

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Tus Derechos. Tus Opciones. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso de prácticas de privacidad describe como información médica sobre usted puede ser usada y divulgada y como usted puede tener acceso a esta información. Por favor revísalo con cuidado.

Tu Derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección le explicara sus derechos y algunas de sus responsabilidades.

Usted tiene el **derecho** a:

- **Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico.** Usted puede pedir ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información de salud que tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 10 días de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable y basada en costos.
- **Pedirnos que corrijamos su expediente médico.** Usted puede pedirnos que corrijamos la información médica que usted cree que es incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto. Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos por qué por escrito dentro de 60 días.
- **Solicitar comunicaciones confidenciales.** Puede solicitarnos que nos comuniquemos de una manera específica (por ejemplo, el teléfono de casa u oficina) o enviar correo a una dirección diferente. Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.
- **Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos.** Puede solicitarnos que no empleemos o compartamos cierta información médica para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si afectaría su cuidado. Si paga por un servicio o un artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con el fin de realizar el pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.
- **Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información.** Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante seis años anteriores a la fecha en la que la solicito, con quién la compartimos y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones excepto las relacionadas al tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como las que nos haya solicitado hacer). Proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable, basada en el costo, si usted pide otra en un plazo de 12 meses.
- **Obtener una copia de este aviso de privacidad.** Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.
- **Elegir a alguien para que actúe por ti.** Si usted le ha dado a alguien un poder notarial o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier medida.

- **Presentar una queja si usted siente que sus derechos son violados.** Usted puede quejarse si siente que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con el oficial de privacidad del Condado de Sullivan en Sullivanprivacyofficer@co.sullivan.ny.us o 845-807-0450. Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints. **No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.**

Tus opciones

Para cierta información de salud, puede decirnos sus **opciones** sobre lo que compartimos. Si tiene una clara preferencia sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Dinos lo que quieres que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el **derecho** y la **opción** de decirnos:

- **Comparta información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado**
- **Comparta información en una situación de alivio de desastres**

Si no puede decirnos su preferencia (por ejemplo, si está inconsciente), podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza seria e inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Propósitos de marketing
- Venta de su información
- Información sobre salud mental, alcohol y drogas, SIDA/VIH y pruebas genéticas, así como la mayor parte del intercambio de notas de psicoterapia (a menos que se requiera legalmente)

Para fines de recaudación de fondos, podemos divulgar información a un programa de caridad que nos asiste en la recaudación de fondos con su permiso. Usted tiene el derecho de negarse o excluirse si previamente aceptó las comunicaciones relacionadas con la recaudación de fondos.

Usted tiene el derecho de limitar las divulgaciones a las aseguradoras si usted ha pagado por el servicio completamente fuera de su bolsillo.

Nuestra Responsabilidades

- Estamos **obligados por ley** a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- **Le haremos saber de inmediato** si se produce una infracción que puede haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso **y darle** una copia de la misma.
- **No utilizaremos ni compartiremos su información** de manera diferente a la descrita aquí sin su permiso por escrito. Usted puede revocar este permiso por solicitud escrita en cualquier momento.

Para obtener más información, consulta:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Nuestros usos y divulgaciones

Normalmente **usamos** o **compartimos** su información de salud de las siguientes maneras:

- **Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.** Ejemplo: un médico que te trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre tu estado general de salud.
- **Podemos usar y compartir su información de salud para ejecutar nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario.** Ejemplo: utilizamos su información médica para administrar su tratamiento y servicios.
- **Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir el pago de planes de salud u otras entidades.** Ejemplo: le damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.

Recordatorios de citas: **podemos usar y divulgar información médica** para contactarlo como un recordatorio de que tiene una cita con nosotros o para notificarle acerca de información sobre alternativas de tratamiento o beneficios relacionados con la salud que le interesan.

Estamos autorizados o obligados a compartir su información de otras maneras, generalmente de maneras que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulta:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Podemos compartir información de salud sobre usted para ciertas situaciones, tales como:

- **Prevención de enfermedades.**
- **Ayuda con retiradas de productos.**
- **Reportar reacciones adversas a los medicamentos.**
- **Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.**
- **Prevenir o reducir una amenaza seria para la salud o seguridad de cualquier persona.**
- **Podemos usar o compartir su información para la investigación de salud.**
- **Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de salud y servicios humanos si quiere ver que estamos cumpliendo con la ley de privacidad federal.**
- **Podemos compartir su información médica con organizaciones de adquisición de órganos.**
- **Podemos compartir información de salud con un forense, examinador médico o director de funeral cuando un individuo muere.**
- **Para reclamos de compensación de trabajadores.**

- **Para propósitos de aplicación de la ley o con un funcionario del orden público.**
- **Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley.**
- **Para funciones gubernamentales especiales como militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial.**
- **Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.**

Si usted solicita inspeccionar, recibir una copia o recibir un resumen de su expediente médico, le responderemos dentro de los 10 días posteriores a la recepción de su solicitud. Es posible que necesitemos denegarle el acceso a cierta información. Si lo hacemos, le daremos la razón por escrito y le explicaremos cómo puede apelar la decisión. Si su solicitud es aprobada, podemos cobrar una tarifa por los costos de copia, correo o suministros asociados con su solicitud.

Aunque bajo algunas leyes se nos permite **compartir** su información como se ha comentado anteriormente sin su consentimiento, seguiremos las leyes federales o estatales más estrictas al divulgar su información. A menos que esté legalmente obligado a hacerlo, **no liberaremos información** sensible como la salud mental, el alcohol y las drogas, el VIH/SIDA y las pruebas genéticas sin su autorización por escrito. Para otras informaciones sensibles como el embarazo, el aborto y las infecciones de transmisión sexual, seguiremos las leyes aplicables en la divulgación de su información. Por favor, hable con nosotros sobre cómo **compartimos** su información.

Información importante sobre este aviso

Fecha de vigencia: 21 de diciembre de 2018. Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a petición, en nuestra oficina y en nuestro sitio Web.

Este aviso de prácticas de privacidad se aplica a los siguientes departamentos y programas del Condado: Servicios Familiares (Medicaid, Cuidado Personal), servicios comunitarios, servicios de salud pública (LTHHC, CHHA, Intervención Temprana, Servicios de Salud con Apoyo Preescolar), Centro de Cuidado de Adultos y Cuidado Diurno para Adultos, Oficina para el Envejecimiento (Administración de casos), Administración de Riesgos y Seguros (planes de auto asegurados).

¿Tiene preguntas? ¿Necesita presentar una queja?

Si tiene preguntas o para presentar una queja, comuníquese con el Oficial de Privacidad de HIPAA del Condado de Sullivan al Sullivanprivacyofficer@co.sullivan.ny.us O 845-807-0450. Si no está disponible, comuníquese con el Oficial de Seguridad del Condado de Sullivan en Sullivansecurityofficer@co.sullivan.ny.us or 845-807-0110.

O puede presentar una queja en la Oficina de Derechos Civiles, DHHS 200 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20201. Teléfono: 1-877-696-6775. Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov.

Portal de quejas en línea: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/