

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y REVELARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED, Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISE CON CUIDADO ESTE AVISO.

El presente aviso describe las prácticas de privacidad del Departamento de Servicios Humanos del Condado de Multnomah. Por ley, debemos mantener la privacidad de su información de salud protegida (“Information”) y darle este aviso. Debemos seguir los términos del aviso actualmente en vigor. Este aviso se hará efectivo el 23 de septiembre de 2013. Nos reservamos el derecho de cambiar el aviso. Todos los cambios se aplicarán a la Información que ya tengamos de usted. Publicaremos una copia actual de este aviso en los lugares donde se proporcionen estos servicios, y en línea en www.multco.us/hipaa.

SUS DERECHOS

Revisar y copiar: Tiene derecho a revisar y copiar la Información sobre usted que se guarda en un “juego de registros designados”. Un “juego de registros designados” es un conjunto de registros que se usan para tomar decisiones sobre usted. En determinadas circunstancias, podemos limitar la Información que usted puede revisar o copiar. Si limitamos su derecho a revisar o copiar, puede solicitar por escrito una revisión de esa decisión. Se le pueden proporcionar copias de registros a usted o a un tercero que usted identifique en un formato electrónico o en papel, dependiendo de su solicitud y de la tecnología en la que se guarden sus registros. Su solicitud puede hacerse por escrito. Nosotros podemos ayudarle a hacer la solicitud. Tal vez se le haga un cargo por las copias.

Enmienda: Tiene derecho a pedirnos cambiar algo de la Información en su juego de registros designados que usted crea que es incorrecta o incompleta. Su solicitud debe hacerse por escrito y dar una razón. Podemos ayudarle a hacer una solicitud por escrito. Le diremos por escrito si rechazamos su solicitud, y usted tiene el derecho de responder a nuestra negativa. También tiene derecho a incluir su solicitud, la negativa y una declaración de desacuerdo, si la hay, en futuras revelaciones de su registro.

Explicación: Tiene derecho a pedir una lista de revelaciones de su Información en su juego de registros designados. La lista no incluirá revelaciones hechas para el tratamiento o el pago, o para operaciones de atención a la salud; revelaciones hechas a usted o a personas que participan en su atención o en el pago de la atención. Tampoco incluirá revelaciones hechas a una instalación correccional antes de los 6 años anteriores a la fecha de la solicitud, de conformidad con una autorización, como parte de un conjunto limitado de datos; revelaciones incidentales; revelaciones hechas para seguridad nacional o inteligencia; o revelaciones efectuadas antes del 14 de abril de 2013. Su solicitud debe hacerse por escrito. Nosotros podemos ayudarle a hacer la solicitud. Tal vez se le haga un cargo si pide una lista más de una vez cada 12 meses.

Restricciones: Tiene derecho a pedirnos limitar la forma como se use o revele su Información. No estamos obligados a aceptar su solicitud y tal vez no podamos hacerlo con una excepción. Usted puede pedir que su información no sea compartida con un plan de salud cuando usted o alguien más en su representación pague la totalidad de su servicio, y el uso o revelación sea para pago o para operaciones de atención a la salud, siempre y cuando no sea exigida por la ley. Su solicitud debe hacerse por escrito. Nosotros podemos ayudarle a hacer la solicitud.

Comunicación confidencial: Tiene derecho a pedirnos que nos comuniquemos con usted en cierto lugar y en cierta forma. Debe especificar cómo o dónde desea que se le contacte. Por ejemplo, puede solicitarnos que sólo le contactemos en el trabajo. Nos ajustaremos a cualquier petición razonable.

Aviso: Tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso, a solicitud expresa. Este aviso puede conseguirse en otros idiomas y en formatos alternativos.

Aviso de violación: Tiene derecho a recibir una notificación en caso de que descubramos una violación de información no asegurada.

Quejas: Tiene derecho a exponer una queja si considera que hemos violado sus derechos de privacidad. Puede presentar su queja a nuestro oficial de Privacidad o al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN SIN SU AUTORIZACIÓN

Tratamiento: Podemos usar y revelar su Información, si es necesario, para brindarle tratamiento y servicios médicos. Por ejemplo, podemos revelar su Información a otros proveedores de salud que intervengan en su tratamiento.

Pago: Podemos usar o revelar su Información para cobrar o recibir un pago por los servicios ofrecidos a usted. Por ejemplo, presentar reclamaciones.

Operaciones de atención a la salud: Podemos usar o revelar su Información para operaciones comerciales. Por ejemplo, podemos utilizar su Información para evaluar la calidad y para actividades de mejoramiento, así como para servicios de gestión de casos.

Acuerdos de atención organizada de la salud: Participamos en acuerdos de atención organizada de la salud (organized health care arrangements u OHCA) y podemos usar o revelar su Información a miembros de esos acuerdos, según lo estipulado en la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act o HIPAA). En ciertas circunstancias, empleamos sistemas y servicios de miembros de OHCA para registros de salud electrónicos y coordinación de remisiones a tratamiento. Podemos compartir su Información con miembros de OHCA para las operaciones conjuntas de atención a la salud de los OHCA.

Personas que intervienen en su atención o en el pago de su atención: Podemos revelar Información a su familia, a representantes personales o a otros involucrados en su atención o en el pago de atención si usted da su autorización verbal o no tiene objeción. Si usted no es capaz de tomar una decisión sobre la atención a su salud, podemos revelar su Información, según sea necesario, si consideramos que es en el mejor interés de usted.

Actividades de salud pública: Podemos usar o revelar Información acerca de usted para actividades de salud pública. Por ejemplo, las revelaciones pueden ser con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones, incapacidad, abuso o negligencia. Estas actividades incluyen las realizadas por los servicios de donación o trasplante de órganos o tejidos, las efectuadas por forenses, directores médicos y directores de funerales, así como las actividades necesarias para evitar una seria amenaza a la salud y seguridad inminentes de usted o de otras personas.

Actividades de supervisión de la salud: Podemos revelar Información a una agencia de supervisión de la salud. Las actividades incluyen auditorías e inspecciones como parte de la supervisión que el gobierno hace del sistema de atención a la salud.

Acciones legales: Podemos revelar información acerca de usted en respuesta a una orden del tribunal, una citación, una solicitud de revelación, actividades relacionadas con subsidios por compensación a trabajadores, u otro propósito legal.

Cumplimiento de la ley: Podemos revelar información acerca de usted a la policía o a otras personas relacionadas con el cumplimiento de la ley cuando esta revelación sea permitida o exigida por la ley. Podemos revelar información para informar de un crimen en nuestras instalaciones.

Investigación: En ciertas circunstancias, podemos usar y revelar su Información para una investigación aprobada por una Revisión Institucional o una Junta de Privacidad, o bien a través de una autorización firmada por usted.

Reclusos: Si usted está recluso en una cárcel o prisión o se encuentra bajo la custodia de la ley, podemos revelar información si la ley lo permite o exige.

Socios de negocios: En ciertas situaciones, tal vez necesitemos revelar su Información a un socio de negocios, como un traductor o un revisor de aseguramiento de la calidad, para que pueda llevar a cabo un servicio en nuestra representación. Tendremos un acuerdo escrito con el socio de negocios en el que se demande proteger la privacidad de la Información sobre usted bajo la misma protección de la privacidad que nosotros brindamos.

Seguridad miliar y nacional: Podemos revelar su Información si ésta es demandada por personal de las fuerzas armadas o por funcionarios federales autorizados para actividades de seguridad nacional e inteligencia.

Esfuerzos de socorro en caso de desastre: A menos que usted tenga objeciones, podemos revelar su Información a otros proveedores de atención a la salud o a una entidad que colabore en trabajos de socorro por desastre para coordinar la atención. Podemos revelar su Información, según sea necesario, para identificar, localizar y notificar a familiares, tutores u otros responsables de su atención, localización, enfermedad o muerte.

Conjunto de datos limitados: Podemos revelar información limitada a terceros con propósitos de investigación, salud pública u operaciones de atención a la salud. Esta revelación no incluirá información que pueda utilizarse para identificarle directamente.

Revelaciones incidentales: Las revelaciones incidentales de su Información pueden ocurrir como un subproducto de usos y revelaciones permisibles. Por ejemplo, un visitador de un área de servicio puede escuchar su nombre al ser voceado en un área de espera.

Demandado o permitido por la ley: Podemos usar o revelar su Información cuando sea permitido o demandado por leyes federales, estatales o locales.

Mercadotecnia: Podemos comunicarnos con usted personalmente en relación con productos o servicios que pudieran interesarle, o darle un obsequio promocional de valor nominal. En cualquier otro caso, no usamos o revelamos su Información para mercadotecnia sin su autorización.

REVELACIONES QUE NECESITAN AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Otras leyes que protegen la información de salud: Otras leyes pueden exigir su autorización por escrito para revelar Información acerca de su salud mental, tratamiento por abuso de alcohol y drogas, prueba o tratamiento de VIH/SIDA, y pruebas genéticas. Debemos obtener autorización para el uso y revelación de notas de psicoterapia y la venta de su Información.

Los usos y revelaciones distintos de los permitidos sólo se harán con su autorización escrita. Si nos autoriza a usar y revelar su Información, puede revocar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no usaremos o revelaremos su Información con los propósitos dados en la revocación por escrito. La revocación no afectará revelaciones hechas anteriormente con su autorización.

PARA MÁS INFORMACIÓN

Si tiene alguna duda acerca de este aviso o necesita más información, por favor comuníquese con el oficial de Privacidad del Condado de Multnomah, 421 SW Oak Street Suite 240, Portland, OR 97204, o llame al 503-988-3691.