



Clark County Public Health
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
Vigente a partir del 1 de enero de 2018

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y REVELARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. LEA ESTE DOCUMENTO CON ATENCIÓN.

Clark County respeta su privacidad. Entendemos que su información personal de salud es un asunto delicado. Este Aviso de prácticas de privacidad (“aviso”) explica cómo podemos usar y revelar su información de salud. Este aviso también le da más información sobre sus derechos y cómo puede manejar la información de salud suya que nosotros guardamos.

Las leyes protegen la privacidad de la información de salud que usted nos da cuando le damos atención y servicios. Por ejemplo, su expediente médico puede indicar sus síntomas, resultados de pruebas, enfermedades, tratamientos e información de su seguro. Esta información es necesaria para que podamos brindarle el mejor servicio. Las leyes federales y estatales nos permiten usar y revelar su información privada de salud sin su aprobación para fines de atención médica y de tratamiento. Las leyes estatales nos exigen que obtengamos su aprobación para darle esta información a su compañía de seguros para que ellos paguen la cuenta. Otras leyes podrían exigir su autorización escrita para revelar su información privada de salud sobre ciertas enfermedades mentales, tratamiento de abuso de alcohol y drogas, pruebas de VIH/SIDA y pruebas genéticas.

Sus derechos respecto a su información médica

Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico

- Usted puede pedir ver o recibir una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información de salud suya que nosotros tengamos.
- Le daremos una copia o un resumen de su información de salud —por lo general dentro de los 30 días de su solicitud. Es posible que le cobremos un cargo razonable, según el costo de su pedido.

Pedirnos que corrijamos su expediente médico

- Usted puede pedirnos que corrijamos información de su salud que crea que es incorrecta o incompleta. Es posible que nos neguemos, pero le explicaremos la razón por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicación confidencial

- Usted puede pedir que nos comuniquemos con usted en una forma específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o trabajo) o que le enviemos correspondencia a otra dirección. Responderemos afirmativamente a toda solicitud razonable.

Pedirnos que limitemos la información que usamos o revelamos

- Usted puede pedirnos que no usemos o revelemos cierta información de salud privada relativa a tratamiento, pagos o nuestras operaciones. No tenemos la obligación de acceder a su solicitud, y podemos negarnos si su atención se viera afectada.
- Si usted paga por un servicio o artículo sanitario en su totalidad y de su propio bolsillo, puede pedir que no revelemos esa información a su seguro médico para fines de cobro. Accederemos a su pedido a menos que la ley nos exija revelar dicha información.

Recibir la lista de todas las entidades a quien hemos revelado información

- Usted puede pedir una lista que indique cuándo, a quién y por qué revelamos su información en los 6 años anteriores a su solicitud.
- Incluiremos todas las revelaciones excepto las relativas a tratamiento, pagos, operaciones de salud y algunas otras revelaciones (como las que usted nos solicitó hacer). Cada año le daremos la lista de forma gratuita, pero le cobraremos un cargo razonable, según el costo, si solicita otra lista dentro de los siguientes 12 meses.

Recibir una copia de este aviso de privacidad

- Usted puede hacer preguntas sobre este aviso y pedir una copia impresa en cualquier momento aunque haya aceptado recibir el aviso por medios electrónicos. Le entregaremos una copia impresa enseguida.

Elegir a una persona que actúe en su nombre

- Si usted le ha dado a alguien un poder legal o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Antes de tomar ninguna acción, nos cercioraremos de que la persona tiene esta autorización y puede actuar en su nombre.
- Menor de edad es un niño de menos de 18 años. En la mayoría de los casos, los padres y representantes legales pueden ver la información de salud del menor. La ley nos exige que en ciertos casos (como tratamiento por abuso de sustancias, salud mental y enfermedades de transmisión sexual), no les facilitemos a los padres y representantes legales acceso a la información de salud del menor.

Presentar una queja si piensa que se han violado sus derechos

- Comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad si tiene preguntas, quiere más información o desea reportar un problema con su información de salud. Si cree que no se ha protegido su privacidad, puede hablar de inmediato con cualquier integrante del personal. También puede enviarle una queja por escrito a nuestro Oficial de Privacidad.

Clark County Privacy Officer Dirección: PO Box 5000, Vancouver WA 98666 Email: judy.alexander@clark.wa.gov Teléfono: 360-397-2456 Sitio web: http://www.clark.wa.gov	Para otros formatos comuníquese con la Oficina de ADA del condado Voz: 360-397-2322 Retransmisión: 711 u 800-833-6388 Fax: 360-397-6165 Email: ADA@clark.wa.gov
--	--

- También puede presentar una queja a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en una carta dirigida a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- Respetamos su derecho a presentar una queja; no sufrirá represalia alguna por presentar una queja.

Sus opciones

Para algunos tipos de información de salud, usted puede decirnos qué podemos revelar. Si tiene una clara preferencia por la forma en que revelamos su información en las situaciones descritas, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas que participan en su cuidado
- Compartir información en situaciones de asistencia de víctimas de desastres

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo si ha perdido el conocimiento, revelaremos su información cuando creamos que hacerlo es lo mejor para usted. También podemos revelar su información cuando esto sea necesario para enfrentar una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad.

En los siguientes casos nunca revelamos su información a menos que usted nos haya dado permiso escrito:

- Fines de comercialización
- Venta de sus datos
- La mayoría de las anotaciones sobre psicoterapia

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o revelamos generalmente su información de salud?

Las leyes federales nos permiten usar y revelar su información de salud sin su permiso para operaciones de tratamiento, pago y atención de salud. En general usamos y revelamos su información en una de las siguientes formas.

Para darle tratamiento

- La información que usted le da a nuestro equipo de salud se anota en su expediente médico. El equipo de salud puede leer, revelar o conversar sobre su información de salud para darle atención de alta calidad y decidir qué atención es la mejor para usted.
- También podemos dar información de salud a otros proveedores de su atención de salud. Esto les ayuda a mantenerse informados de la atención que le hemos dado.

Para el funcionamiento de nuestra organización

- Podemos usar su información de salud para revisar nuestros programas y averiguar cómo podemos mejorar nuestros servicios.
- Podemos usar su información de salud para examinar el trabajo de nuestros proveedores de atención de salud y entrenar a nuestro personal.
- Podemos comunicarnos con usted para recordarle citas y darle información sobre diversos tipos de tratamiento u otros servicios de salud.
- Podemos dar su información a auditores estatales y federales.
- Podemos compartir su información de salud con nuestros socios comerciales. Estos son personas o agencias que nos ayudan a brindarle servicios. Las leyes nos permiten darle suficiente información para que cumplan con sus labores. Les exigimos que protejan su información de la misma forma que lo hacemos nosotros.

Para cobrar sus servicios médicos

- Nosotros le cobraremos a su seguro médico. Los programas y compañías de seguro médico necesitan información sobre su atención médica para pagar la cuenta. La información provista a la compañía de seguros puede indicar su enfermedad, procedimientos o atención que creemos que usted necesita. Según las leyes estatales, debemos obtener su aprobación para cobrarle a su seguro.
- Podemos revelar su información de salud para decidir cuáles servicios puede usted recibir.
- Si usted es miembro de LEOFF 1, podemos revelar su información de salud a otros departamentos para procesar su reclamo.

¿De qué otras formas podemos usar o revelar su información de salud?

Se nos permite o estamos obligados a revelar su información de otras maneras –generalmente con el propósito de contribuir al bien público, como salud pública e investigación. Antes de poder revelar su información con estos propósitos, hay numerosas condiciones legales que debemos satisfacer. Para más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Asistir en situaciones de salud y seguridad públicas

Podemos compartir su información de salud con autoridades de salud y jurídicas para ciertos fines tales como:

- Prevenir enfermedades, lesiones o discapacidades
- Ayudar con la retirada de productos o problemas con alimentos, suplementos nutricionales y productos como vacunas o anticonceptivos
- Reportar reacciones adversas a medicamentos
- Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica contra un menor o un adulto
- Reportar nacimientos, fallecimientos y otras estadísticas vitales
- Ayudar a víctimas de desastres a notificar a su familia y amigos su situación
- Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona

Realizar investigaciones

Podemos usar y revelar su información para propósitos de investigaciones de salud. Su aprobación no es necesaria si el estudio no le revela a otras personas quién participó. La investigación tiene el deber de proteger su privacidad.

Cumplir con la ley

Revelaremos información sobre usted cuando las leyes estatales o federales así lo exijan; esto incluye al Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea ver si estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.

Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir su información con bancos de órganos.

Asistir a un médico examinador, forense o director de funeraria

Podemos revelar información de salud a un médico forense, examinador o director de funeraria cuando una persona fallece.

Cumplir con solicitudes gubernamentales relativas a compensación de trabajadores, orden público y de otro tipo

Podemos usar y revelar su información de salud:

- Para procesar reclamaciones de compensación de trabajadores relativas a una lesión o enfermedad
- Para fines de orden público, a personal policial para reportar un delito, o a una agencia que investiga un delito, o si usted es víctima de un delito
- Con centros penitenciarios si usted está en prisión, según sea necesario para la salud y seguridad suyas o de otras personas
- Con agencias de supervisión de salud, como el Departamento de Salud del Estado de Washington, para actividades autorizadas por la ley para revisar programas de salud locales
- Para funciones gubernamentales especiales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección al presidente

Responder a demandas y otras acciones legales

Podemos revelar su información de salud como respuesta a una orden judicial o administrativa o a una citación.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y seguridad de su información protegida de salud.
- Si ocurriera una situación vulnerara la privacidad o seguridad de su información, le avisaremos de manera oportuna.
- Debemos cumplir los deberes y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia.
- No usaremos ni revelaremos su información de ninguna forma fuera de las descritas aquí a menos que usted nos notifique por escrito que podemos hacerlo. Usted puede cambiar de parecer en cualquier momento si nos notifica por escrito. La información que ya hemos enviado no puede retractarse.

Cambios en los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible previa solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Este Aviso de prácticas de privacidad se aplica a Clark County Public Health.