

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PODRÍA USARSE Y REVELARSE Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. LE ROGAMOS REVISARLO DETENIDAMENTE.

El aviso

Cuando usted recibe tratamiento o prestaciones de alguno de los centros del Andrews County Health Department (ACHD), nosotros obtenemos o creamos información sobre su salud y su tratamiento. Entre la información de salud protegida (PHI) está cualquier información relacionada con:

- Su salud o estado físico o mental pasado, presente y futuro;
- La atención de salud que le dieron y
- Los pagos pasados, presentes o futuros por su atención de salud.

En el siguiente aviso se le informa sobre la obligación del ACHD de proteger su PHI, sus derechos de privacidad y cómo nosotros podríamos usar o revelar su información de salud.

Obligaciones y responsabilidades del ACHD

La ley nos exige que protejamos la privacidad de su PHI. Eso significa que nosotros:

- No usaremos su PHI ni dejaremos que otras personas la vean sin su permiso excepto de las maneras sobre las que le informamos en este aviso y
- Protegeremos su PHI y la mantendremos privada. (Esa protección se aplica a toda la PHI que tengamos de usted, sin importar cuándo o dónde recibió o pidió los servicios).

Si recibe atención de salud o dental directa del ACHD, el ACHD:

- No permitirá que ninguna persona no autorizada lo entreviste, fotografíe, filme o grabe sin su permiso escrito;
- Le pedirá su permiso escrito (autorización o consentimiento) para usar o revelar su PHI (con excepción de los usos y las revelaciones de tratamiento, pago y operaciones de atención de salud).
- Si usted da tal autorización, puede revocarla en cualquier momento, pero el ACHD no se responsabilizará de los usos o revelaciones hechos antes de que usted revocara su autorización.
- No dirá a nadie si usted pidió, está recibiendo o alguna vez recibió servicios del ACHD, a menos que la ley nos permita revelar tal información.

Se nos exige que le demos este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad, y debemos hacer lo que este aviso dice. También le daremos una copia de este aviso si la pide. Podemos cambiar el contenido de este aviso y, de hacerlo, tendremos copias del nuevo aviso en nuestros centros y en el sitio web del ACHD - http://www.co.andrews.tx.us/departemnts/health_department.php. El nuevo aviso se aplicará a toda la PHI que tengamos, sin importar cuándo conseguimos o creamos la información.

Nuestros empleados deben proteger la privacidad de su PHI como parte de su trabajo. No dejamos que nuestros empleados vean su PHI a menos que sea necesario como parte de su trabajo. Se sancionará a los empleados que no protejan la privacidad de su PHI.

No revelaremos información sobre usted que tenga que ver con exámenes de virus de inmunodeficiencia humana ni del síndrome de inmunodeficiencia adquirida sin su permiso escrito específico, a menos que la ley diga lo contrario.

Sus derechos de privacidad en el ACHD

Usted puede leer u obtener una copia de su PHI. Usted puede recibir una copia electrónica o en papel de su PHI en el ACHD o puede usted imprimirla desde su portal del paciente. Existen algunas razones por las que podríamos no dejarlo ver u obtener una copia de su PHI, y si denegamos su petición le diremos por qué. Puede apelar nuestra decisión en algunas situaciones. Puede elegir recibir un resumen de su PHI en lugar de una copia. Si quiere un resumen o una copia de su PHI, es posible que tenga que pagar una cuota razonable por ellos.

Puede pedirnos que corriamos información en su expediente si cree que la información es incorrecta. No destruiremos ni cambiaremos nuestros expedientes, pero sí agregaremos la información correcta a su expediente y tomaremos nota en su expediente de que ha dado la información. Si el ACHD deniega su petición, puede hacer que pongan su desacuerdo escrito en su expediente.

Puede obtener una lista de las revelaciones de su PHI que hemos hecho a otras personas en los últimos seis años. En dicha lista no se incluirán revelaciones de tratamiento, pago, operaciones de atención de salud, seguridad nacional, cumplimiento de la ley ni revelaciones para las que dio su permiso.

Puede pedirnos que limitemos algunas de las formas en las que usamos o comunicamos su PHI. Consideraremos su petición, pero la ley no nos exige que estemos de acuerdo con ella. Si estuviéramos de acuerdo, pondríamos el acuerdo por escrito y lo seguiríamos, excepto en caso de emergencia. No podemos acordar limitar los usos ni las comunicaciones de información que la ley exige.

Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted en un lugar distinto o de alguna otra forma. Debe hacer esa petición por escrito y ser específico sobre cómo nos comuniquemos con usted. Aceptaremos su petición en tanto sea razonable.

Puede ejercer cualquiera de los derechos antes descritos comunicándose con la oficina o el programa del ACHD que tiene PHI sobre usted, o comunicándose con el director de privacidad del ACHD.

Tratamiento, pago y operaciones de atención de salud

Podríamos usar o revelar su PHI para darle atención a usted, obtener pago por dicha atención o por nuestras propias operaciones de atención de salud. Usted tiene el derecho a restringir la información dada a aseguradores si usted paga por los servicios en su totalidad, de su bolsillo. Y el ACHD honrará dicha petición.

Los centros del ACHD y los contratistas del ACHD podrían intercambiar entre sí información de salud sobre usted, para propósitos de tratamiento, pago u operaciones de atención de salud, sin su permiso. Si el ACHD comunica su PHI a un contratista, el contratista debe acordar proteger la privacidad de la PHI.

Tratamiento

Podemos usar o revelar su PHI para dar, coordinar o administrar atención de salud o servicios relacionados. Entre eso está darle atención a usted, consultar con otro proveedor de salud sobre usted y derivarlo a usted a otro proveedor de salud. Por ejemplo, podemos usar su PHI para derivarlo a usted a los servicios de un programa comunitario. A menos que usted nos pida lo contrario, también podríamos comunicarnos con usted para recordarle sobre una cita o para ofrecerle alternativas de tratamiento u otra información de salud que pudiera interesarle.

Pago

Podemos usar o revelar su PHI para obtener pago por atención de salud dada a usted o para darle prestaciones bajo un plan médico como el programa Medicaid. Por ejemplo, podemos usar su PHI para facturar a su aseguradora por la atención de salud dada a usted.

Operaciones de atención de salud

También podemos usar su PHI para:

- Actividades para mejorar la atención de salud;
- Evaluar programas y desarrollar procedimientos;
- La gestión de casos y la coordinación de atención;
- Examinar la competencia, las calificaciones o el desempeño de los profesionales de atención de salud y otras personas;
- Realizar programas de capacitación;
- Resolver quejas internas;
- Realizar actividades de acreditación, evaluación de calidad, certificación y las relativas a licencias y a credenciales;
- Proveer revisiones médicas, servicios jurídicos y funciones de auditoría;
- Realizar actividades relacionadas con la creación, la renovación y la reposición de contratos de seguro médico o prestaciones médicas y
- Dedicarnos a la planificación y administración de empresas o la administración en general.

Por ejemplo, el ACHD podría usar o revelar su PHI para asegurarse de que los proveedores facturen sólo por la atención que usted reciba.

A menos que usted esté recibiendo tratamiento por abuso de alcohol o drogas, el ACHD tiene permitido usar o revelar su PHI sin su permiso con los siguientes propósitos:

Cuando lo exija la ley

Podríamos usar o revelar su PHI cuando la ley exige su uso o revelación.

Grave amenaza a la salud o seguridad

Podríamos usar o revelar su PHI a personal médico o de la ley si usted u otras personas peligran y la información es necesaria para evitar lesiones físicas.

Víctimas de abuso, negligencia o violencia

Si el ACHD cree que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia intrafamiliar, el ACHD podría revelar PHI sobre usted a la persona legalmente autorizada para investigar un informe de que usted ha sido abusado, desatendido o se le han negado sus derechos. Si el ACHD hiciera eso, el ACHD le diría a usted o a su representante legalmente autorizado (LAR) sobre el informe a menos que el ACHD creyera que hacerlo lo dañaría a usted.

A una institución correccional

Si usted se encuentra bajo la custodia de una institución correccional, podríamos revelar su PHI a la institución para que se le dé atención de salud o por la salud y seguridad de los demás presos o los empleados de la institución.

Si usted es parte del sistema de justicia penal

Podríamos revelar su PHI a otras agencias estatales que tengan que ver con su tratamiento, rehabilitación o supervisión.

Por otros propósitos de cumplimiento de la ley

El ACHD podría revelar PHI sobre usted a los agentes de la ley:

- Para el cumplimiento de una orden de comparecencia de gran jurado, un citatorio, una investigación o un proceso legal similar;
- Para identificar y localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo o una persona extraviada;
- En respuesta a una petición de información sobre una víctima de crimen real o presunta;
- Para alertar a un agente de la ley de una muerte que el ACHD sospecha es el resultado de conducta criminal;
- Para informar sobre pruebas de un crimen en propiedad del ACHD o
- Para dar información conocida estando dando tratamiento de emergencia a un individuo sobre actividades criminales.

Para localizarlo a usted si se ha extraviado de un centro

Si es paciente en un hospital estatal, podríamos revelar ciertos datos sobre usted al personal de la ley para que puedan encontrarlo y devolverlo al hospital si está extraviado.

Actividades de salud pública

Revelaremos su PHI a:

- Entidades de salud pública para propósitos de prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidad, o para informar de estadísticas demográficas;
- Agencias gubernamentales a quienes está permitido recibir informes de abuso o negligencia infantil;
- La Administración de Alimentos y Fármacos (FDA) para informar de problemas con medicamentos, productos o actividades reguladas por la FDA;
- Personas que hayan podido estar expuestas a enfermedades contagiosas o que corren peligro de contraer o propagar afecciones o enfermedades o
- Personas o agencias que investigan enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo o que realizan vigilancia médica en el trabajo.

Actividades de supervisión de salud

El ACHD podría usar o revelar PHI sobre usted para actividades necesarias de supervisión del sistema de atención de salud, programas de prestaciones gubernamentales o para hacer cumplir las leyes de derechos civiles. Entre ellas podrían estar:

- Auditorías o inspecciones;
- Investigaciones de posible fraude o
- Investigaciones sobre si alguien autorizado por el Department of State Health Services (DSHS) da buena atención.

Programas de prestaciones gubernamentales

Podríamos usar o revelar su PHI de ser necesario para cumplir con programas de prestaciones gubernamentales, como Medicaid.

Investigación

Podríamos usar o revelar su PHI si un consejo investigativo dice que ésta se puede usar en un proyecto investigativo o si se quita la información que lo identifica de la PHI. Su PHI también podría usarse para permitir que un investigador se prepare para la investigación, en tanto el investigador acuerde preservar la confidencialidad de su PHI. La PHI sobre personas que han muerto también se puede usar para investigaciones.

A su representante legalmente autorizado (LAR)

Podríamos revelar su PHI a las personas a las que la ley permita representar sus intereses, como su tutor, a menos que el ACHD crea que hacerlo lo dañaría a usted.

Su familia, otros parientes o sus amigos íntimos

A menos que usted sea paciente en un hospital estatal, el ACHD podría revelar PHI limitada sobre usted a un familiar, otro pariente o un amigo íntimo cuando la PHI esté relacionada con la participación de esa persona en su atención o el pago por su atención y usted tiene la oportunidad de parar o limitar la revelación antes de que ésta pase.

Propósitos relacionados con la muerte

Si usted muere, podríamos revelar su PHI a su representante personal y a los funcionarios peritos forenses o los médicos forenses para identificarlo o determinar la causa de la muerte. Podríamos también revelar información sobre usted para propósitos de entierro, incluso la inscripción indicadora de la sepultura, a menos que usted nos diga lo contrario.

Otros usos y revelaciones

Podríamos revelar su PHI:

- En cualquier proceso penal o civil si un tribunal o un juez administrativo ha dictado una orden o una orden de comparecencia en la que se nos exige que la revelemos;
- En procesos de internación involuntaria por tratamiento o servicios ordenados por el tribunal;
- Para reconocimientos ordenados por el tribunal por una enfermedad o trastorno mental o emocional;
- En procesos sobre abuso o negligencia hacia residentes de una institución;
- En procesos de revocación de licencias contra un doctor o algún otro profesional;
- Para crear información de salud que no identifique a ningún individuo específico;
- Al ejército estadounidense o a un ejército extranjero para propósitos militares;
- Para propósitos de seguridad nacional;
- A los funcionarios federales para proteger al Presidente y a otras personas;
- Para autorizaciones de acceso a información confidencial y determinaciones de idoneidad médica requeridas por el gobierno estadounidense y
- Para cumplir con la ley de compensación a los trabajadores o leyes similares.

Secretario de Salud y Servicios Humanos

Debemos revelar su PHI al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos al ser ésta solicitada para hacer cumplir las leyes de privacidad.

El ACHD sólo puede revelar información sobre su tratamiento por abuso de alcohol o drogas sin su permiso en las siguientes circunstancias:

- De conformidad con una orden judicial especial que cumpla con la subparte E, parte 2, título 42, del Código de Normas Federales;
- A personal médico en una emergencia médica;
- A personal calificado para investigaciones, auditorías o evaluaciones de programas;
- Para denunciar posible abuso o negligencia infantil;
- En relación con un crimen en las instalaciones del programa o contra personal del programa, cometido por usted o
- A Advocacy, Inc. o al Departamento de Servicios para la Familia y de Protección de Texas, dentro de lo permitido por la ley, para investigar un informe de que han abusado de usted o le han denegado sus derechos.

Su expediente sobre tratamiento por abuso de alcohol o drogas está amparado por la ley y las normas federales del Código de Normas Federales, título 42, parte 2. La violación de las leyes que amparan dicho expediente es un crimen, y se podrían denunciar las posibles violaciones a las autoridades correspondientes de conformidad con las normas federales. Las leyes estatales y federales prohíben que se vuelva a revelar la información sobre el tratamiento por abuso de alcohol o drogas sin su permiso. El reglamento federal restringe todo uso de información sobre tratamientos por abuso de alcohol o drogas para investigar o procesar penalmente a cualquier paciente con problemas de abuso de alcohol o drogas.

CÓMO PUEDO PRESENTAR UNA QUEJA:

Si cree que el DSHS ha violado sus derechos de privacidad, tiene derecho a presentar una queja ante:

ACHD HIPAA Privacy Officer por correo postal a 208 NW 2nd Street, Andrews, Texas, 79714 9347 o por teléfono, al 432-524-1434, o por correo electrónico a: dmccullough@co.andrews.tx.us.

También puede comunicarse con:

U.S. Secretary of Health and Human Services, Office for Civil Rights, Region VI –Dallas por correo postal a 1301 Young Street, Suite 1169, Dallas, TX 75202, o por teléfono al (214) 767-4056 o (214) 767-8940 (TDD o teletipo) o (800) 368-1019 (línea directa gratuita de la OCR), o por fax, al (214) 767-0432

Para quejas sobre la violación de su derecho a la confidencialidad por programas de tratamiento por abuso de alcohol o drogas, comuníquese con la Oficina del Fiscal de los Estados Unidos del distrito judicial en el que ocurrió la violación.

No habrá represalias por presentar quejas.

HIPPA sp (9/2013)