



AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE DE QUÉ MANERA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALO DETENIDAMENTE.

El Departamento de Salud del Condado de Allen de Fort Wayne (FWACDOH, por sus siglas en inglés) se ha autodesignado como una entidad híbrida bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés), y este aviso aplicará a los siguientes programas: Servicios Clínicos, Servicios de Inmunización, Prevención de VIH/ETS, Servicios Comunitarios de Salud y de Administración de Casos, y Prevención de Envenenamiento por Plomo en la Infancia y Programa Hogares Saludables.

Entender el Tipo de Información que Tenemos

Obtenemos información suya cuando usa nuestros servicios. Esta información incluye su nombre, fecha de nacimiento, género, información económica, información del seguro y otra información personal. También podemos obtener información de inscripción de sus compañías de seguro médico e información médica de sus otros proveedores de salud. Cuando usted nos visita, también pedimos información acerca de su afección, diagnóstico y tratamiento. Esta información es su “información de salud protegida” y se refiere a su salud o afección mental o física pasada, presente o futura; así como a los tratamientos médicos que se le han administrado y el pago por ellos.

Nuestro Compromiso de Privacidad con Usted

La información acerca de usted que recopilamos es privada. Por ley se nos pide mantener la confidencialidad de información de salud protegida, proporcionarle un aviso de nuestras actividades legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud protegida, e informarle de cualquier violación de la confidencialidad de su información de salud protegida. Solo aquellos que tienen la necesidad y el derecho legal para ello pueden ver su información. A menos que usted nos dé permiso por escrito, solo divulgaremos su información para propósitos de tratamiento, pago, operaciones de cuidado de salud, cuando la ley lo requiera, o por las razones indicadas a continuación. Las siguientes categorías describen diferentes maneras de cómo usamos y divulgamos su información de salud protegida. No todo

uso o divulgación posibles será indicado. Sin embargo, todas las maneras en que se nos permite usar y divulgar información pertenecerán a una de estas categorías.

- **Tratamiento:** podríamos usar y divulgar su información de salud protegida para proporcionar, coordinar y manejar su cuidado de salud y servicios relativos. Por ejemplo, podemos informar a su doctor regular de los servicios que reciba y consultar con otros proveedores de cuidado de salud acerca de su tratamiento. Igualmente, podemos enviarlo a otro proveedor de cuidado de salud y, como parte de esa recomendación, compartir información de salud protegida suya con ese proveedor. Ejemplos adicionales de proveedores de cuidado de salud a los cuales podemos divulgar su información de salud protegida para su tratamiento incluyen: hospitales, enfermeras, dentistas, farmacias, laboratorios y técnicos.
- **Pago:** podemos usar y divulgar información para que el cuidado que usted reciba pueda ser adecuadamente facturado y pagado. Por ejemplo, podemos enviar a su compañía de seguro médico una factura por nuestros servicios que explique qué tratamiento le dimos por qué.
- **Operaciones de cuidado de salud:** podemos usar y divulgar su información de salud protegida para nuestras actividades empresariales, y para evaluar y mantener servicios de cuidado de salud de calidad para usted. Por ejemplo, algunas veces hacemos arreglos para que auditores y otros expertos revisen nuestra práctica, para que evalúen nuestras operaciones y nos digan cómo mejorar la calidad, eficiencia y costo del cuidado que le proporcionamos. Podemos también usar su información de salud protegida para revisar la aptitud de nuestros expertos en cuidado de salud y para evaluar el desempeño de estos, dar capacitación, resolver quejas internas, arreglar servicios de contabilidad, consultoría o legales, y para ciertas actividades administrativas y de gestión.
- **Recordatorios de citas:** podemos llamarlo para recordarle sus citas o darle información acerca de tratamientos alternativos u otros servicios que puedan ser relevantes para su salud.
- **Socios de negocios:** algunas veces compartimos su información de salud protegida con terceros, a los que denominamos “socios de negocios”, para que nos presten ciertos servicios, tales como servicios de transporte. Tenemos contratos escritos con nuestros socios de negocios para proteger la confidencialidad de su información de salud protegida.
- **Familia y amigos:** a menos que usted indique lo contrario, podemos divulgar su información a familiares, a amigos o a otros que usted identifique en la medida en que sea relevante para la participación de estos en su cuidado o en el pago por su cuidado, o para decirles dónde se encuentra usted y el estado de su afección. Si usted no está de acuerdo o se opone a dicha divulgación, podemos proporcionar dicha información de ser necesario para su cuidado, si en base a nuestro juicio profesional determinamos que es en su mejor interés. Podemos

también usar o divulgar su información de salud a una entidad privada o pública que esté autorizada para prestar esfuerzos de socorro en casos de desastre.

- Requerido por ley. Podemos usar y divulgar información de salud protegida cuando la ley lo requiera, ya sea la federal, estatal o local.
- Actividades de salud pública. Somos una autoridad de salud pública y, como tal, podemos usar su información de salud para actividades de salud pública, incluidas: la prevención o control de enfermedad, lesión o discapacidad, y la realización de inspecciones, investigaciones e intervenciones de salud pública. También podemos divulgar su información de salud a otras autoridades de salud pública para estos propósitos. Por ejemplo, podemos necesitar usar y divulgar información acerca de una enfermedad contagiosa y otras afecciones o servicios por los que haya visitado nuestra oficina o recibido nuestro servicio. Podemos también usar o divulgar nuestra información de salud para informar a una persona que podría haber estado expuesta a una enfermedad o podría correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; y para cumplir con los requisitos estatales obligatorios de reportar enfermedades y vacunaciones.

Podemos proporcionar a una escuela el comprobante de vacunación de un individuo que sea un estudiante actual o futuro si la ley requiere que la escuela tenga dicho comprobante antes de admitir al individuo, y siempre que tengamos autorización para dicha divulgación (i) de un padre, tutor u otra persona con autoridad legal para dar su consentimiento si el individuo es un menor no emancipado, o (ii) del individuo, si el individuo es un adulto o menor emancipado.

- Abuso o negligencia. Podemos divulgar información de salud a una autoridad de salud pública u otra autoridad gubernamental adecuada que haya sido autorizada por ley para recibir informes de abuso o negligencia de menores. También podemos divulgar información de salud a una autoridad gubernamental acerca de un individuo si creemos que ese individuo es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica cuando sea requerido o autorizado por la ley.
- Actividades de supervisión de salud. Podemos divulgar información de salud a una agencia de supervisión de salud por actividades autorizadas por ley, tales como, auditorías, investigaciones, obtención de licencias u otras actividades necesarias para la supervisión apropiada del sistema de cuidado de salud, de programas de asistencia gubernamentales o para cumplir con programas gubernamentales de regulación o leyes de derechos civiles.
- Procedimientos judiciales y administrativos. Podemos divulgar información de salud en el curso de un procedimiento judicial o administrativo si es requerido por un tribunal u orden administrativa y, en algunos casos, en respuesta a un citatorio, petición de revelación de información u otro proceso legal.

- Aplicación de la ley. Podemos divulgar información de salud con propósitos de actividades del orden público cuando lo exija la ley, incluyendo leyes que requieren reportar ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas, para cumplir con una orden judicial, un citatorio o petición administrativa, o divulgar cierta información si es requerida por un agente del orden público para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona perdida. También podemos divulgar información con propósitos de identificación y ubicación de una presunta víctima de un delito si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener la autorización de la persona, o acerca de una muerte que creemos pudiera ser el resultado de una conducta delictiva.
- Después de la muerte: podemos divulgar su información a médicos forenses o investigadores médicos y funerarias después de su fallecimiento. También podemos divulgar a un familiar, u otro individuo, Información de Salud Protegida (PHI, por sus siglas en inglés) que sea relevante a la participación de estos en su cuidado o en el pago por su cuidado antes de su muerte, a menos que, según nuestro conocimiento, sea inconsistente con la preferencia anteriormente expresada por usted. .
- Donación de órganos y tejidos. Podemos usar o divulgar su información de salud a organizaciones que se encargan de la obtención de órganos o del trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, si es necesario para facilitar la donación y trasplante de órganos o tejidos.
- Para investigación: podemos usar o divulgar su información de salud con propósitos de investigación. Pediremos o bien su permiso o bien obtendremos documentación de un Consejo de Revisión Institucional o de un Consejo de Privacidad que haya determinado que sus intereses de privacidad serán protegidos adecuadamente en el estudio.
- Amenaza a la salud o seguridad. Podemos usar o divulgar su información de ser necesario para prevenir o reducir una amenaza seria a la salud o seguridad de una persona o del público si la divulgación es a una persona o personas razonablemente capaces de prevenir o disminuir la amenaza, incluyendo el objetivo de la amenaza, o si es necesario para que agentes del orden público identifiquen o aprehendan a un individuo bajo ciertas circunstancias.
- Actividad militar y seguridad nacional. Podemos usar o divulgar información de salud acerca de un miembro de las fuerzas armadas si las autoridades militares lo consideran necesario. Podemos emitir PHI de personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera apropiada. Podemos divulgar PHI por motivos de seguridad nacional y actividades de inteligencia legales, y para proporcionar servicios de protección al Presidente de los Estados Unidos y a otros oficiales o jefes de estado extranjeros.

- Presos. Podemos divulgar a una institución correccional o a un agente del orden público, que tenga custodia de un preso u otro individuo, información de salud acerca de ese individuo si es necesario para que la institución le proporcione cuidado de salud, para la salud y seguridad del individuo, de otros en la institución, o para el manejo y mantenimiento de la seguridad en la institución.
- Propósitos de indemnización de accidentes laborales. Podemos divulgar su información de salud con propósitos de indemnización de accidentes laborales que proveen prestaciones por lesiones o enfermedades relativas al trabajo conforme a dichas leyes.
- Con su autorización: si nos da autorización por escrito, podemos usar y divulgar su información personal para los propósitos que usted indique. Debemos obtener su autorización por escrito para la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, para divulgaciones que constituirían una venta de su información de salud, para la mayoría de los usos y revelaciones de su información de salud con propósitos de mercadeo, y para otros usos y divulgaciones de su información de salud no descritos en este aviso. Si nos da autorización, tiene el derecho de cambiar de parecer y revocarla. Esto debe hacerse por escrito y enviarse al Oficial de Privacidad a la dirección indicada abajo. No podemos retirar ningún uso ni divulgación ya realizados con su autorización.
- Además, nuestro uso y divulgación de su información de salud personal debe cumplir no solamente con reglamentos de privacidad federales, sino también con otras leyes federales y estatales que pudieran ser pertinentes y provean protecciones adicionales a su información de salud. Por ejemplo, las leyes estatales de Indiana prevén ciertas protecciones para la información de salud mental que, dependiendo de las circunstancias, puede requerir su autorización por escrito para su divulgación. Además, la ley del estado de Indiana (incluyendo IC 16-41-8-1 y 410 IAC 1-2.3-50) prevé una protección extra para información de enfermedades contagiosas, y el Departamento solo usará o divulgará su información conforme a lo permitido por la ley.

Sus Derechos de Privacidad

Usted tiene los derechos enumerados a continuación con respecto a la información de salud que tenemos suya. Para ejercitar sus derechos, solicítelo por escrito al Departamento de Salud del Condado de Allen-Fort Wayne, ATTN: Privacy Officer, 200 E. Berry St, 3rd. Floor, Fort Wayne, IN 46802.

- **Derecho de revisar y copiar:** en la mayoría de los casos, usted tiene el derecho de ver y obtener una copia impresa o electrónica, si se mantiene en forma electrónica, de la información protegida sobre su salud, que pudiera ser usada para tomar decisiones respecto a su cuidado. Se le puede cobrar por el costo del copiado, envío de correo y otros materiales asociados con su petición. Puede que tenga que hacer una cita para ver

sus registros, para asegurarse de que los tendremos disponibles para usted. Podemos denegar su petición de revisar y copiar en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a información de salud protegida, le informaremos por escrito y le informaremos de su derecho de apelación.

- **Derecho a modificar:** puede solicitar que modifiquemos sus registros si cree que un registro es inexacto o está incompleto. Su solicitud escrita debe incluir una razón para la petición. Podríamos negar su petición si, entre otras razones, la información no fue creada por nosotros, si no forma parte de registros usados para tomar decisiones acerca de su cuidado, o si es exacta y completa. Si negamos su petición, le informaremos por escrito de la razón de nuestra negativa.
- **Derecho a una lista de divulgaciones:** tiene el derecho de solicitar una lista de ciertas divulgaciones hechas en los seis (6) años anteriores a la fecha de solicitud de dicha lista. La lista no incluirá las ocasiones en que la información fue divulgada para tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud. La lista no incluirá, entre otras revelaciones, información proporcionada directamente a usted o a su familia, o información que fue enviada con su autorización escrita. Tampoco incluirá información enviada sin su nombre u otra información que lo pudiera identificar. Si usted solicita los registros más de una vez en un período de doce (12) meses, podemos cobrarle una tarifa. Se le informará por adelantado del costo para que pueda retirar o modificar su petición antes de incurrir en el costo.
- **Derecho a solicitar restricciones con respecto a nuestro uso o divulgación de información:** puede solicitar que se limite la manera en que su información es usada o divulgada. No tenemos obligación de acceder a su petición a menos que sea para restringir la divulgación de su información a un plan de salud para el pago de servicios recibidos o para operaciones de cuidado de salud cuando tenga que ver solamente con un aspecto del cuidado de la salud o servicio por el cual usted ya ha pagado de su bolsillo en su totalidad, y siempre que la divulgación no sea requerida por ley. Si estamos de acuerdo con su petición, la llevaremos a cabo a menos que la información se necesite para proporcionarle tratamiento de emergencia o hasta que la restricción sea rescindida por usted o por nosotros.

En la petición por escrito entregada al Oficial de Privacidad incluya: qué información quiere limitar, si usted quiere limitar el uso, divulgación o ambos, y a quién quiere que se apliquen las limitaciones, por ejemplo: divulgaciones a su cónyuge.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** tiene el derecho de pedir que compartamos información con usted de cierta manera o en

cierto lugar. Tales solicitudes deben dirigirse al Oficial de Privacidad y deben especificar cómo o dónde desea ser contactado. Por ejemplo, puede pedirnos que le enviemos información a la dirección de su trabajo en lugar de a su domicilio. Trataremos de satisfacer todas las peticiones razonables.

- **Derecho a ser notificado después de una violación de la información de salud protegida no asegurada:** tiene el derecho de recibir, y nosotros se la proporcionaremos, una notificación por escrito en el caso de que su información de salud protegida no asegurada sea violada.

Copias y Cambios a este Aviso

Tiene el derecho de recibir una copia impresa de este aviso si lo solicita, aún si usted accedió a recibir este aviso electrónicamente, y puede pedirnos una copia en cualquier momento.

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso en cualquier momento. Un aviso modificado tendrá vigencia para toda la información de salud protegida que ya tengamos acerca de usted, así como cualquier información que podamos recibir en el futuro. Estamos obligados por ley a cumplir cualquier aviso actualmente en vigor. Los avisos modificados serán publicados en nuestro sitio de Internet en www.allencountyhealth.com y se colocarán en aquellas de nuestras instalaciones en las que se proporcionen servicios de cuidado de salud. Puede solicitar que se le envíe por correo una copia del aviso modificado u obtenerla en su próxima visita. Si los cambios son relevantes, se colocará el nuevo aviso en nuestras instalaciones antes de su entrada en vigor.

Información Adicional

Para obtener información adicional acerca de asuntos cubiertos en este aviso, puede llamar o escribir a:

Privacy Officer
Fort Wayne-Allen County Department of Health
200 E. Berry St., Suite 360
Fort Wayne, Indiana 46802.
(260) 449-7561

Quejas

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, tiene el derecho de presentar una queja ante nosotros y ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. No se le penalizará por presentar una queja. Para presentar una queja ante nosotros, envíe su queja por escrito al Oficial de Privacidad a la dirección arriba indicada.

También puede presentar una queja ante el gobierno federal poniéndose en contacto con:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
233 N. Michigan Ave., Suite 240
Chicago, IL 60601
Voice Phone (800) 368-1019
Fax (312) 886-1807
TDD (800) 537-7697
E-mail OCRComplaint@hhs.gov