

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO UNION
DIVISION DE SALUD PÚBLICA

NOTIFICACION DE LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de vigencia: abril 2003

Actualizada: marzo 2014

ESTA NOTIFICACION DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

La División de Salud Pública del Condado Union colecta y mantiene información sobre su salud y nos es requerido por ley proteger la privacidad de su información médica. Estamos obligados a proporcionarle esta Notificación de Prácticas de Privacidad.

Sus derechos

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

Obtener una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico

- Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico y otra información médica que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de 30 días de su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable en base al costo.

Solicitarnos que corriamos su historial médico

Puede solicitarnos que corriamos la información médica sobre usted que piense que es incorrecta o está incompleta. Su petición debe ser hecha por escrito y enviado a nuestro Oficial de Privacidad. Además, debe proporcionar una razón que apoye su petición.

Solicitar comunicaciones confidenciales

Podemos dejarle un mensaje o enviarle una carta sobre una cita, resultados de laboratorio o recetas médicas, o pedirle que nos llamen acerca de un asunto de atención medica sobre usted o su hijo/a o de su cuenta a menos que usted nos diga lo contrario. Usted puede pedirnos que le contactemos de manera específica (por ejemplo, llamarle a su casa u oficina o enviarle correo a una dirección diferente).

Solicitarnos que limitemos lo que utilizamos o compartimos

- Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos determinada información médica para el tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectara su atención.
- Si paga por un servicio o artículo de atención médica por cuenta propia en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora médica. Diremos “sí” a menos que una ley requiera que compartamos dicha información.

Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera de las que usted nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos un informe gratis por año pero cobraremos un cargo razonable en base al costo si usted solicita otro dentro de los 12 meses.

Obtener una copia de esta notificación de privacidad

Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si acordó recibir la notificación de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato o puede obtener una copia en nuestro sitio web en el www.co.union.nc.us.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si usted le ha otorgado a alguien la representación médica o si alguien es su tutor legal, aquella persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos.
- Todas las quejas deben presentarse por escrito. Puede presentar una queja con la División de Salud Pública del Condado Union enviándonos una carta a: División de Salud Pública del Condado Union ubicado en el 1224 W. Roosevelt Blvd., Monroe, NC 28110. Para someter una queja con el gobierno federal, póngase en contacto con la Oficina Regional de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos a: Region IV Office for Civil Rights, US Department of Health and Human Services, Atlanta Federal Center, Suite 3B70, 61 Forsyth Street SW, Atlanta, GA 30303-8909 o visite el sitio web www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias en su contra por la presentación de una queja.

Sus opciones

Para determinada información médica, puede decirnos sus decisiones sobre qué compartimos. Si tiene una preferencia clara de cómo compartimos su información en las situaciones descritas debajo, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación de alivio en caso de una catástrofe. *Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es para beneficio propio. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.*

Sin su permiso por escrito, nunca venderemos o compartiremos su información para propósitos de mercadotecnia.

Algunas notas de psicoterapia pueden ser utilizadas de acuerdo a las leyes estatales y federales.

Nuestros usos y divulgaciones

Por lo general, ¿cómo utilizamos o compartimos su información médica? Por lo general, utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

- Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.
- Podemos utilizar y divulgar su información para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- Podemos utilizar y compartir su información para facturar y obtener el pago de los planes de salud y otras entidades.

¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información médica? Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras (por lo general, de maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública e investigaciones médicas). Tenemos que reunir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información con dichos propósitos. Para más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, disponible en español.

Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad

Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como:

- Prevención de enfermedades.
- Ayuda con el retiro de productos del mercado.
- Informe de reacciones adversas a los medicamentos.

- Informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevención o reducción de amenaza grave hacia la salud o seguridad de alguien.
- Proporcionarle a una escuela el comprobante de vacunas donde el estado u otra ley requiere que la escuela tenga dicha información antes de admitir al estudiante.
- Con las organizaciones de procuración de órganos.
- Con un oficial de investigación forense, médico forense o director funerario cuando un individuo fallece.
- En reclamos de compensación de trabajadores.
- A los fines de cumplir con la ley o con un personal de las fuerzas de seguridad.
- Con agencias de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por ley.
- En el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección presidencial, seguridad nacional y servicios militares.
- En respuesta a una orden administrativa o de un tribunal o en respuesta a una citación.

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle una copia de la misma.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Usted puede revocar dicha autorización en cualquier momento notificando a la División de Salud Pública del Condado Union por escrito a: División de Salud Pública del Condado Union ubicado en el 1224 W. Roosevelt Blvd., Monroe, NC 28110.

Cambios a los términos de esta notificación

Podemos modificar los términos de esta notificación, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación estará disponible según se solicite, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web.

Para obtener más información acerca de esta Notificación de las Prácticas de Privacidad, póngase en contacto con la **División de Salud Pública del Condado Union** ubicado en el **1224 W. Roosevelt Blvd., Monroe, NC 28110** o al **704-296-4800**.