

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

SU INFORMACION. SUS DERECHOS. NUESTRAS RESPONSABILIDADES.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a esta información.

El Departamento de Salud Pública de la Ciudad de El Paso (DPH) crea un registro de la atención médica que usted recibe. Entendemos que su información médica es personal y estamos comprometidos a protegerla. Este aviso se aplica a toda su información médica recibida o creada por el DPH y describe cómo DPH puede usar y divulgar su información médica. Este aviso también describe sus derechos y las obligaciones de DPH al usar y divulgar su información médica.

Sus derechos: Respecto a su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Tiene derecho a solicitar una copia de este aviso de privacidad. Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso en forma electrónica.

Solicitud de restricciones: Puede solicitar que restrinjamos o limitemos la forma en que se utiliza o divulga su información médica para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. NO tenemos que aceptar esta restricción, pero si lo hacemos, cumpliremos con su solicitud, excepto en circunstancias de emergencia. Para solicitar una restricción, envíe lo siguiente por escrito: (a) la información que se restringirá, (b) qué tipo de restricción solicita (es decir, sobre el uso de la información, la divulgación de la información o ambas) y (c) a quién se aplican los límites. También puede solicitar que limitemos la divulgación a familiares, otros parientes o amigos personales cercanos que puedan o no estar involucrados en su atención.

Solicitud de comunicaciones confidenciales: Puede solicitar que le enviemos comunicaciones sobre su información médica de una manera específica o a una dirección diferente. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. El departamento de salud de la ciudad de El Paso atenderá solicitudes razonables.

Inspeccionar y solicitar una copia de su información médica: Si lo solicita, tiene derecho a inspeccionar y solicitar una copia de su información médica que DPH (Departamento de Salud) mantiene en el conjunto de registros designado, ya sea en formato impreso o en un registro electrónico. El DPH (Departamento de Salud) puede cobrar una tarifa por este servicio. DPH (Departamento de Salud) puede negar el acceso en conformidad con la ley estatal o federal. En caso de que el DPH (Departamento de Salud) niegue su solicitud, tiene derecho a solicitar una revisión de esa negación. La ley de Texas exige que las solicitudes de copias se realicen por escrito y que proporcionemos copias o un resumen narrativo dentro de los 15 días hábiles posteriores a su solicitud.

Solicitud de modificación de su información médica: Puede solicitar una modificación de su información médica que se conserva en un conjunto de registros designado. Podemos rechazar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que: no fue creada por DPH (Departamento de Salud); no es parte de la información médica que se conserva por o para el departamento; no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y/o copiar; o es precisa y completa en el registro. Si rechazamos su solicitud, se lo notificaremos por escrito dentro de los 60 días hábiles posteriores a su solicitud, y tendrá derecho a presentar una declaración de desacuerdo en su registro de cliente.

Un recuento de la información difundida: Tiene derecho a recibir una lista de cierta información difundida que hemos hecho de su información médica. Para solicitar este recuento, debe presentar su solicitud por escrito y debe incluir el nombre del programa, la clínica o el centro del que se solicita una lista de publicaciones. Le proporcionaremos un inventario que incluya con quién compartimos su información médica y por qué, excepto aquellas sobre tratamiento, pago, operaciones de atención médica y algunas otras razones, como cuando usted ha autorizado o solicitado que DPH comparta la información.

Usos y difusión de información médica permitidos sin su autorización

Las leyes de privacidad permiten que DPH (Departamento de Salud) use o difunda su información médica sin su autorización y sin darle la oportunidad de oponerse en las siguientes circunstancias:

Tratamiento: Se nos permite usar y divulgar su información médica a aquellos involucrados en su tratamiento.

Pago: Se nos permite usar y difundir su información médica para facturar y cobrar el pago de los servicios que le brindamos.

Operaciones de atención médica: Se nos permite usar o difundir su información médica para los fines de la agencia de supervisión, que son actividades que respaldan al DPH (Departamento de Salud) y garantizan que se brinden servicios de calidad.

Recordatorios de citas, alternativas de tratamiento y otros beneficios relacionados con la salud: Podemos comunicarnos con usted por teléfono, correo o ambos para brindarle recordatorios de citas, información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Intercambios de información de salud: El DPH (Departamento de Salud) puede participar en intercambios de información de salud. Este es un sistema de información de salud que almacena la información de salud de sus pacientes. Los proveedores podrán verla y utilizarla a menos que usted opte por no participar. Comuníquese con el Oficial de Cumplimiento de DPH (Departamento de Salud) al número que se encuentra a continuación.

Requerido por ley: Difundiremos su información médica cuando así lo requiera la ley federal, estatal o local.

Salud pública: Podemos compartir su información médica para actividades de salud pública. Las actividades de salud pública son obligatorias por parte de los gobiernos federales, estatales o locales para la recopilación de información sobre enfermedades, estadísticas vitales (como nacimientos y muertes) o lesiones por parte de una autoridad de salud pública. Podemos difundir información médica, si la ley lo autoriza, a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección. Podemos compartir su información médica para informar reacciones a medicamentos, problemas con productos o para notificar a las personas sobre el retiro de productos que puedan estar usando.

Abuso, negligencia o violencia doméstica: Podemos notificar a las autoridades gubernamentales si creemos que un cliente es víctima de negligencia o abuso. Haremos esta difusión solo cuando la ley lo autorice o exija específicamente, o cuando el cliente esté de acuerdo con la difusión.

Actividades de supervisión de la salud: Podemos compartir su información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias, o acciones disciplinarias u otras actividades de supervisión gubernamental. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención médica, los programas de beneficios gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Procedimientos legales y propósitos de aplicación de la ley: Podemos compartir su información médica en el curso de procedimientos judiciales o administrativos en respuesta a una orden del tribunal u otro proceso legal apropiado. Se deben cumplir ciertos requisitos antes de que se divulgue la información. Si un funcionario encargado de hacer cumplir la ley lo solicita, podemos difundir la información de su cliente en circunstancias limitadas siempre que la información;

- Se difunde de conformidad con un proceso legal, como una orden judicial o una citación;
- Pertenece a una víctima de un delito y usted esté incapacitado;
- Pertenece a una persona que ha fallecido en circunstancias que pueden estar relacionadas con una conducta delictiva;
- Se refiere a una víctima de un delito y no podemos obtener el consentimiento de la persona;
- Pertenece a una persona que ha fallecido en circunstancias que pueden estar relacionadas con una conducta delictiva;
- Se comparte debido a un delito que ha ocurrido en estas instalaciones; o se difunde para localizar a un fugitivo, una persona desaparecida o un sospechoso.

Compensación laboral: Podemos compartir su información médica en la medida autorizada y necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación laboral u otros programas similares establecidos por ley.

Situaciones de custodia: Si usted es un recluso en una institución correccional o está bajo la custodia legal de la policía, podemos difundir su información médica a la institución correccional o al funcionario encargado de hacer cumplir la ley según lo permita o requiera la ley.

Actividades militares, de seguridad nacional e inteligencia, protección del presidente: Podemos difundir su información médica para funciones gubernamentales especializadas, como separación o baja del servicio militar, solicitudes según sea necesario por parte de los oficiales de comando militar correspondientes (si está en el ejército), actividades autorizadas de seguridad nacional e inteligencia, así como actividades autorizadas para la prestación de servicios de protección para el presidente de los Estados Unidos, otros funcionarios gubernamentales autorizados o jefes de estado extranjeros.

Investigación, donación de órganos, médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias: Cuando un proyecto de investigación y sus protecciones de privacidad hayan sido aprobados por una junta de revisión institucional o una junta de privacidad, podremos compartir información de clientes a investigadores con fines de investigación. Podremos divulgar su información médica a un médico forense o examinador médico para identificar a una persona fallecida o una causa de muerte. Asimismo, podremos difundir su información médica a un director de funerarias cuando dicha divulgación sea necesaria para que el director pueda llevar a cabo sus funciones.

Nuestra promesa para usted:

La ley y las reglamentaciones nos exigen proteger la privacidad de su información médica, proporcionarle este aviso de nuestras prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida y cumplir con los términos del aviso de prácticas de privacidad vigentes. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Cambios en los términos de este aviso:

Podemos cambiar este aviso cuando cambien las leyes o nuestras prácticas. Nos reservamos el derecho de hacer que el aviso revisado o modificado entre en vigencia para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier

Preguntas y personas de contacto para solicitudes:

Si tiene alguna pregunta o desea hacer una solicitud de conformidad con los derechos descritos anteriormente, comuníquese con: DPH Compliance Officer, 200 N. Kansas, El Paso TX 79901 Teléfono (915) 212-6726. Correo electrónico: DPH-ComplianceOfficer@elpasotexas.gov

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante: Texas Attorney General: PO BOX 12548 Austin TX, 78711-2548 o llame al 1-800-252-8011

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, envíe una carta a: Office for Civil Rights 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201.

¿Por qué tengo que firmar un formulario?

La ley exige que su médico, hospital u otro proveedor de atención médica le pida que declare por escrito que recibió la notificación. La ley no exige que firme el "acuse de recibo de la notificación". Firmar no significa que haya aceptado ningún uso o divulgación especial (intercambio) de su historia clínica. Negarse a firmar el accuse de recibo no impide que un proveedor o plan utilice o divulgue información médica según lo permita la HIPAA.



PUBLIC HEALTH
CITY OF EL PASO