



**DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO ERIE
AVISO DE HIPAA DE PRÁCTICAS PRIVADAS**

Fecha que se pone en efecto: 14 de abril 2003

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACION MEDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION.

POR FAVOR REVISAR CUIDADOSAMENTE.

Si usted tiene alguna pregunta sobre este aviso, por favor contacte

95 FRANKLIN STREET — BUFFALO, NEW YORK 14202

Oficial de Privacidad al 858-6998

QUIEN CUMPLIRA CON ESTE AVISO.

Este aviso describe las prácticas del Departamento de Salud y las de:

- Cualquier profesional de cuidado de salud autorizado a llenar información en su expediente del Departamento de Salud.
- Todos los departamentos y unidades del Departamento de Salud.
- Cualquier miembro de un grupo voluntario autorizado por nosotros para ayudarle mientras este en la clínica.
- Todos los empleados, personal y otros empleados del Departamento de Salud.
- Todos los centros y localidades del Departamento de Salud del Condado Erie cumplan con los términos de este aviso. En adición, estos centros y localidades pueden compartir información médica unos con otros para tratamiento, pago o propósitos de funcionamiento descritos en este aviso.

NUESTRA PROMESA REFERENTE A LA INFORMACION MEDICA

Nosotros entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Nosotros estamos comprometidos a proteger su información médica. Nosotros creamos un registro del cuidado y servicios que usted recibe en el Departamento de Salud del Condado Erie. Nosotros necesitamos este registro para proveerle con cuidado de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales.

Este aviso le informa sobre las maneras en las cuales nosotros podemos usar y divulgar información médica sobre usted. Nosotros también describimos sus derechos y ciertas obligaciones que nosotros tenemos con referencia al uso y divulgación de información médica.

A nosotros se nos requiere por ley:

- de asegurarnos que la información médica que le identifica a usted se mantenga privada;
- entregarle este aviso de nuestras obligaciones y prácticas privadas con referencia a la información médica de usted;
- publicar este aviso en nuestra facilidad; y
- seguir los términos del aviso que esta en efecto actualmente.

COMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACION MEDICA SOBRE USTED

Las siguientes categorías describen diferentes maneras en las que usamos y divulgamos información médica. Para cada categoría de usos o divulgaciones nosotros explicaremos que queremos decir y trataremos de darle algunos ejemplos. No cada uso o divulgación en una categoría sera anotada. Sin embargo, todas las maneras que se nos permite usar y divulgar información caerán dentro de una de las categorías.

- **Para Tratamiento.** Nosotros podremos usar información médica sobre usted para proveerle con tratamiento médico o servicios. Nosotros podremos divulgar información médica sobre usted a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, o a otros empleados del Departamento de Salud del Condado Erie que participan en cuidar de usted. Por ejemplo, un doctor que le esta dando tratamiento para una pierna rota necesitará saber si usted padece de diabetes porque la diabetes podría atrasar el proceso de sanidad. Diferentes departamentos del Departamento de Salud del Condado Erie podrían compartir información médica sobre usted para poder coordinar las diferentes cosas que usted necesita, tales como recetas, trabajo de laboratorio y rayos-x. Con nuestra autorización específica escrita, nosotros también podríamos divulgar información médica sobre usted a personas fuera del Departamento de Salud del Condado Erie quienes podrían estar envueltos en su cuidado médico tales como miembros de la familia u otros que nosotros usemos para proveerle servicios que son parte de su cuidado.
- **Para Pago.** Nosotros podríamos usar y divulgar información médica sobre usted para que el tratamiento y servicios que usted recibe se le puedan facturar y se pueda coleccionar el pago de usted, una compañía aseguradora o una tercera persona. Por ejemplo, nosotros podríamos necesitar dar la información a su plan de salud sobre servicios que usted recibio para que su plan de salud nos pague o le reembalse a usted por los servicios. Nosotros podríamos decirle a su plan de salud sobre un tratamiento que usted ha de recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan de salud cubrirá el tratamiento.
- **Para Funciones de Cuidado de Salud.** Nosotros podríamos usar y divulgar información médica sobre usted para funciones. Estos usos y divulgaciones son necesarios para la administración del Departamento de Salud del Condado Erie y para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban cuidado de calidad. Por ejemplo, nosotros podríamos usar información médica sobre usted para revisar tratamiento y servicios y para evaluar el rendimiento de nuestros empleados en el cuidado de usted. Nosotros también podríamos combinar información médica sobre muchos pacientes del Departamento de Salud del Condado Erie para decidir que servicios adicionales deberíamos ofrecer, que servicios no son necesarios, y si ciertos nuevos tratamientos son efectivos. Nosotros también

podríamos divulgar información a los doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, y otros empleados del Departamento de Salud del Condado Erie para revision y propósitos de aprendizaje.

- **Recordatorios de Citas.** Nosotros podríamos comunicarnos con usted para recordarle que usted tiene una cita para tratamiento o cuidado médico.
- **Alternativas de Tratamiento.** Nosotros podríamos usar y divulgar información médica para decirle sobre o recomendar posibles opciones de tratamiento o alternativas que podrían ser de interés para usted.
- **Beneficios y Servicios Relacionados a la Salud.** Nosotros podríamos usar y divulgar información médica para decirle sobre beneficios o servicios relacionados a la salud que podrían ser de interés para usted.

Investigación. Bajo ciertas circunstancias, nosotros podríamos usar y divulgar información médica sobre usted para propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación podría envolver comparación de salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento o aquellos que recibieron otro, para la misma condición. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, son sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa una propuesta de proyecto de investigación y su uso de información médica, tratando de equilibrar las necesidades de la investigación con la necesidad de los pacientes para mantener privada su información médica. Antes de que usemos o divulguemos información médica para investigación, el proyecto deberá ser aprobado a través de este proceso de aprobación de investigación.

- **Como Lo Requiere La Ley.** Nosotros divulgaremos información médica sobre usted cuando se nos requiera de que lo hagamos por leyes federales, estatales o locales.
- **Para evitar una Amenaza Seria a la Salud o Seguridad.** Nosotros podríamos usar y divulgar información médica sobre usted cuando es necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier divulgación, sin embargo, será solamente a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

SITUACIONES ESPECIALES

- **Militares y Veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, nosotros podríamos hacer pública información médica sobre usted como requerido por autoridades del comando militar. Nosotros podríamos también hacer pública información sobre personal militar extranjero a la autoridad adecuada de militares extranjeros.

- **Compensación al Trabajador.** Sobre su autorización escrita, nosotros podríamos hacer pública información médica sobre usted para compensación al trabajador y programas similares. Estos programas proveen beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas al trabajo.
- **Riesgos de Salud al Público.** Nosotros podríamos divulgar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:
 - ◆ para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad;
 - ◆ para notificar nacimientos y muertes;
 - ◆ para notificar abuso y descuido de menores;
 - ◆ para notificar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
 - ◆ para notificar a la gente del retiro de productos que podrían estar usando;
 - ◆ para notificar a una persona que pudo haber sido expuesto a una enfermedad o podría estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.
 - ◆ para notificar a la autoridad del gobierno adecuada si creemos que un paciente ha sido la víctima de abuso, descuido o violencia doméstica. Nosotros solo haremos esta divulgación si usted esta de acuerdo o cuando se requiere o es autorizado por ley.
- **Auxilio Zona de Desastre.** Nosotros podríamos divulgar información médica sobre usted a una entidad que este ayudando en un esfuerzo de auxiliar en zona de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estatus o ubicación.
- **Actividades de Salud Supervisadas.** Nosotros podríamos publicar información médica a una agencia de actividades supervisadas autorizadas por ley. Estas actividades supervisadas incluye, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y permisos. Estas actividades son necesarias para que el gobierno vigile el sistema de cuidado de salud, los programas de gobierno y cumplimiento con las leyes de derecho civil.
- **Demandas y Conflictos.** Si usted esta envuelto en una demanda o conflicto, nosotros podríamos hacer pública información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, convocatoria judicial, pedido de descubrir, o cualquier otro proceso legal.
- **En Cumplimiento de la Ley.** Nosotros podríamos hacer pública información médica si es requerida por un oficial en cumplimiento de la ley.
 - ◆ En respuesta a una orden judicial, convocatoria judicial, allanamiento, citación, o proceso similar.

- ◆ Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo potencial, o persona desaparecida.
 - ◆ Sobre la víctima de un crimen si, bajo ciertas situaciones limitadas, nosotros podemos conseguir el acuerdo de la persona;
 - ◆ Sobre la muerte que nosotros creemos podría ser el resultado de un acto criminal;
 - ◆ Sobre actos criminales en el Departamento de Salud; o
 - ◆ En situaciones de emergencias para reportar un crimen; la ubicación del crimen o víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que ha cometido el crimen.
- **Funcionarios y Examinadores Médicos**
Nosotros podríamos hacer pública información médica a un funcionario investigativo o examinador médico. Esto sería necesario, por ejemplo, para identificar a una persona muerta o determinar la causa de muerte.
 - **Actividades de Seguridad e Inteligencia Internacional.** Nosotros podríamos publicar información sobre usted a los oficiales federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia, y otras actividades de seguridad nacional autorizados por ley.
 - **Servicios de Protección para el Presidente de E.U. y Otros.** Nosotros podríamos publicar información médica sobre usted a los oficiales federales autorizados para que ellos puedan proveer protección al Presidente, otras personas autorizadas o cabezas de estado extranjera o investigaciones de conducta especial.
 - **Presos.** Si usted es un preso de una institución comercial o bajo custodia de un oficial que hace cumplir la ley, nosotros podríamos publicar información médica sobre usted a la institución correccional u oficial que hace cumplir la ley. Esta publicación sería necesaria (1) para que la institución le provea con cuidado de salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad y protección de la institución correccional.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A INFORMACION MEDICA SOBRE USTED

Usted tiene los siguientes derechos con referencia a información médica que nosotros guardamos sobre usted:

- **Derecho de Inspeccionar y Copiar.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y/o recibir copias de información médica que podría ser utilizada para tomar decisiones sobre su cuidado. Usualmente, esto incluye los registros médicos y de factura.

Para inspeccionar y/o recibir copias de información médica que podría ser utilizada para tomar decisiones sobre usted, usted debe someter su pedido por escrito al Oficial de Privacidad, 909 Edificio Rath, 95 Calle Franklin, Buffalo, NY 14202. Si usted hace un pedido de la información, nosotros podríamos cobrarle una cuota por el costo de hacer copias, envío y otros materiales asociados con su pedido, como permitido por la ley de Nueva York.

Nosotros podríamos denegar su pedido para inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias limitadas. Si a usted se le denega acceso a información médica, usted podría pedir una revisión de la denegación bajo la ley de Nueva York. Otro profesional de salud con licencia escogida por el Departamento de Salud del Condado Erie revisará su pedido y la denegación. La persona haciendo la revisión no será la persona que denegó el pedido. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

- **Derecho de Enmendar.** Si usted siente que la información médica que nosotros tenemos de usted es incorrecta o esta incompleta, usted podría solicitar que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras la información sea mantenida por o para el Departamento de Salud del Condado de Erie. Para solicitar una enmienda, su pedido debe ser hecho por escrito y sometido al: Oficial de Privacidad, 909 Edificio Rath, 95 Calle Franklin, Buffalo, NY 14202. En adición, usted debe proveer una razón que respalde su pedido.

Nosotros podríamos denegar su solicitud para una enmienda si no esta por escrito o no incluye una razón que respalde su pedido. En adición, nosotros podríamos denegar su pedido si usted pide que enmendemos información que:

- ❖ No fue creada por nosotros, o menos que la persona o entidad que creó la información ya no este disponible para hacer la enmienda;
 - ❖ No es parte de la información médica mantenida por o para el Departamento de Salud del Condado Erie;
 - ❖ No es parte de la información que a usted se le permitiría inspeccionar o copiar; o
 - ❖ Ha sido hecha con exactitud y completa.
- **Derecho a una Responsabilidad de Revelación.** Usted tiene el derecho de solicitar una "responsabilidad de revelación." Esto es una lista de las revelaciones que nosotros hemos hecho de información médica sobre usted.

Para solicitar esta lista o responsabilidad de revelación, usted debe someter su pedido por escrito al: Oficial de Privacidad, 909 Edificio Rath, 95 Calle Franklin, Buffalo, NY 14202. Su solicitud debe declarar un período de tiempo que no debe ser mas de seis años y no debe incluir fechas antes del 14 de abril del 2003. Su solicitud debe indicar de que manera usted quiere la lista (por ejemplo, en papel, electrónicamente). La primera lista que usted solicite dentro de un período de 12-meses será de gratis. Para listas adicionales, nosotros podríamos cobrarle los gastos por proveer la lista. Nosotros le notificaremos de los gastos anuales y usted puede escoger si desistir o modificar su pedido en ese momento antes de que se incurra en gastos.

A nosotros no se nos requiere el proveer una responsabilidad de revelación bajo ciertas circunstancias. Por ejemplo, si usted esta solicitando que nosotros hagamos la revelación a una tercera persona através de su autorización por escrito, o si la revelación es para propósitos de tratamiento, pago, u operaciones de salud, nosotros no estamos requeridos a proveer una responsabilidad.

- **Derecho de Solicitar Restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar restricciones o limitaciones en la información médica que nosotros usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago o operaciones de cuidado de salud. Usted también tiene el derecho de solicitar un limite en la información médica que nosotros revelamos sobre usted a alguien que este envuelto en su cuidado o el pago por su cuidado.

Nosotros no estamos requeridos a estar de acuerdo con su pedido. Si nosotros estamos de acuerdo, nosotros cumpliremos con su solicitud a menos que la información que se necesite sea para proveerle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, usted debe hacer su pedido por escrito al: Oficial de la Privacidad, 909 Edificio Rath, 95 Calle Franklin, Buffalo, NY 14202. En su solicitud, usted nos debe decir (1) que información usted desea que este limitado; (2) si usted quiere limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quien usted quiere que se apliquen los limites.

- **Derecho de Solicitar Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar que nosotros nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos en cierta manera o en cierta lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer el pedido por escrito a: Oficial de Privacidad, 909 Edificio Rath, 95 Calle Franklin, Buffalo, NY 14202. Nosotros no le preguntaremos la razon por el pedido. Nosotros acomodaremos todos las solicitudes razonables. Su pedido debe especificar como y donde usted desea ser contactado.

Derecho a una Copia en Papel de Este Aviso. Usted tiene el derecho a una copia en papel de este aviso. Usted puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque usted haya acordado el recibir este aviso electrónicamente, usted todavía tiene derecho a una copia en papel de este aviso.

Usted puede obtener una copia de este aviso en nuestra red, www.erie.gov.

Para obtener una copia en papel de este aviso, contacte, Oficial de Privacidad, 909 Edificio Rath, 95 Calle Franklin, Buffalo, NY 14202.

CAMBIOS A ESTE AVISO

- Nosotros nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nosotros reservamos el derecho de hacer el aviso revisado o cambiado efectivo para información médica que nosotros ya tenemos de usted como tambien cualquier información que recibamos en el futuro. Nosotros publicaremos una copia del aviso actual en el Departamento de Salud del Condado Erie. El aviso tendrá en la primera página, en la esquina mano-derecha, la fecha efectiva. En adición, cuando usted se registre o sea admitido al Departamento de Salud del Condado Erie para tratamiento o servicios de cuidado de salud, nosotros le ofreceremos una copia del aviso corriente que esta en efecto.

QUEJAS

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja con el Departamento de Salud del Condado Erie o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja con el Departamento de Salud del Condado Erie, contacte al: Oficial de Privacidad, 909 Edificio Rath, 95 Calle Franklin, Buffalo, NY 14202. Todas las quejas deben ser sometidas por escrito.

Usted no será penalizado por presentar una queja.

OTROS USOS DE LA INFORMACION MEDICA

Otros usos y revelaciones de la información médica que no esta cubierta por este aviso o las leyes que aplican a nosotros serán hechos solamente con su autorización escrita. Si usted nos provee con permiso para usar o revelar información médica sobre usted, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, nosotros no volveremos a usar o revelar información médica sobre usted por las razones cubiertas por su autorización escrita. Usted entienda que nosotros no podemos retractar cualquier revelación que ya se ha hecho con su permiso, que estamos requeridos de retener nuestros registros del cuidado que le hemos provisto.