

## Aviso de prácticas de privacidad

### **ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE USTED ACCEDER A ESA INFORMACIÓN.**

#### **LÉALO CON ATENCIÓN.**

**Objetivo:** Health District of Northern Larimer County (“Health District”) y su personal, estudiantes, residentes, empleados y no empleados siguen las prácticas de privacidad descritas en este Aviso. Como lo exigen las leyes, Health District conserva la información médica sobre usted en expedientes confidenciales. Health District debe usar y divulgar o comunicar la información médica sobre usted según sea necesario para tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud a fin de ofrecerle atención médica de calidad.

**Uso y divulgación de su información médica para tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud:** Health District tiene que usar y dar a conocer cierta información médica sobre usted para realizar sus actividades. Podemos usar y divulgar su información médica para su tratamiento, por ejemplo, para comunicar su información médica a un especialista que le esté atendiendo. Health District puede usar y divulgar la información médica sobre usted para obtener el reembolso del tratamiento y los servicios que le proporcionemos nosotros u otra entidad que participe en su atención. Las actividades de pago incluyen: facturación, cobranza, manejo de reclamaciones, determinaciones de idoneidad y cobertura para obtener el pago sea de usted, de una compañía de seguros o de un tercero. Por ejemplo, podemos enviar reclamaciones a su plan de salud dental en las que se incluya cierta información médica. Además, Health District puede usar y divulgar información médica sobre usted relacionada con nuestras operaciones de atención de la salud, por ejemplo, actividades para evaluación y mejoramiento de la calidad, programas de capacitación y autorizaciones.

**¿Cómo usará y divulgará Health District of Northern Larimer County mi información médica?** Su información médica puede ser usada para los fines siguientes, a menos que usted solicite la restricción de divulgaciones o usos específicos:

*Nota:* Usted tiene la oportunidad de rechazar algunas de las divulgaciones de su información médica marcadas con un asterisco (\*).

- Familiares o amigos cercanos que intervienen en el cuidado o el pago de su tratamiento. (\*)

- Organismos de mitigación de desastres si usted participa en una actividad de socorro en situaciones de desastre. (\*)
- Health Information Exchange. HIE (Intercambio de información médica) es un sistema de computadora seguro para que los profesionales de la salud intercambien información médica sobre usted con fines de tratamiento, operaciones de atención de la salud y continuidad de la atención. Su expediente en el sistema HIE incluye los medicamentos (recetas), resultados de exámenes y laboratorio, informes de diagnóstico por imágenes, afecciones, diagnósticos o problemas de salud. Para garantizar que su información médica se introduzca en el expediente correcto, también se incluye en esta su nombre completo, fecha de nacimiento y número de seguridad social. Toda la información del sistema HIE se conserva de manera confidencial y se usa de acuerdo con las leyes y los reglamentos estatales y federales aplicables.
- Recordatorios de citas.
- Actividades de salud pública, entre otras, prevención de enfermedades, lesiones o discapacidades; informe de nacimientos y defunciones, informe de reacciones a medicamentos o problemas de productos; aviso de retiro de productos; control de enfermedades infecciosas, aviso a las autoridades de gobierno de supuestos maltratos, descuidos o violencia doméstica.
- Actividades de supervisión de la salud, como auditorías, inspecciones, investigaciones y autorizaciones.
- Orden público, según lo exigen las leyes federales, estatales o locales; cumplimiento de la ley HIPAA del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS).
- Demandas y conflictos, en respuesta a una orden judicial o administrativa, citación, solicitud de descubrimiento u otra solicitud legítima.
- Médicos forenses, investigadores forenses y directores de funerarias.
- Donación de órganos y tejidos.
- Ciertos proyectos de investigación que necesiten un proceso de aprobación especial de Health District.
- Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad.
- Para las autoridades de mando militar si usted es miembro de las fuerzas armadas o miembro de una autoridad militar extranjera.
- Seguridad nacional: Health District puede divulgar a los funcionarios federales autorizados la información médica necesaria para inteligencia legítima, contrainteligencia y demás actividades de seguridad nacional. Podemos divulgar la información médica protegida de un recluso o paciente a una institución penitenciaria o al oficial del orden público que tenga la custodia legítima.

- Compensación al trabajador (*Workers Compensation*). Health District puede divulgar la información médica sobre usted en la medida que sea necesaria y se autorice para cumplir con las leyes de compensación al trabajador y otros programas similares que establece la ley.
- Health District puede contactar con usted para proporcionarle información acerca de nuestras actividades patrocinadas, incluidos los programas para la recaudación de fondos, según lo permitan las leyes aplicables. Si no desea recibir este tipo de información, puede rechazar esta opción. (\*)

**Su autorización es necesaria para otras divulgaciones.** Con algunas excepciones, es necesaria su autorización para divulgar notas de psicoterapia, usar o divulgar información médica protegida con fines de comercialización y para la venta de dicha información. Asimismo, le pediremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su información médica protegida para otros fines que no sean los dispuestos en este Aviso (o según lo permitan o exijan las leyes). Usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento. Cuando recibamos la revocación por escrito, suspenderemos el uso o la divulgación de su información médica protegida, salvo en la medida en que ya hayamos actuado de acuerdo con esa autorización.

Cierta información, como la relacionada con VIH, información genética, registros de toxicomanía o alcoholismo y de salud mental, puede estar sujeta a protecciones especiales de confidencialidad según las leyes estatales o federales aplicables. Acataremos esas protecciones especiales según corresponda a los casos en los que haya este tipo de registros.

**Usted tiene derechos relacionados con su información médica.** Estos son sus derechos en relación con su información médica, si los solicita en los formularios que proporciona Health District:

- **Derecho a solicitar una restricción.** Usted puede solicitar limitaciones sobre su información médica que usamos o divulgamos para tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud. Health District no tiene obligación de aceptar su solicitud, y podemos denegarla si esto afectará su atención. Le avisaremos a usted por escrito si podemos o no conceder lo que solicita. Daremos a conocer la información si es necesario para tratamiento de urgencia.
- **Derecho a comunicaciones confidenciales.** Usted puede solicitar que comuniquemos su información médica de cierta manera o en un cierto lugar, pero debe decirnos (por escrito) cómo o dónde desea que contactemos con usted.

- **Derecho a revisar y copiar.** Usted tiene el derecho de revisar y obtener una copia de su expediente médico o su historia clínica. Las notas de psicoterapia no pueden ser revisadas ni copiadas. Le proporcionaremos una copia o resumen de sus expedientes de salud y reclamaciones, por lo general, en un plazo de treinta (30) días a partir de su solicitud. Podemos cobrar una cuota por copias, envíos por correo y materiales. En circunstancias limitadas, es posible que se deniegue su solicitud, y usted puede solicitar que otro profesional autorizado de atención médica, seleccionado por Health District, revise la denegación. Health District acatará el resultado de la revisión.
- **Derecho a solicitar una enmienda.** Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, por medio del formulario que Health District proporciona, puede solicitarle que corrija sus expedientes de salud y reclamaciones. Health District puede denegar esta solicitud, pero debe explicar el motivo de esa decisión por escrito en un plazo de sesenta (60) días.
- **Derecho a un informe de las divulgaciones.** Usted puede pedir una lista (informe) que incluya, por escrito, las ocasiones en que hemos divulgado su información médica en los seis (6) años anteriores a la fecha de la solicitud, a quién la divulgó Health District y el motivo de la divulgación. Health District debe cumplir su solicitud en un plazo de sesenta (60) días. El informe incluirá todas las divulgaciones, salvo aquellas acerca de operaciones de tratamiento, pago y atención de la salud, y ciertas otras (como las que usted solicitó a Health District que hiciera). Health District le proporcionará un informe gratis por año, pero cobrará una cuota razonable basada en el costo si usted pide otro informe en un plazo de doce (12) meses.
- **Derecho a restringir ciertas divulgaciones a un plan de salud.** Usted puede solicitar la restricción de ciertas divulgaciones de su información médica protegida a un plan de salud si usted pagó por su cuenta el total del artículo o servicio de atención médica.
- **Derecho a ser notificado de una infracción.** Health District le avisará en el caso improbable de una infracción de la seguridad de la información médica protegida sobre usted.
- **Derecho a una copia de este Aviso.** Usted puede solicitar un ejemplar impreso de este Aviso en cualquier momento, aun cuando haya aceptado recibirlo por vía electrónica.

**Nuestras responsabilidades según las normas federales sobre privacidad.** La ley exige a Health District mantener

la privacidad de la información médica protegida, proporcionar a las personas un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con dicha información y notificar a las personas afectadas después de una infracción de la seguridad de esta. Health District se reserva el derecho de modificar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento, siempre que la ley aplicable permita esos cambios y que estos se apliquen a toda la información que conservamos sobre usted. Cuando hagamos un cambio considerable a nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este Aviso, publicaremos el nuevo Aviso de manera clara y prominente en nuestro consultorio y nuestro sitio web, y proporcionaremos copia de este si se nos solicita.

**Preguntas y quejas.** Si desea obtener más información acerca de nuestras prácticas de privacidad, o tiene preguntas o inquietudes, contacte con nosotros. Si considera que se infringieron sus derechos de privacidad, puede presentar una queja a:

Health District of Northern Larimer County  
Attn: Sarah Tilleman, HIPAA Privacy Officer  
120 Bristlecone Drive, Fort Collins, CO 80524  
(970) 224-5209

Office of Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, S.W.  
Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201

Health District apoya su derecho a la privacidad de la información médica sobre usted. No sancionaremos ni tomaremos represalias contra usted de ninguna manera por presentar una queja a Health District of Northern Larimer County.

**Llame al funcionario de privacidad (*Privacy Officer*) de Health District of Northern Larimer County al teléfono (970) 224-5209 si:**

- **Tiene alguna pregunta acerca de este Aviso;**
- **Desea solicitar restricciones sobre usos y divulgaciones para fines de tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud; o bien**
- **Desea obtener un formulario para ejercer sus derechos individuales.**



## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

*1 de febrero de 2017*