



# Notificación de Privacidad de Prácticas Médicas

Vigente a partir del: 14 de abril del 2003.

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDA SER USADA Y COMPARTIDA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE. ÉSTE ES SU DERECHO DE NOTIFICACIÓN.**

Esta notificación está disponible en otros idiomas y formatos alternativos que cumplen con los señalamientos del Acta Americana para Incapacitados. Contacte a su Proveedor de Servicios, o llame al número de teléfono general del Departamento de Salud al: 503-588-5357, Línea de Comunicaciones para Sordos- TTY/TTD 503-588-5400 o por Fax: 503-364-6552.

*En esta Notificación, las palabras “nosotros”, “nos” “nuestro” y “Departamento de Salud” significan el Departamento de Salud del Condado Marion.*

## El Propósito de esta Notificación

El Departamento de Salud del Condado Marion provee muchos tipos de servicios, como cuidados médicos y servicios de salud mental. El personal del Departamento de Salud debe recolectar información sobre usted para proveer estos servicios. El Departamento de Salud sabe que la información que recolectamos sobre usted y sobre su salud es privada. Las leyes federales y estatales requieren la protección de esta información. Llamamos a su información de salud individual “información de salud protegida”(protected health information, siglas en inglés PHI).

Esta Notificación de Práctica Privada le dirá cómo el Departamento de Salud puede que use o comparta información sobre usted. No todas las situaciones serán descritas. Si tiene preguntas sobre cualquier declaración en esta notificación, por favor siéntase en libertad de pedir información a su Proveedor de Servicios. Es un requisito que el Departamento de Salud le entregue una notificación de nuestra privacidad médica debido a la información que recolectamos y mantenemos sobre usted. Por ley, debemos seguir los términos de la notificación vigente.

## Cómo Podríamos Usar y Compartir Su Información

■ **Para Tratamientos.** El Departamento de Salud puede que use o comparta información con proveedores de salud que están involucrados en el cuidado de su salud. Por ejemplo: La información quizás sea compartida para crear y poner en práctica un plan de tratamiento para usted.

■ **Para Pagos.** El Departamento de Salud puede que use o comparta información para recolectar el pago o para pagar por los servicios del cuidado de la salud que usted haya recibido. Por ejemplo: Puede que nosotros usemos su información de salud para cobrar la factura a su plan de seguro por los servicios recibidos aquí.

■ **Para Operaciones del Cuidado de la Salud.** El Departamento de Salud puede que use o comparta información para poder administrar sus programas y actividades. Por ejemplo: Puede que revisemos la información para revisar la calidad del servicio que recibió.

■ **Arreglos de Cuidados de la Salud Organizados.** Nosotros podríamos usar y compartir información de salud con organizaciones como “Marion County Integrated Delivery System” (Sistema de Transmisión Integrada del Condado Marion) y el Hospital de Salem.

Participamos en actividades del cuidado de la salud conjuntamente, como asegurarnos que usted continúe recibiendo su cuidado.

## *Departamento de Salud del Condado Marion*

**Para recordatorio de las Citas u Otras Notificaciones para Usted.** El Departamento de Salud puede llamarle o enviarle recordatorios de sus citas médicas o de sus visitas de consejería con nosotros. Le llamaremos al número de teléfono que nos proporcionó a menos que nos diga que le llamemos a un número de teléfono diferente. También nos puede decir que no le llamemos del todo. Puede que le dejemos un mensaje en su máquina para mensajes sobre los recordatorios o simplemente le pediremos que nos devuelva la llamada. Dejaremos un mensaje muy corto con el nombre de la persona que le llamó y su número de teléfono. No identificaremos quién es su Proveedor de Servicios o el tipo de cuidado que está recibiendo. También pueda que le enviemos información sobre los servicios de salud que puedan ser de su interés.

■ **Para Actividades Públicas de Salud.** El Departamento de Salud es la agencia pública que mantiene y actualiza registros vitales, como nacimientos y decesos, y le seguimos los pasos a algunas enfermedades.

■ **Para Actividades Negligentes de Salud:** Nosotros podríamos usar o compartir su información para inspeccionar el trabajo o para investigar a los proveedores de salud como las enfermeras, consejeros y otros.

■ **Para el Cumplimiento de la Ley o Cortes.** El Departamento de Salud usará y compartirá información cuando sea requerido o permitido por la ley federal o estatal, o por una orden de la corte.

■ **Para Informes de Abuso e Investigaciones.** Estamos obligados por ley a recibir y reportar abuso y negligencia a las autoridades estatales apropiadas. Esto puede resultar en una revelación de la información de salud protegida (PHI).

■ **Para Programas Gubernamentales.** El Departamento de Salud puede que use y comparta información para beneficios públicos bajo otros programas gubernamentales. Por ejemplo: Puede que compartamos su información para revisar la elegibilidad para programas de nutrición como WIC.

■ **Para Jueces, Examinadores Médicos y Directores de Funerales.** Nosotros podríamos revelar información para la identificación de una persona fallecida, y otras actividades permitidas por la ley.

■ **Para Evitar Daños y para Actividades Especiales Gubernamentales.** El Departamento de Salud podría compartir información individual de salud protegida con las oficinas del cumplimiento de la ley o con el gobierno de Estados Unidos para evitar una amenaza seria a la salud o seguridad de cualquier persona, el público en general o para la protección del Presidente.

■ **Para Investigaciones.** El Departamento de Salud usa la información de salud protegida para estudios públicos de salud y algunos informes. Estos estudios e informes no identifican específicamente a las personas.

■ **Para Recaudar Fondos.** Nosotros podríamos contactarle para pedir una donación para apoyar nuestras actividades importantes de salud pública. Con este contacto, puede que compartamos su información con nuestro personal de recaudación de fondos. Esta información se limita a su nombre, dirección, número de teléfono y días en los cuales le proporcionamos cuidado de salud a usted.

**Excepciones:** Si usted es o fue un participante de un programa de tratamiento para el alcohol o drogas o recibió la prueba del VIH, no proveeremos su información para recaudaciones de fondos. Si desea hacer una donación ahora o no desea recibir ningún contacto de recaudación en el futuro, por favor comuníquese a su Proveedor de Servicios o a nuestra Oficina de Privacidad llamando al: 503-588-5357.

■ **Para Directorio de las Instalaciones.** Nosotros podríamos revelar su nombre, ubicación, condición de salud general y afiliación religiosa si usted está en una casa por medio de una licitación (renta con derecho a compra), apartamentos, habitaciones de hotel o motel que son proporcionados por u ofrecidos por nosotros. La información enumerada en esta sección puede que sea colocada en el directorio de pacientes a menos que usted objete su inclusión en el directorio. No colocaremos su información en el directorio que diga que está recibiendo tratamiento por salud mental, VIH/SIDA, alcohol o drogas. La información en el directorio puede que sea compartida con cualquiera que pregunte por su nombre o por miembros del clero. Su afiliación religiosa sólo será compartida con los miembros del clero.

■ **Para Compensación/Indemnización del Trabajador.** Nosotros podríamos revelar su información para cumplir con las leyes de compensación/indemnización del trabajador (workers' compensation) o programas parecidos.

## *Departamento de Salud del Condado Marion*

■ **Compartiendo su Información con miembros de la Familia, Amigos y Otros.** Nosotros podríamos compartir información de salud con su familia u otras personas que usted ha identificado como involucrados en su cuidado médico o mental. Usted tiene el derecho de objetar que se comparta esta información.

### **Otros Usos y Revelaciones Requieren de Su Autorización**

Para otras situaciones, el Departamento de Salud le pedirá una autorización escrita antes de revelar su información de salud. Si usted autoriza cierto uso o revelación de información, usted puede cancelar por escrito la autorización cuando lo desee. El Departamento de Salud no puede retomar cualquier uso o revelación ya hecho con su autorización.

■ **Mercadeo.** Nosotros debemos obtener su autorización antes de usar su información de salud para enviarle materiales de mercadeo. Nosotros aún así podríamos proveerle con materiales de mercadeo en persona o darle un regalo del mismo valor nominal sin su autorización. Además, nosotros nos podríamos comunicar con usted sobre productos o servicios relacionados con su tratamiento, cuidado del caso o la coordinación del cuidado, o tratamientos alternativos, terapias, proveedores o lugares para su cuidado sin su autorización.

### **Otras Leyes Protegen Su Información de Salud**

Algunos programas del Departamento de Salud tienen otras leyes federales y estatales que tienen que seguir para el uso y revelación de su información. Estos requieren de su autorización. Por ejemplo: Usted debe darnos una autorización por escrito para que nosotros podamos compartir su registro de salud mental o de tratamientos para el alcohol o las drogas. Los tipos de información sobre la salud que tienen una protección de privacidad especial incluyen:

(1) Tratamientos de enfermedades mentales y notas de las sesiones de las terapias; (2) servicios del tratamiento del abuso del alcohol y drogas; (3) pruebas y servicios del VIH/SIDA; (4) abuso del niño y negligencia; (5) asalto sexual; (6) pruebas genéticas.

### **Otras Prácticas del Departamento de Salud Protegen Su Información de Salud**

Nosotros tenemos garantías sobre la privacidad incorporados en nuestros programas para proteger tipos de información adicional de la salud, y algunos de éstas son:

(1) Enfermedades transmisibles como TB (Tuberculosis) y la Hepatitis B; (2) infecciones transmitidas sexualmente como el herpes; (3) servicios de la clínica para la mujer, como la planificación familiar.

### **Derechos de Privacidad sobre la Información de su Salud**

Cuando la información se mantiene por el Departamento de Salud como autoridad pública de la salud, otras leyes estatales y federales gobiernan los registros públicos de salud. De esta manera, nosotros no estamos sujetos a los derechos descritos abajo. Una autoridad pública de salud está encargada de ciertos deberes de informar y proteger al público del abuso, negligencia, incapacidad y enfermedades.

■ **Derecho de Ver y Obtener copias de Su Registro.** Usted tiene el derecho de pedir ver u obtener copias de sus registros. Usted debe hacer el pedido por escrito. Puede que le cobremos una cuota por el costo de copiar sus registros. Su pedido será procesado en un tiempo oportuno, como lo especifica la ley. Nosotros podríamos negar su pedido de ver sus registros. Si negamos su pedido, le enviaremos una carta explicándole por qué su pedido fue denegado y cómo puede pedir una revisión de la negación.

■ **Derecho de Solicitar Corregir o Enmendar Su Registro.** Nos puede pedir que cambiemos o añadamos información que hace falta en sus registros si piensa que hay un error. Debe hacer la solicitud por escrito y presentar una razón por su pedido. Nosotros podríamos denegar su pedido de copiar o cambiar sus registros. Si negamos su pedido, le enviaremos una carta explicándole por qué su pedido fue denegado y cómo puede pedir una revisión de la negación.

■ **Derecho de Obtener una Lista Sobre Su Información Ya Revelada.** Usted tiene el derecho de pedir al Departamento de Salud una lista de las revelaciones hechas después del 14 de abril del 2003. Usted debe hacer el pedido por escrito. Esta lista no incluirá las veces que la información fue compartida para tratamientos, pagos u operaciones del cuidado de la salud. La lista no incluirá

## *Departamento de Salud del Condado Marion*

información entregada a usted directamente o a un familiar, o información que fue enviada con su autorización. Usted puede pedir este tipo de lista una vez al año.

■ **Derecho de Pedir que se Limite el Uso o Revelación de su Información.** Usted tiene el derecho de pedir al Departamento de Salud que limite cómo su información es usada o compartida. Usted debe hacer este pedido por escrito y debe especificar qué información desea que sea accesible y/o a quién desea que esta información no sea accesible. No tenemos la obligación de estar de acuerdo con esto. Usted puede pedir la terminación de la accesibilidad/limitación por escrito o verbalmente.

■ **Derecho para Revocar el Permiso.** Si se le pide que firme una autorización de uso o para compartir información, usted puede cancelar esta autorización en cualquier momento. Usted debe hacer el pedido por escrito. Esto no afecta a la información que ya ha sido compartida.

■ **Derecho de Seleccionar Cómo nos Comunicamos con Usted.** Usted tiene el derecho de pedir que compartamos información con usted de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo: Nos puede pedir que enviemos información a la dirección de su trabajo en vez de la de su casa. O puede pedir que le llamemos a un número de teléfono diferente. Generalmente, usted debe hacer este pedido por escrito. No tiene que explicar el porqué.

■ **Derecho de Presentar una Queja.** Usted tiene el derecho de presentar una queja si no está de acuerdo en cómo el Departamento de Salud ha usado o compartido su información de salud o si en general no está de acuerdo con nuestras prácticas de privacidad.

■ **El Derecho de Obtener una Copia Escrita de este Documento.** Usted tiene el derecho de pedir una copia de esta notificación en cualquier momento.

### **Para Recibir Más Información y Cómo Contactarnos**

Usted puede contactar a su Proveedor de Servicios o al Oficial de Privacidad del Departamento de Salud siempre que tenga alguna pregunta sobre esta notificación o si necesita más información de cómo usar sus derechos. Por favor use la dirección y número de teléfono de abajo:

Marion County Health Department  
Privacy Officer  
3180 Center St. NE  
Salem, Oregon 97301  
Número de Teléfono: 503-588-5357

### **Cómo Presentar una Queja o Reportar una Sospecha de un Problema**

Usted debe contactarnos como está especificado arriba si desea presentar una queja o reportar un problema de cómo el Departamento de Salud ha usado o compartido información sobre usted. También puede presentar una queja por escrito con el Director de los Derechos Civiles del Departamento de Salud y Recursos Humanos de los Estados Unidos. Cuando usted pregunte, su Proveedor de Servicios le proporcionará la dirección correcta de la Oficina de los Derechos Civiles. Sus beneficios no se verán afectados con cualquier queja que presente. El Departamento de Salud no puede tomar represalias hacia usted por presentar una queja, cooperar en una investigación, o denegar su acuerdo a algo que usted cree que está fuera de la ley.

### **Duración de esta Notificación**

Nosotros podríamos cambiar los términos de esta notificación en cualquier momento. Cualquier cambio será aplicable a la información que ya tenemos, como también a cualquier información que podamos recibir en el futuro. Una copia de la nueva notificación será publicada en cada una de las ubicaciones de los Proveedores Servicios del Departamento de Salud como lo manda la ley. Usted puede pedir una copia de la notificación actual cuando visite uno de los edificios del Departamento de Salud, o puede imprimir una copia en la página Web: [www.co.marion.or.us/mhealth](http://www.co.marion.or.us/mhealth)