



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

El Departamento de Salud del Condado de Adams (ACHD) entiende que su información de salud es personal y confidencial. Este Aviso se aplica a toda la información de salud protegida (PHI) que el ACHD genera o conserva. En cumplimiento de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA), este Aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información de salud, y la forma en que puede acceder a ella. **Le pedimos que lo lea detenidamente.**

Sus derechos

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Obtener una copia de su historia clínica impresa o electrónica.
- Corregir su historia clínica impresa o electrónica.
- Solicitar comunicaciones confidenciales.
- Pedir que limitemos determinada información que compartimos.
- Obtener una lista de las personas o entidades con las que compartimos su información.
- Obtener una copia de este Aviso de privacidad.
- Designar a alguien para actuar en su nombre.
- Presentar una queja si cree que se vulneraron sus derechos de privacidad.

Sus opciones

Usted tiene algunas opciones en torno a la forma en la que usamos y compartimos su información. Esto es lo que puede pedirnos:

- Compartir o limitar la información que divulgamos a familiares y amistades que participan en su atención.
- Compartir o limitar la información que divulgamos en situaciones de emergencia o desastre.
- Permitir o prohibir el uso de su información para comercializar nuestros servicios.

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos usar y compartir su información con estos fines:

- Atenderle.
- Dirigir nuestra organización.
- Facturar servicios.
- Ayudar con cuestiones de seguridad y salud pública.
- Cumplir con la ley.
- Colaborar con un perito forense, médico forense o responsable de una funeraria.
- Cumplir con solicitudes de indemnización por accidentes laborales o de orden público y con otros requerimientos gubernamentales.
- Responder demandas y acciones legales.

Sus derechos

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

Obtener una copia impresa o electrónica de su historia clínica

- Puede solicitar ver u obtener una copia impresa o electrónica de su historia clínica y otra información de salud que tengamos sobre usted.
- Le entregaremos 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 una tarifa razonable en función de los costos.

Pedir que corrijamos su historia clínica

- Puede pedir que modifiquemos su información de salud si cree que es incorrecta o está incompleta.
- Podemos negarnos a su solicitud, pero le informaremos los motivos por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedir que nos contactemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o a su teléfono celular, por mensaje de texto o correo electrónico, etc.) o que le enviemos el correo a otra dirección.
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Pedir que limitemos la información que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos determinada información de salud con fines de tratamiento, de pago u operativos. No tenemos la obligación de aceptar su solicitud y podemos negarnos si esto afectara su atención.
- Si usted paga por un servicio o producto de atención médica por completo de su bolsillo, puede solicitarnos que no compartamos esa información con su aseguradora con fines de pago u operativos. Aceptaremos su solicitud, a menos que una ley nos exija compartirla.

Obtener una lista de las personas o entidades con las que compartimos información

- Puede pedirnos una lista (informe) de las veces que compartimos su información de salud durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas sobre tratamiento, pago, gestiones del departamento de salud y otras divulgaciones específicas (como las que usted nos solicitó realizar). Le entregaremos un informe por año sin costo, pero le cobraremos una tarifa razonable en función de los gastos si solicita otro informe dentro de los 12 meses.

Obtener una copia de este Aviso de privacidad

Puede pedirnos una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibirlo de forma electrónica. Le entregaremos una copia impresa de inmediato.

Designar a alguien para actuar en su nombre

- Si hizo un poder notarial para asuntos médicos en favor de alguien o si tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que esa persona esté autorizada y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si cree que se vulneraron sus derechos

- Si cree que hemos vulnerado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con el director de privacidad del ACHD por medio de la información de contacto de la página 5 de este Aviso.
- Para presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, puede escribir a *U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201*, llamar al 1.877.696.6775 o visitar www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Sus opciones

En el caso de determinada información de salud, puede indicarnos sus preferencias sobre lo que divulgamos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo desea que compartamos su información de salud en las situaciones que se indican a continuación, infórmenos al respecto, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de indicarnos lo siguiente:

- Compartir o limitar la información que divulgamos a sus familiares, amistades cercanas u otras personas que participan en su atención.
- Compartir o limitar la información que divulgamos en situaciones de emergencia o asistencia en caso de desastre.

Si no puede indicarnos su preferencia, usaremos nuestro mejor criterio y divulgaremos su información si consideramos que es lo más conveniente para usted. También podremos compartir su información cuando sea necesario para atenuar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos, nunca compartiremos su información, a menos que nos otorgue su autorización por escrito:

- Fines de marketing.
- Venta de su información.
- Divulgación de notas de psicoterapia o abuso de sustancias, excepto las divulgaciones autorizadas antes mencionadas.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo solemos usar o compartir su información de salud?

Solemos usar o compartir su información de salud de las maneras que se indican a continuación.

Atenderle (“tratamiento”)

Podemos usar su información de salud para recordarle próximas citas y compartirla con su médico, otros profesionales, organismos o nuestros asociados comerciales que tengan un vínculo con usted. También podemos compartir su información para hacer remisiones a otros programas o servicios del ACHD. *Por ejemplo, nuestro personal de enfermería le pregunta a su médico sobre su afección, o si estamos colaborando con otros proveedores para coordinar su atención.*

Actividades del Departamento de Salud

Podemos usar y compartir su información de salud para evaluar nuestro funcionamiento, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. *Por ejemplo, usamos su información de salud para ayudar a administrar su tratamiento y sus servicios.*

Facturar servicios (“pago”)

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar a los planes de salud (p. ej., Medicaid) u otras entidades para obtener el pago correspondiente. *Por ejemplo, le enviamos su información de salud a Medicaid para obtener un reembolso por los servicios que le brindamos.*

¿De qué otra forma podemos usar o compartir su información de salud?

Podemos o debemos compartir su información de otras maneras, sin su autorización escrita, por lo general, de formas que contribuyen al bien público. Debemos cumplir con muchos requisitos legales antes de poder compartir su información con estos fines. Estos son algunos ejemplos:

Ayudar con cuestiones de seguridad y salud pública

Podemos compartir su información de salud en determinadas situaciones como estas:

- Prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad, lo que incluye investigaciones de salud pública relacionadas con enfermedades de origen alimentario o brotes de enfermedades contagiosas.
- Ayudar con el retiro de productos del mercado.
- Informar reacciones adversas a medicamentos.
- Denunciar sospechas de abuso, abandono o violencia doméstica.
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

Divulgación de datos o participación en un intercambio de información de salud (HIE)

Podemos usar o compartir su información por nuestra participación en programas de divulgación de datos e intercambios de información de salud (HIE). *Ejemplo: los participantes del ACHD en la Organización de Información de Salud Regional de Colorado (CORHIO) compartirán y coordinarán servicios de atención médica con otros proveedores de atención médica.*

Cumplir con la ley

Compartiremos su información si así lo exigen las leyes estatales o federales, incluso con organismos estatales o federales, para confirmar el cumplimiento de las leyes de privacidad correspondientes. Las leyes estatales de Colorado exigen que el personal del ACHD denuncie todo caso conocido o supuesto de abuso o abandono infantil, así como el maltrato o riesgo inminente de maltrato de un anciano o adulto en riesgo con discapacidad intelectual o del desarrollo, y también otras lesiones que puedan estar relacionadas con un delito penal, incluida la violencia doméstica. Compartiremos su información si se detecta o sospecha tal abuso, abandono, maltrato o lesión.

Colaborar con un perito forense, médico forense o responsable de una funeraria

Podemos compartir la información de salud con estas personas cuando una persona fallece.

Cumplir con solicitudes de indemnización por accidentes laborales o de orden público y con otros requerimientos gubernamentales

Podemos usar o compartir su información de salud en estos casos:

- Por reclamaciones de indemnización por accidentes laborales.
- Con fines de orden público o judiciales, o con un miembro de las fuerzas de seguridad o un funcionario judicial.
- Con organismos de control sanitario para actividades autorizadas por ley.
- Para actividades gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y preparación para emergencias.

Responder demandas y acciones legales

Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o a una citación.

Nuestras responsabilidades

- Por ley, debemos mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le haremos saber de inmediato en el caso de una vulneración que haya comprometido la privacidad o seguridad de su información de salud protegida.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este Aviso, y entregarle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra forma que no sea la descrita en este Aviso o de conformidad con su autorización escrita.
- Todas las divulgaciones de información de salud protegida incluyen la cantidad mínima de información necesaria para cumplir con el propósito para el cual se divulga.
- Usted puede revocar por escrito en cualquier momento la autorización que nos proporcione para usar o divulgar su información de salud. Si lo hace, ya no usaremos ni divulgaremos su información de salud por los motivos incluidos en su autorización escrita. Sin embargo, no podremos retirar ninguna divulgación que ya hayamos realizado con su permiso y debemos conservar los registros de la atención que le hayamos brindado.

Para obtener más información, consulte

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en los términos de este Aviso

Es posible que debamos cambiar los términos de este Aviso, en cuyo caso los cambios se aplicarían a toda la información de salud protegida que ya tengamos sobre usted. Si esto sucede, el aviso nuevo se publicará en nuestras oficinas y en nuestro sitio web en <https://adamscountyhealthdepartment.org/notice-privacy-practices>. También disponemos siempre de copias impresas a pedido.

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 1.º de enero de 2024.

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Adams County Health Department

Attn: HIPAA Privacy Officer

4430 S. Adams County Pkwy.

Brighton, CO 80601

Teléfono: 303-220-9200

Correo electrónico: publichealthhipaa@adcogov.org