugía. También podemos usar y compartir su información médica para coordinar y administrar su atención, por ejemplo, al compartir su información médica con sus médicos remitentes o consultores.
- **Para el pago.** Podemos usar y compartir su información médica para que Cone Health u otros proveedores independientes facturen el tratamiento y los servicios que recibe en Cone Health y puedan cobrarle a usted, a una compañía de seguros, a un plan médico o a un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos dar a su compañía de seguros o plan médico información sobre una cirugía que recibió en Cone Health para que su compañía de seguros o plan médico nos pague o le reembolse por la cirugía. También podemos compartir su información con otro proveedor de atención médica, como un centro de recepción o su médico personal, para que puedan facturar y recibir pago por tratarlo.
- **Para operaciones de atención médica.** Nuestros miembros del equipo y asociados comerciales pueden usar y compartir su información médica para las operaciones de atención médica de Cone Health sin su consentimiento por escrito. Estos usos e intercambios de información médica son necesarios para administrar Cone Health y asegurarnos de que todos los pacientes reciban atención de alta calidad. Por ejemplo, podemos usar su información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar las calificaciones y el desempeño de los miembros de nuestro equipo y del personal médico en su atención. También podemos combinar la información médica de muchos pacientes de Cone Health para decidir qué otros servicios debe ofrecer Cone Health, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos funcionan. También podemos compartir información con el personal, los médicos y los estudiantes de Cone Health con fines educativos. También podemos combinar la información médica que tenemos sobre usted y otros pacientes con información médica de otros proveedores de atención médica para comparar cómo estamos desempeñándonos y aprender cómo podemos mejorar nuestra atención y nuestros servicios. Podemos eliminar la información que lo identifica de este conjunto de información médica, para que otros puedan usarla para estudiar la atención médica y la prestación de servicios médicos sin saber quién es usted. Podemos compartir su información con otro proveedor de atención médica para sus operaciones de atención médica si usted también ha recibido atención de ese proveedor.
- **Alternativas de tratamiento.** Podemos usar y compartir su información médica para informarlo o recomendarle diferentes maneras de tratarlo.
- **Triad HealthCare Network (THN).** Cone Health participa en Triad HealthCare Network, LLC (“ACO”), una organización de atención médica responsable formada por proveedores participantes conocidos como “participantes de la ACO”. Por medio de la ACO, la información de nuestros pacientes se combina con la de otros participantes de la ACO para que esta pueda hacer ciertas funciones en nuestro nombre, como la coordinación de la atención y las actividades conjuntas de uso y aseguramiento de la calidad. Los participantes de la ACO también han creado un sistema organizado de atención médica por medio de la ACO que nos permite usar y revelar la información del paciente en nuestros respectivos sistemas de registros con propósitos permitidos de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.
- **Desidentificación.** Cone Health puede revelar su información médica desidentificada sin su consentimiento. La desidentificación significa eliminar información como su nombre, dirección y otros identificadores directos de sus datos de salud, de conformidad con las normas de la HIPAA. Los datos desidentificados pueden usarse para investigación, análisis y fines operativos sin revelar su identidad.
- **Asociados Comerciales.** Cone Health puede compartir su información médica con terceros que prestan servicios en nombre de Cone Health que implican la creación, recepción, mantenimiento o transmisión de información médica para o desde Cone Health y que han firmado acuerdos, conocidos como Acuerdos de Asociado Comercial, con Cone Health de conformidad con la HIPAA. Estos terceros se denominan Asociados Comerciales. Los Asociados Comerciales deben cumplir la mayoría de los requisitos de la HIPAA, así como los términos de sus Acuerdos de Asociado Comercial.

- **Intercambios de información médica (HIE) y derecho a darse de baja.** Cone Health participa en intercambios de información médica (HIE), como Care Everywhere, NC HealthConnex y el Marco de Intercambio Confiable y Acuerdo Común (Trusted Exchange Framework and Common Agreement, TEFCA), para mejorar la coordinación de la atención. Estos intercambios permiten que los proveedores de atención médica autorizados accedan y compartan de forma segura su información médica para su atención.

Puede darse de baja del intercambio de su información médica por Care Everywhere en cualquier momento. Para hacerlo, comuníquese con la oficina de Gestión de Información Médica (HIM) de Cone Health por correo electrónico a [him.requests@conehealth.com](mailto:him.requests@conehealth.com) o [careeverywhere@conehealth.com](mailto:careeverywhere@conehealth.com). Si se da de baja, otros proveedores que participan en su atención no podrán obtener electrónicamente su información médica completa por Care Everywhere. Sin embargo, Cone Health aún puede recuperar su información médica de otros proveedores, incluso si se da de baja. Si no quiere que otros proveedores compartan su información por Care Everywhere, debe comunicarse directamente con esos proveedores.

Puede impedir que su información médica esté disponible por NC HealthConnex enviando una solicitud de baja directamente en línea en <https://hiea.nc.gov/patients>. Si recibe atención en otros centros que no pertenecen a Cone Health, debe darse de baja con cada proveedor para impedir el intercambio por NC HealthConnex.

El Marco de Intercambio Confiable y Acuerdo Común se implementa a nivel organizacional y no ofrece un mecanismo directo para que el paciente se dé de baja, pero los pacientes pueden darse de baja de HIE específicos a nivel estatal que contribuyen a TEFCA, como NC HealthConnex mencionado arriba.

- **Actividades de recaudación de fondos.** Podemos usar información sobre usted para comunicarnos con usted en un esfuerzo por recaudar fondos para Cone Health y sus operaciones. Más concretamente, podemos usar información como la unidad o el departamento en el que recibió los servicios para orientar nuestros esfuerzos de recaudación de fondos. Por ejemplo, si estamos recaudando fondos para servicios médicos de la mujer, podemos enviar material de recaudación de fondos a personas que hayan recibido en el pasado nuestros servicios de atención médica de la mujer. También podemos compartir información médica con un socio comercial o una fundación relacionada con Cone Health para que el socio comercial o la fundación pueda comunicarse con usted para recaudar fondos para Cone Health. Solo compartiremos su información con un socio comercial o una fundación que haya firmado un Acuerdo de Asociado Comercial con Cone Health. Solo podemos revelar información limitada sobre usted, como su nombre, dirección y número de teléfono, edad y fecha de nacimiento, sexo, su médico, la parte de Cone Health donde recibió su atención y las fechas en que recibió tratamiento o servicios en Cone Health. Si no quiere que nos comuniquemos con usted para todos o ciertos tipos de esfuerzos de recaudación de fondos, debe avisar a Filantropía de Cone Health (Cone Health Philanthropy) en [OptOutFundraising@conehealth.com](mailto:OptOutFundraising@conehealth.com), indicar su elección en el correo de recaudación de fondos que recibió o solicitar la restricción de recaudación de fondos durante el registro en un área de registro de Cone Health. Si se da de baja de futuras comunicaciones de recaudación de fondos, no usaremos ni compartiremos su información con fines de recaudación de fondos, pero aún podemos enviarle comunicaciones generales de recaudación de fondos que enviamos a la comunidad que no se basan en información de su tratamiento o estancia en Cone Health. Su decisión sobre si recibir o no estas comunicaciones de nuestra parte no afectará su capacidad para recibir tratamiento en Cone Health. Si decide darse de baja de algunas o todas las comunicaciones de recaudación de fondos en el futuro, puede decirnos más adelante que le gustaría volver a recibir estas comunicaciones.
- **El directorio.** A menos que usted se oponga, podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio de Cone Health mientras sea paciente que recibe atención médica en un centro de Cone Health. Esta información puede incluir su nombre, ubicación dentro de Cone Health, su condición general (p. ej., buena, regular, grave, crítica, etc.) y su religión. Es posible que la información del directorio, a excepción de su religión, se facilite a las personas que pregunten por usted por su nombre o se ponga a disposición de los medios de comunicación en comunicados de prensa. También podemos compartir su afiliación religiosa con los miembros del clero afiliados a su fe, aunque no pregunten por usted por su nombre. Si decide que no lo incluyan en el directorio, no podremos informar a sus familiares, amigos, miembros del clero ni floristas de su presencia en Cone Health. Para dar de baja su inclusión en el directorio, informe al miembro del equipo de registro durante su registro en un centro de Cone Health.
- **Personas que participan en su atención médica o en el pago de su atención médica.** A menos que usted se oponga, podemos compartir su información médica con un amigo o familiar que participe en su atención médica. También podemos compartir información con alguien que ayude a pagar parte o la totalidad de su atención, como un familiar si usted es dependiente cubierto bajo el plan médico del familiar o si el familiar es el garante del pago de sus servicios de atención médica. Podemos compartir información médica sobre usted con una

organización que colabore en las tareas de ayuda en caso de catástrofe para que se le pueda informar a su familia de su condición, situación y paradero. Puede oponerse a que se comparta esta información diciéndonos que no quiere que alguna o todas las personas que participan en su atención reciban esta información. Si usted no está presente o no es capaz de aceptar ni oponerse, decidiremos si le conviene compartir la información necesaria con alguien que participe en su atención o en el pago de la atención, o con una persona u organización que colabore en las tareas de ayuda en caso de catástrofe.

- **Investigación.** Algunas veces, podemos usar y compartir su información médica con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede incluir la comparación de la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con los que recibieron otro para el mismo problema. La información médica sobre usted a la que se le haya quitado la información de identificación podrá usarse para la investigación sin su consentimiento por escrito. Podemos compartir información médica sobre usted con personas que estén preparando un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlas a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre que la información médica que revisen no salga de las instalaciones físicas de Cone Health ni de su sistema electrónico de información médica. Si el investigador va a tener información sobre su tratamiento de salud mental que revele quién es usted, obtendremos su consentimiento antes de que podamos compartir esa información con el investigador. A menos que le informemos con antelación y usted nos dé su autorización por escrito, no recibiremos dinero ni ningún otro objeto de valor cuando usemos o compartamos su información médica identificable para investigación.

Los proyectos de investigación que usen su información médica identificable requieren la aprobación de una Junta de Revisión Institucional (IRB) y, en la mayoría de los casos, su consentimiento para participar en la investigación y su autorización conforme a la HIPAA. Podemos usar o compartir información médica desidentificada para investigación o mejora de la calidad sin su consentimiento. Puede elegir no participar en ciertos usos para investigación comunicándose con nuestra oficina de Gestión de Información Médica en [him.requests@conehealth.com](mailto:him.requests@conehealth.com) o [careeverywhere@conehealth.com](mailto:careeverywhere@conehealth.com).

- **Inteligencia artificial y toma de decisiones automatizada.** Cone Health y nuestros Asociados Comerciales pueden usar tecnologías de inteligencia artificial (AI) para respaldar la atención clínica, mejorar la eficiencia operativa y mejorar la experiencia del paciente. Las herramientas de AI pueden ayudar con la documentación clínica, la predicción de riesgos, la optimización del flujo de trabajo y otras operaciones de atención médica. La AI no reemplaza el juicio clínico de nuestros proveedores y equipos de atención; todas las decisiones médicas las toman profesionales de atención médica calificados. La información médica identificable del paciente procesada por herramientas de AI está protegida conforme a la HIPAA y a las leyes de privacidad aplicables.
- **Según lo exija o lo permita la ley.** Compartiremos información médica sobre usted cuando debamos hacerlo o de conformidad con la ley federal, estatal o local. Por ejemplo, la ley de Carolina del Norte exige que reportemos a funcionarios estatales ciertas lesiones a menores o adultos con discapacidades. Cualquier información médica sobre usted cuyo uso o revelación se solicite en virtud de una orden judicial se limitará a la información expresamente autorizada por la orden. Si una ley estatal o local es diferente de la HIPAA y no protege tanto la privacidad de la persona que es objeto de la información médica, no compartiremos su información médica a menos que esté permitido conforme a la HIPAA.
- **Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.** Podemos usar y compartir información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, la información solo se compartirá con alguien que pueda ayudar a evitar la amenaza.
- **Información genética.** No usaremos ni revelaremos información médica que sea información genética con fines de suscripción ni para ningún otro propósito prohibido por la ley estatal o federal. Por ejemplo, no revelaremos su información médica genética para que su plan médico pueda calcular la cantidad de su prima o sus contribuciones.
- **Datos sensibles.** Damos protecciones reforzadas para la información médica sensible, incluyendo datos genéticos, salud mental, estado de VIH y salud reproductiva, según lo exija la ley. No usaremos ni revelaremos información médica sensible para ningún propósito prohibido por la ley estatal o federal.

## SITUACIONES ESPECIALES – Revíselas detenidamente

- **Donación de órganos y tejidos.** Podemos revelar información médica a organizaciones que se encargan de la obtención de órganos o del trasplante de órganos, ojos o tejidos para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

- **Compensación de los trabajadores.** Cuando usted solicite compensación de los trabajadores por una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, podemos compartir, sin su consentimiento por escrito, información médica sobre usted con su empleador, aseguradora o administrador de atención que esté pagando su tratamiento por esa lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.
- **Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.** Podemos reportar el abuso o negligencia infantil a una autoridad de salud pública u otra autoridad gubernamental apropiada autorizada por la ley para recibir reportes de abuso o negligencia infantil. Además, podemos revelar información médica sobre usted si creemos razonablemente que es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo revelaremos esta información a una autoridad gubernamental, incluyendo una agencia de servicios sociales o de protección, autorizada por la ley para recibir reportes de dicho abuso, negligencia o violencia doméstica, y solo si (i) la revelación es obligatoria por ley y cumple la ley aplicable, (ii) usted acepta la revelación, o (iii) la revelación está expresamente autorizada por estatuto o reglamento y creemos que es necesaria para prevenir un daño grave. Le informaremos con prontitud sobre un reporte hecho conforme a esta sección, a menos que creamos que informarle lo pondría en riesgo de sufrir un daño grave, o si al informar a su representante personal creemos que esa persona es responsable del abuso, negligencia u otra lesión que haya sufrido.
- **Riesgos para la salud pública.** Podemos compartir, sin su consentimiento por escrito, información médica sobre usted para actividades de “salud pública”. “Salud pública” se define conforme a 45 CFR § 160.103 como actividades a nivel poblacional para prevenir enfermedades y fomentar la salud de las poblaciones. Dichas actividades incluyen identificar, monitorear, prevenir o mitigar amenazas actuales o potenciales para la salud o seguridad de una población, lo que puede implicar la recopilación de información médica protegida. Estas actividades generalmente incluyen reportar, prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; reportar nacimientos y fallecimientos; reportar sospechas de abuso o negligencia según lo exija la ley; reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos; avisar a las personas sobre el retiro de productos que puedan estar usando; y avisar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.
- **Actividades de supervisión de la salud.** Podemos compartir, sin su autorización, información médica con una agencia de supervisión de la salud para actividades impuestas por la ley. Estas actividades incluyen auditorías, investigaciones, inspecciones y acreditaciones. Son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **Demandas legales y litigios.** Si existe un procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra, podemos revelar su información médica en virtud de una orden judicial y sin su consentimiento por escrito. También podemos revelar su información médica en virtud de una citación judicial, una solicitud de exhibición de pruebas u otro proceso legal iniciado por otra parte en el procedimiento, si hemos recibido garantías satisfactorias de que usted tuvo la oportunidad de objetar la revelación o si existe una orden de protección que disponga que sus registros médicos o información se mantendrán bajo reserva (lo que significa que las partes no pueden usar ni revelar su información para ningún propósito distinto al procedimiento) y que dichos registros o información serán devueltos o destruidos al finalizar el procedimiento.
- **Autoridades encargadas del cumplimiento de la ley.** Podemos revelar su información médica sin su autorización si así lo solicita una autoridad encargada del cumplimiento de la ley en respuesta a una orden judicial, un requerimiento de un gran jurado o una orden de registro; en relación con una muerte o lesión que creamos pueda ser resultado de un delito; si la ley exige reportar una lesión violenta, como una herida por arma de fuego o arma blanca o un envenenamiento; si una autoridad encargada del cumplimiento de la ley nos solicita información para ayudar a encontrar a un fugitivo o sospechoso; o en relación con sospecha de conducta delictiva en Cone Health.
- **Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podemos revelar su información médica a un forense o examinador médico sin su autorización. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos revelar información médica sobre pacientes de Cone Health a directores de funerarias según sea necesario para que desempeñen sus funciones.
- **Seguridad, actividades de inteligencia y servicios de protección.** Podemos revelar su información médica sin su consentimiento por escrito a funcionarios federales o estatales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades gubernamentales exigidas por la ley para proteger nuestra seguridad nacional.

- **Reclusos.** Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de una autoridad encargada del cumplimiento de la ley, estamos obligados a revelar información médica sin su autorización a la institución correccional o a la autoridad encargada del cumplimiento de la ley que tenga su custodia si es necesario para que la institución correccional o Cone Health le dé atención médica, para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas, para obtener pago o para la administración o mantenimiento de la institución correccional.
- **Atención de la salud conductual.** Independientemente de las otras partes de este Aviso, Cone Health no compartirá notas de psicoterapia. Solo podrá hacerlo si recibe su autorización conforme a la HIPAA, si existe una orden judicial que exija dicha revelación, si es necesario para defender a Cone Health frente a una acción legal presentada por el paciente o si la ley lo exige. Las notas de psicoterapia no se compartirán con otras personas que trabajen dentro de Cone Health, excepto por razones de auditoría y capacitación o para defender una acción legal que el paciente haya presentado contra Cone Health. Para los pacientes que reciben servicios de tratamiento por trastorno por consumo de sustancias, consulte abajo el Aviso complementario de prácticas de privacidad de la Parte 2 para pacientes de Cone Health con trastorno por consumo de sustancias.
- **Protecciones adicionales para menores.** Algunas leyes estatales y federales exigen protecciones adicionales de privacidad para menores. Por ejemplo, Carolina del Norte otorga a los menores no emancipados el derecho legal a dar su consentimiento para ciertos tipos de atención y protege la privacidad de esas consultas, con excepciones específicas.

## OTROS USOS Y REVELACIONES DE INFORMACIÓN MÉDICA

Toda otra información que se comparta de una manera no contemplada en este Aviso, incluyendo usos o revelaciones con fines de marketing o revelaciones de su información médica protegida a cambio de algún tipo de pago, solo se hará después de que usted dé su autorización por escrito o según lo exija la ley. Puede cambiar de opinión y revocar su autorización por escrito en cualquier momento. Dejaremos de compartir esta información el día en que la oficina de Gestión de Información Médica del lugar correspondiente o el área donde se creó el registro reciba su solicitud por escrito. No podemos revocar ninguna revelación que hayamos hecho previamente con su autorización.

- **Intercambio de datos y monetización.** Cone Health no vende ni monetiza su información médica identificable. Podemos recibir reembolso por el costo de preparar y transferir de forma segura datos desidentificados para investigación aprobada o fines operativos, pero no vendemos su información médica identificable con fines de lucro. Cualquier uso de su información identificable más allá de tratamiento, pago u operaciones de atención médica requerirá su autorización explícita por escrito.
- **Seguimiento en el sitio web y privacidad en línea.** Cone Health usa cookies, balizas web y tecnologías similares en nuestros sitios web para mejorar su experiencia, analizar el uso y respaldar nuestros servicios. Estas tecnologías pueden recopilar información sobre su dispositivo, navegador e interacciones con nuestro sitio web. Esta información se usa de conformidad con nuestra Política de privacidad del sitio web y no se usa para identificarlo personalmente a menos que usted decida dar información personal a través de nuestro sitio web.

Para obtener más información sobre el seguimiento en el sitio web, sus opciones y cómo protegemos su privacidad en línea, revise nuestra Política de privacidad del sitio web en <https://www.conehealth.com/privacy-policy>.

- **Uso de funciones de gamificación.** Cone Health puede usar funciones de gamificación, como insignias, puntos, retos o recompensas, en nuestros sitios web, aplicaciones o plataformas de participación del paciente para fomentar conductas saludables, apoyar el bienestar y mejorar la educación del paciente. La participación en actividades de gamificación es voluntaria y no afecta su acceso a la atención ni la toma de decisiones médicas.

La información recopilada mediante las funciones de gamificación puede incluir su actividad, progreso e interacciones con estos programas. Esta información está protegida conforme a la HIPAA y a las leyes de privacidad aplicables y se usa únicamente para los fines descritos en este Aviso o en los Términos de uso y Políticas de privacidad de nuestro sitio web o aplicación.

## SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos relacionados con la información médica que mantenemos sobre usted:

- **Derecho a revisar y acceder.** Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de la información médica que pueda usarse para tomar decisiones sobre su atención, a menos que su médico tratante determine que darle

dicha información sería perjudicial para su salud o bienestar. Cuando no le permitamos revisar ni obtener una copia de su información médica, puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional de atención médica con licencia elegido por Cone Health revisará su solicitud y la denegación.

Si tenemos toda o alguna parte de su información médica en formato electrónico, puede pedir una copia electrónica de la información o pedir que enviemos una copia electrónica a cualquier persona o entidad que usted designe por escrito.

Su información médica forma parte de registros que pertenecen a Cone Health. Para consultar u obtener una copia de la información médica que puede usarse para tomar decisiones sobre usted, puede pedir los registros por teléfono, correo electrónico o por escrito a la oficina de Gestión de Información Médica del lugar correspondiente o al área donde se creó el registro. Si pide una copia de la información, es posible que le cobremos un cargo por nuestros servicios.

- **Derecho a cambios.** Si usted considera que la información médica que tenemos sobre usted no es correcta o está incompleta, puede pedirnos que la cambiemos mientras Cone Health la conserve. Debe pedir este cambio por escrito y enviarlo a la oficina de Gestión de Información Médica del lugar correspondiente o al área donde se creó el registro. También debe indicarnos las razones por las que pide el cambio.

Podemos decidir no hacer cambios si nos pide cambiar información sin presentar la solicitud por escrito, si su solicitud no incluye una razón para el cambio, o si la información la creó un proveedor en un centro que no pertenece a Cone Health (como un centro de atención para pacientes hospitalizados o ambulatorios o un médico, enfermero o farmacéutico que no sea miembro del equipo de Cone Health). Si la información la creó un proveedor que no pertenece a Cone Health, generalmente podemos remitir su solicitud a ese proveedor. Si un médico, enfermero o farmacéutico ya no está disponible para que usted pida cambios, podemos revisar su solicitud teniendo esto en cuenta. También podemos denegar cambios a información que no forme parte de la información médica que conserva Cone Health, que no forme parte de la información que usted tendría derecho a revisar y copiar o que se haya determinado que es exacta y completa.

- **Solicitud de la historia de revelaciones.** Tiene derecho a pedir una lista de las personas con las que hemos compartido su información en los últimos 6 años, lo que se conoce como “historia de revelaciones”. Esto no incluye las revelaciones que se hayan hecho a los que participan en el tratamiento, el pago, las operaciones de atención médica ni las revelaciones que usted autorizó. Debe pedir esta lista por escrito a la oficina de Gestión de Información Médica del lugar correspondiente o al área donde se creó el registro. Debe indicar un período de tiempo que no puede ser mayor de seis años antes de la fecha de la solicitud. Puede obtener una historia de revelaciones sin costo cada 12 meses; si solicita una historia de revelaciones con mayor frecuencia que cada 12 meses, puede aplicarse un cargo. En la mayoría de los casos, enviaremos la historia de revelaciones en un plazo de 60 días. Si necesitamos 30 días más, se lo informaremos.
- **Derecho a pedir restricciones.** Excepto cuando estemos obligados por ley a revelar información, usted tiene derecho a pedirnos que no compartamos o que limitemos la información médica que usamos o compartimos sobre usted con su consentimiento previo, para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Por ejemplo, ¿quiere limitar el intercambio de información con otras personas que participan en su atención, como un familiar o un amigo? No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto si nos pide que no revelemos su información médica a su plan médico por servicios que usted haya pagado en su totalidad de su propio bolsillo (tenga en cuenta que esto afecta nuestra capacidad de compartir su información médica para tratamiento u operaciones de atención médica, o según lo permita la HIPAA u otra ley aplicable). Sin embargo, haremos todo esfuerzo razonable, en la medida en que sea factible, para cumplir su solicitud de restricción respecto de un uso o revelación en particular. Si aceptamos, haremos lo que nos pida, a menos que la información sea necesaria para darle un tratamiento de emergencia o para compartir información como lo exige la ley. Debe presentar su solicitud por escrito y enviarla a la oficina de Gestión de Información Médica del lugar correspondiente o al área donde se creó el registro. En su solicitud, debe decirnos qué información quiere limitar y a quién quiere que se apliquen los límites.
- **Derecho a pedir otro tipo de comunicación.** Tiene derecho a pedir que nos comuniquemos con usted sobre temas médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedir que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo, por correo o en una dirección postal diferente a su domicilio. Durante el proceso de registro, puede indicar su preferencia de comunicación especificando cómo o dónde quiere que lo contactemos. No le preguntaremos el motivo de su pedido. Tomaremos en cuenta todos los pedidos razonables.
- **Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso.** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso o de cualquier Aviso actualizado. Puede pedirnos una copia de este Aviso en cualquier momento o puede

obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web, [www.conehealth.com](http://www.conehealth.com). Para obtener una copia impresa de este Aviso, comuníquese con nuestra Línea de Cumplimiento y Privacidad al 1-855-809-3042 o envíe un reporte en [www.conehealth.ethicspoint.com](http://www.conehealth.ethicspoint.com).

## CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y hacer que el Aviso modificado sea efectivo para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso vigente en los centros de Cone Health.

## INVESTIGACIONES DE VULNERACIONES DE LA PRIVACIDAD

Investigaremos cualquier uso o revelación no autorizada de su información médica que descubramos para determinar si se trata de una vulneración de las leyes federales de privacidad o seguridad de la información médica. Si determinamos que hubo una vulneración, se lo informaremos por escrito.

## QUEJAS

Si tiene una queja o considera que se han infringido sus derechos de privacidad, puede comunicarse con nuestra Línea de Cumplimiento y Privacidad al **1-855-809-3042** o enviar un reporte en línea en <http://www.conehealth.ethicspoint.com>.

También puede enviar una queja por escrito aquí:

Cone Health Privacy Office  
1200 North Elm Street  
Greensboro, NC 27401  
Correo electrónico: [privacy.officer@conehealth.com](mailto:privacy.officer@conehealth.com)

También puede presentar una queja ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services) aquí:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, S.W.  
Washington, D.C. 20201  
Teléfono: 877-696-6775  
Sitio web: <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

**No se tomarán represalias en su contra por presentar una queja. Si necesita ayuda, cualquier miembro del equipo de Cone Health puede ayudarlo a presentar su queja.**

# AVISO COMPLEMENTARIO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LA PARTE 2 DE CONE HEALTH PARA PACIENTES CON TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

ESTE COMPLEMENTO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE CONE HEALTH (“AVISO COMPLEMENTARIO”) DESCRIBE CÓMO SALUD CONDUCTUAL (BEHAVIORAL HEALTH) PUEDE USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA EN ALAMANCE REGIONAL MEDICAL CENTER, BEHAVIORAL HEALTH HOSPITAL, GUILFORD COUNTY BEHAVIORAL HEALTH CENTER Y LA R.E.A.C.H MATERNITY CLINIC EN EL CENTER FOR WOMEN’S HEALTHCARE AT MEDCENTER FOR WOMEN (según corresponda, “su Programa de la Parte 2”), SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA RELACIONADA CON SU INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

**USTED TIENE DERECHO A UNA COPIA DE ESTE AVISO COMPLEMENTARIO (EN FORMATO IMPRESO O ELECTRÓNICO) Y A HABLAR SOBRE ÉL CON EL OFICIAL DE PRIVACIDAD ENVIANDO UN CORREO ELECTRÓNICO A [PRIVACY.OFFICER@CONEHEALTH.COM](mailto:PRIVACY.OFFICER@CONEHEALTH.COM) SI TIENE ALGUNA PREGUNTA.**

## PROPÓSITO DE ESTE AVISO COMPLEMENTARIO

Como se describe en el Aviso de Prácticas de Privacidad de Cone Health (“Aviso de la HIPAA”), nos comprometemos a proteger su información médica de conformidad con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996, según fue enmendada por la Ley de tecnología de información sanitaria para la salud económica y clínica, y sus reglamentaciones de implementación (en conjunto, “HIPAA”), y otras leyes aplicables. La ley nos exige garantizar que la información médica que lo identifica se mantenga privada, poner a su disposición nuestro Aviso de la HIPAA que describe nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en Cone Health con respecto a su información médica, y cumplir los términos del Aviso de la HIPAA que se encuentra vigente.

Además, la ley federal establece **protecciones adicionales de privacidad** para los registros de pacientes con trastorno por consumo de sustancias (SUD) (“Registros”) que mantienen ciertos programas de tratamiento conocidos como programas de la “Parte 2”. **Su Programa de la Parte 2** debe cumplir el Aviso, así como las protecciones y disposiciones adicionales establecidas en este Aviso Complementario al usar o revelar sus Registros.

## QUIÉN DEBE CUMPLIR ESTE AVISO

Este Aviso Complementario describe las prácticas adicionales de **su Programa de la Parte 2** en todos sus centros y las prácticas de:

- Cualquier profesional de atención médica independiente que forme parte de nuestro personal médico y esté autorizado a escribir información en el registro médico de **su Programa de la Parte 2**.
- Todas las prácticas, departamentos y unidades de **su Programa de la Parte 2**.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios al que permitamos ayudarlo mientras usted esté en **su Programa de la Parte 2**.
- Todos los miembros del equipo de **su Programa de la Parte 2**.
- Todos los estudiantes y aprendices en **su Programa de la Parte 2**.

Este Aviso Complementario se aplica a todos los Registros de su atención y de la facturación de su atención que sean creados, recibidos, mantenidos o transmitidos por **su Programa de la Parte 2**, en este o a este. Su médico personal u otro personal de atención médica independiente que lo trate pueden tener políticas o Avisos diferentes sobre la confidencialidad y el intercambio de su información médica que usen en sus consultorios u otros lugares fuera de Cone Health y de **su Programa de la Parte 2**.

## REGISTROS DE LA PARTE 2: USOS, REVELACIONES Y DERECHOS

**Su Programa de la Parte 2** puede usar y revelar su información médica según se describe en el Aviso, pero está sujeto a limitaciones adicionales en el uso y la revelación de sus Registros conforme se describe en este Aviso Complementario. En otras palabras, este Aviso Complementario describe restricciones adicionales a los usos y

revelaciones de sus Registros por parte de **su Programa de la Parte 2** y derechos adicionales que usted tiene con respecto a estos Registros. Solo haremos usos y revelaciones distintos de los descritos en el Aviso de la HIPAA o en este Aviso Complementario con su consentimiento por escrito.

- La ley nos exige mantener la privacidad de los Registros, dar a los pacientes un Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a los Registros, y avisar a los pacientes afectados tras una vulneración de Registros no protegidos.
- Estamos obligados a cumplir los términos del Aviso de la HIPAA y del Aviso Complementario que estén vigentes.
- Nos reservamos el derecho de cambiar los términos del Aviso de la HIPAA y de este Aviso Complementario y de hacer que las nuevas disposiciones del Aviso sean aplicables para los Registros que nosotros creamos, recibamos, mantengamos o transmitamos. Enviaremos por correo electrónico una copia electrónica de cualquier Aviso revisado o actualizaremos dicho Aviso en nuestro sitio web.
- **Restricciones específicas.** Tenemos prohibido usar o revelar cualquier Registro que lo identifique como una persona que tiene o ha tenido un trastorno por consumo de sustancias para iniciar o sustentar cualquier cargo penal en su contra o para hacer cualquier investigación penal en su contra. También tenemos prohibido usar sus Registros en cualquier procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra. Esta restricción también se aplica a cualquier destinatario de sus Registros. Esta restricción también prohíbe el uso de sus Registros o el testimonio relacionado con sus Registros en una solicitud de orden judicial, salvo que se describa lo contrario abajo.
- **Consentimiento de la Parte 2.** Salvo que esté permitido tanto por la HIPAA como por la Parte 2, los usos y revelaciones de sus Registros requieren autorización por escrito otorgada en cumplimiento de la HIPAA y la Parte 2 (“Consentimiento”). Usted tiene derecho a revocar su Consentimiento para la revelación de sus Registros, excepto en la medida en que **su Programa de la Parte 2** o un tercero que tenga legalmente dichos Registros y esté autorizado a revelarlos ya los haya revelado con base en su consentimiento. El formulario de Consentimiento incluirá información sobre cómo revocar su Consentimiento.
- **Aviso que debe acompañar al Consentimiento.** Cualquier Registro revelado conforme a su Consentimiento debe ir acompañado de un Aviso que incluya una declaración exigida conforme a la Parte 2. La declaración puede incluir información que indique que los Registros están protegidos conforme a la Parte 2 y que informe al destinatario que los Registros no pueden usarse ni revelarse, ni se puede testificar usando información contenida en los Registros, en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo iniciado en su contra por cualquier autoridad federal, estatal o local, a menos que usted otorgue consentimiento adicional y salvo que la Parte 2 permita lo contrario, o puede indicar “42 CFR parte 2 prohíbe el uso o la revelación no autorizados de estos registros”.
- **Tratamiento, pago y operaciones de atención médica.** Usted puede emitir un único consentimiento para todos los usos y revelaciones futuros relacionados con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica vinculados al tratamiento del trastorno por consumo de sustancias. Además, podemos volver a revelar sus Registros para estos fines sin su consentimiento por escrito, en la medida en que las reglamentaciones de la HIPAA y la Parte 2 permitan dicha revelación.
- **Notas de consejería sobre SUD.** Estamos obligados a obtener su consentimiento para cualquier uso o revelación de cualquier nota elaborada por un proveedor de la Parte 2 que sea un profesional de trastorno por consumo de sustancias o de salud mental que documente o analice el contenido de sus sesiones de consejería y que no formen parte de sus Registros, salvo que el uso o la revelación sea (i) para su tratamiento por parte del autor de las notas; (ii) para capacitación por parte de nosotros y nuestros proveedores; o (iii) para defendernos en una acción legal presentada por usted o en su nombre.
- **Aviso a las autoridades encargadas del cumplimiento de la ley.** Las agencias encargadas del cumplimiento de la ley pueden recibir un aviso sobre un delito cometido por un paciente o una amenaza de cometer un delito en las instalaciones del Programa de la Parte 2 o contra el personal del Programa de la Parte 2, pero solo podemos revelar información sobre las circunstancias del incidente, incluyendo la condición del paciente implicado en el delito o la amenaza, el nombre del paciente y su último paradero conocido. Podemos hacer reportes a las autoridades encargadas del cumplimiento de la ley sobre una amenaza inmediata a la salud o seguridad de una persona o del público. No revelaremos ninguna información que identifique al paciente en este tipo de situación.
- **Usos y revelaciones en una emergencia.** Podemos hacer revelaciones al personal médico sin su consentimiento por escrito si se determina que existe una emergencia médica, es decir, una situación que representa una amenaza inmediata para la salud de cualquier persona y que requiere intervención médica

inmediata. Por ejemplo, si usted tiene una reacción adversa a un medicamento, es posible que necesitemos revelar información sobre sustancias que usted haya consumido. La información revelada al personal médico que esté tratando dicha emergencia médica puede ser revelada nuevamente por ese personal para fines de tratamiento según sea necesario.

- **Pacientes fallecidos.** Podemos revelar Registros relacionados con la causa de la muerte de un paciente conforme a leyes que exigen la recopilación de estadísticas de defunción u otras estadísticas vitales o que permiten investigar la causa de la muerte. Cualquier otro uso o revelación de Registros o de información relacionada con Registros que identifique a un paciente fallecido como alguien que tuvo un SUD y que no esté permitido de otro modo en este Aviso Complementario requiere el Consentimiento del representante personal.
- **Prevención de múltiples inscripciones.** Podemos revelar información limitada de los Registros a una organización o programa que participe en el manejo del síndrome de abstinencia o en el tratamiento de mantenimiento con medicamentos diseñados para apoyar la remisión de síntomas relacionados con SUD, para prevenir múltiples inscripciones en dichas organizaciones o programas situados en un radio de 200 millas del centro de Cone Health donde se da tratamiento para SUD.
- **Auditorías y evaluaciones del Programa de la Parte 2.** Podemos revelar Registros para revisiones en las instalaciones del Programa de la Parte 2 si (i) el revisor es una agencia gubernamental autorizada por ley para regular el Programa de la Parte 2; (ii) da asistencia económica al Programa de la Parte 2; (iii) es un tercero pagador o un plan médico; o (iv) es una organización de mejora de la calidad, pero solo si el revisor acepta por escrito revelar la información únicamente al Programa de la Parte 2 y usarla exclusivamente para fines de la auditoría o evaluación. Podemos permitir que los Registros sean retirados o copiados y revelados fuera del Programa de la Parte 2 para revisiones y auditorías si el revisor acepta por escrito cumplir los requisitos adicionales de seguridad y de aviso de vulneración conforme a la Parte 2.
- **Revelaciones para salud pública.** Podemos revelar Registros para fines de salud pública sin su Consentimiento solo si la información ha sido desidentificada conforme a la HIPAA.

## Sus derechos.

Además de los derechos establecidos en el Aviso de la HIPAA, usted tiene derecho a:

- Solicitar restricciones sobre revelaciones hechas con su consentimiento previo para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.
- Recibir una historia de revelaciones de sus registros de la Parte 2 hechas con su consentimiento durante los últimos 3 años (excepto aquellas revelaciones que (i) sean para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica; y (ii) no se hayan hecho a través de un registro médico electrónico).
- Recibir una historia de revelaciones de sus registros de la Parte 2 hechas con su consentimiento a un intermediario cuando el consentimiento incluya únicamente una designación general de los proveedores participantes del intermediario.
- Obtener una copia impresa o electrónica de este Aviso previa solicitud.
- Hablar sobre el Aviso con una persona u oficina de contacto designada.
- Revocar su Consentimiento por escrito emitido previamente si aún no se ha hecho uso de este.
- Presentar una queja ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. por una infracción de la Parte 2 de la misma manera en que puede presentar una queja conforme al Aviso de la HIPAA.

Uso de registros relacionados con una orden judicial.

- Sus Registros, o el testimonio que comunique el contenido de dichos Registros, no se usarán ni revelarán en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en su contra a menos que se basen en su Consentimiento específico por escrito o en una orden judicial conforme se describe abajo.
- Sus Registros solo se usarán o revelarán con base en una orden judicial después de que usted o el custodio del Registro hayan recibido aviso y la oportunidad de ser oídos.
- Una orden judicial que autorice el uso o la revelación debe estar acompañada de una citación u otro mandato legal similar que obligue a la revelación antes de que usemos o revelemos el Registro.

## QUEJAS – Complemento de la Parte 2

Si tiene una queja o considera que se han infringido sus derechos de privacidad con respecto a sus registros de trastorno por consumo de sustancias, puede comunicarse con nuestra Línea de Cumplimiento y Privacidad al **1-855-809-3042** o enviar un reporte en línea en <http://www.conehealth.ethicspoint.com>.

También puede enviar una queja por escrito aquí:

Cone Health Privacy Office  
1200 North Elm Street  
Greensboro, NC 27401  
Correo electrónico: [privacy.officer@conehealth.com](mailto:privacy.officer@conehealth.com)

También puede presentar una queja ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, S.W.  
Washington, D.C. 20201  
Teléfono: 877-696-6775  
Sitio web: <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

Para quejas específicamente relacionadas con la confidencialidad de registros de trastorno por consumo de sustancias conforme a 42 CFR Parte 2, también puede comunicarse con:

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)  
Office of the Chief Medical Officer  
5600 Fishers Lane  
Rockville, MD 20857  
Teléfono: 240-276-2000  
Sitio web: <https://www.samhsa.gov/about-us/contact-us>

**No se tomarán represalias en su contra por presentar una queja. Si necesita ayuda, cualquier miembro del equipo de Cone Health puede ayudarlo a presentar su queja.**

