

Aviso Sobre Prácticas de Privacidad

OFICIAL DE PRIVACIDAD

Catherine Sembajwe-Reeves

Teléfono: 940-349-5888

Correo Electrónico: Health.Privacy@dentoncounty.gov



Su Información.

Sus Derechos.

Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información de salud sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. **Revíselo cuidadosamente.**

Sus Derechos

- Obtener una copia de su documento o registro médico electrónico
- Corregir su documento o registro médico electrónico
- Solicitar comunicación confidencial
- Consúltenos para limitar la información que compartimos
- Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien que actúe por usted
- Presentar una queja si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados

Sus Opciones

Tiene algunas opciones en la forma en que:

- Avisamos a familiares y amigos acerca de su condición
- Se proporciona ayuda en casos de desastre
- Se proporciona el cuidado de salud mental
- Comercializamos nuestros servicios

Nuestros Usos y Revelaciones

Podemos utilizar y compartir su información mientras que:

- Lo tratamos
- Ejecutamos nuestra organización
- Se factura por sus servicios
- Asistimos con cuestiones de seguridad y salud pública
- Hagamos investigación
- Cumplimos con la ley
- Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Trabajamos con un médico forense o un director de funeraria
- Damos dirección de compensación para trabajadores, cumplimiento de la ley y otras peticiones de gobierno
- Respondemos a demandas y acciones legales

Sus Derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección le explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle

- **Obtenga información electrónica o impresa de su expediente médico**
 - Usted puede pedir ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información de salud que tenemos sobre usted. Consúltenos cómo hacer esto.
 - Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, por lo general dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable, basada en el costo.

- **Consúltenos para corregir su expediente médico**
 - Puede pedir que nosotros corriamos información médica que usted piensa es incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.
 - Podemos decir "no" a su petición, pero le diremos por qué no por escrito dentro de 60 días.
- **Solicite comunicaciones confidenciales**
 - Puede pedir que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, en su casa o en la oficina) o para enviar un correo electrónico a una dirección diferente.
 - Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables
- **Pida limitar lo que usamos o compartimos**
 - Usted puede pedirnos no utilizar o compartir cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su petición, y podemos decir "no" si afectaría a su cuidado.
 - Si usted paga por un servicio o un elemento de salud de su bolsillo en su totalidad, usted puede pedirnos no compartir esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su compañía de seguros de salud. Vamos a decir "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.
- **Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información**
 - Usted puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud por seis años antes de la fecha en que solicite, con quien compartimos qué, y por qué.
 - Vamos a incluir todas las revelaciones excepto aquellos sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud, y ciertas otras revelaciones (como cualquiera que nos solicita que hacer). Nosotros le podemos ofrecer una contabilidad al año de forma gratuita, pero se le cobrará una tarifa razonable, basada en el costo si pide otro plazo dentro de 12 meses.
- **Obtenga una copia de este aviso de privacidad**
 - Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proveeremos con una copia en papel lo más pronto posible.
- **Elija a alguien que actúe por usted**
 - Si usted ha dado a alguien poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información de salud.
 - Nos aseguraremos de que la persona tiene esta autoridad y puede actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

- **Presente una queja si usted siente que sus derechos son violados**
 - Usted puede quejarse si se siente que hemos violado sus derechos, póngase en contacto con nosotros usando la información en la página 1. Usted puede presentar una queja ante la Oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Derechos Civiles de Estados Unidos mediante el envío de una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando a www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
 - No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus Opciones

Para cierta información de salud, usted puede decirnos sus opciones acerca de lo que compartimos. Si usted tiene una clara preferencia por la forma en que compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Vamos a seguir sus instrucciones.

- **En estos casos, usted tiene el derecho y la elección de decirnos que:**
 - Compartamos información con su familia, amigos cercanos, o otras personas involucradas en su cuidado
 - Compartamos información en una situación de desastre

Si usted no es capaz de decirnos su preferencia, por ejemplo, si usted está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

- **En estos casos nunca compartimos su información a menos que usted nos da permiso por escrito:**
 - Propósitos de comercialización
 - El mayor intercambio de notas de psicoterapia

Nuestros Usos y Revelaciones

¿Cómo típicamente utilizamos o compartimos su información de salud? Típicamente utilizamos o compartimos su información de salud en las siguientes maneras.

- **Su tratamiento**
 - Podemos utilizar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando. *Ejemplo:* Un doctor que lo trata por una herida le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.

- **Ejecutamos nuestra organización**
 - Podemos utilizar y compartir su información de salud para ejecutar nuestra práctica, mejorar su atención, y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario. *Ejemplo:* Utilizamos información sobre su salud para administrar su tratamiento y servicios.
- **Factura por sus servicios**
 - Podemos utilizar y compartir su información médica para facturar y recibir el pago de los planes de salud u otras entidades. *Ejemplo:* Damos información sobre usted a su plan de seguro para que pague por sus servicios.

¿Cómo mas podemos utilizar o compartir su información de salud? Se nos permite o exige que divulguemos su información de otras maneras - por lo general de manera que contribuya al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html>

Ayuda con la salud pública y cuestiones de seguridad

- **Podemos compartir su información de salud para ciertas situaciones tales como:**
 - La prevención de enfermedades
 - Ayudar con el retiro de productos
 - Declaración de reacciones adversas a los medicamentos
 - Reportes sobre sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
 - Prevención o reducción de una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona
- **Investigaciones**
 - Podemos utilizar o compartir su información para la investigación de salud.
- **Cumplir con la ley**
 - Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea ver que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.
- **Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos**
 - Podemos compartir su información médica con organizaciones de adquisición de órganos.
- **Trabajar con un médico forense o director de funeraria**
 - Podemos compartir información de salud con un médico forense o director de funeraria cuando una persona muere.

- **Dirección de los trabajadores de compensación, la policía, y otras peticiones gubernamentales**
 - **Podemos utilizar o compartir información sobre su salud:**
 - Para reclamos de compensación de trabajadores
 - Para propósitos de aplicación de la ley o con un oficial de la ley
 - Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
 - Para funciones especiales del gobierno tales como militares, seguridad nacional y los servicios de protección presidenciales
- **Responder a demandas y acciones legales**
 - Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.

Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Nosotros le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber puesto en peligro la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y le daremos una copia de la misma.
- No vamos a utilizar o compartir su información distinta a como se describe aquí a menos que usted nos informe por escrito. Si nos dice que podemos, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.
- Nunca vendemos información personal.
- Para obtener más información, consulte:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en los Términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible si usted lo solicita en nuestra oficina.

Si tiene una inquietud sobre la privacidad, o si tiene alguna pregunta sobre nuestras prácticas de privacidad, comuníquese con el Oficial de Privacidad:

Catherine Sembajwe-Reeves

Teléfono: 940.349.5888

Correo Electrónico: Health.Privacy@dentoncounty.gov

Efectivo 22.06.2016