

DISTRITO GENERAL DE SALUD DE DELAWARE

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO EXPLICA CÓMO LA INFORMACIÓN MEDICO DE SU SALUD PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR REVISALO CUIDADOSAMENTE. (EFFECTIVO 8-1-2013)

NUESTRO DEBER LEGAL

Estamos requeridos por leyes estatales o federales aplicables para mantener la privacidad de su información de salud y como nosotros compartimos su información. También es necesario darle este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales y sus derechos relativos a su información de salud. Si hay cambio a como protegemos su información este aviso sera actualizado y usted puede pedir copia.

Maneras en que Usamos y Compartimos la Información de Salud

Su información puede ser compartido mayormente en tres maneras-

Tratamiento: Podemos compartir su información de salud con un profesional de salud que le esta tratando; que lo remita a un especialista o que te remita a otra programa en la Sala de Salud. Si usted está en las fuerzas armadas, podemos compartir su información con ellos si ayuda a su atención médica. A menos que usted nos diga que no, podemos enviar por correo, llamar o por correo electrónico recordarle de su cita.

Pago: Es posible que compartimos su información de salud para obtener pago por servicios que recibió. Por ejemplo, tenemos que dar su información de su plan de seguro sobre los servicios que recibió para que el seguro paga la cuenta.

Calidad de la Atención de la Salud: Podemos compartir su información para estar seguro de lo que tenemos es correcta y completa, para asegurarse de que está recibiendo todos los servicios que necesita, o para enseñar a otros acerca de nuestros servicios.

Otras maneras como podemos compartir su información.

Para Usted o con Su Autorización: Siempre le podemos darle su información a usted o podemos compartirla con otra persona con su permiso escrito. Si usted nos avisa por escritura pidiendo terminar de compartir información con personas, esto afectará el futuro y no va cambiar las veces que fue compartida anterior de esa fecha.

Para Su Familia y Amigos: Podemos compartir su información médica con alguien para darle atención que necesita usted, para hacerles saber donde estas o si que ha sido herido o muerto, o para ayudar en el pago de la factura. Vamos a hacer esto con su permiso, a menos que no se puede dar el permiso o si es una emergencia.

Para una Escuela: Con su permiso verbal o escrito que compartiremos su registro de vacunas de su niño con una escuela, universidad, o otro programa educativo que requiere vacunas para la entrada. Vamos a mantener un registro de cuándo y a qué escuela la información fue enviado.

Para Prevenir un Riesgo para la Salud Pública: Podemos compartir la información para prevenir o investigar un erupción de alguna enfermedad, para evitar dano a otros, para informar sobre nacimientos o muertes, y para ayudar con notificación cuando hay devuelvo de producto. Esto también incluye todo necesario para prevenir o disminuir una amenaza seria a la salud o seguridad de cualquier persona, incluyendo las amenazas a la seguridad nacional o al Presidente.

Actividades de Vigilancia de la Salud: Podemos compartir su información de salud legalmente con otra agencia del gobierno para mejorar la calidad de la forma en que su servicio se proveer o facturado. Pueden revisar los registros, licencias, inspecciones, o otros documentos o acciones. Estos son necesarios para comprobar la calidad de las diversas partes del sistema de salud, el pago y las licencias de programas gubernamentales y leyes de derechos civiles.

Abuso o Negligencia: Podemos compartir su información de salud con las autoridades locales si creemos que usted o su hijo/hija podría ser una posible víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica o otros crímenes.

Forense, Examinadores Médicos, Directores de Funerarias: Podemos compartir su información con un médico forense para asistir en la causa de la muerte o para ayudar a un director de funerales en hacer su trabajo.

Pleito/Litigio: Si usted es parte de un pleito legal, podemos compartir su información si tenemos un orden judicial para hacerlo. Esto incluye citaciones, solicitudes de información o otras acciones legales.

Prisionero: Si usted o su niño es un preso de una cárcel o prisión o bajo custodia de un oficial de la ley, podemos compartir información de salud sobre usted o su hijo/hija con ellos para proveer cuidado de salud, por el cuidado y la seguridad de usted o de otros, o para la seguridad y protección de la institución correccional.

Otras Revelaciones: Usos y revelaciones distinto de los descritos en este aviso se usaran sólo con su autorización específica con permiso escrito, incluyendo el uso de su

información personal con propósito de venta o de mercadeo. Usted tiene el derecho de revocar este permiso.

Sus Derechos con Respecto a su Información Médica

Derecho a Ver y Copiar: Casi siempre tiene el derecho a ver o obtener copias de información de su salud o de su hijo/hija menor de edad. Usted puede pedir la información en papel o en formato electrónico. Vamos a conceder su petición a la medida de lo possible. Le daremos la información que desea, si usted nos ha dado su consentimiento y / o cuando tenemos su forma de consentimiento de información firmada. Podemos cobrarle por las copias, cargas de enviarlos por correo, o por otras fuentes o trabajo utilizadas para obtener la información para usted. Podemos negar su solicitud de ver o copiar su información sólo por algunas razones. Si esto sucede usted puede pedir que se revise la denegación. Otro profesional será elegido para revisar su solicitud y nos pondremos de acuerdo con lo que decidan acerca de darle la información.

El Derecho a Saber si la Información ha sido Compartida: Usted tiene el derecho de obtener una lista de las veces que le dimos su información de salud a otra persona por razones no en relación de tratamiento, pago, o a proveedor de atención de salud desde el 14 de abril de 2003. Si usted pide información y habrá costos para entregarlo a usted se lo haremos saber anterior. Tienes que pedir para esta registro en formato escrito.

Derecho de Restringir la Divulgación de Cierta Información a los Planes de Salud: Usted tiene derecho de pedir restricciones de divulgaciones de cierta información de salud a los planes de aseguranza de salud para pagos o auditorías cuando has pagado en totalidad de ti mismo para este servicio.

La Información Sobre Nuestras Prácticas de

Privacidad: DGHD tiene que seguir lo que es en este aviso pero DGHD tiene el derecho de cambiar este aviso en cualquier tiempo y proveer copia de la publicación en el sitio de DGHD y en el vestíbulo. Si desea más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o preocupaciones, por favor póngase en contacto con nosotros.

Cómo Presentar una Queja: Si le preocupa que podamos haber violado sus derechos de privacidad o está en desacuerdo con una decisión que tomamos acerca de cómo utilizar o compartir su información de salud, usted puede enviar su queja utilizando la siguiente dirección. También puede enviar una queja escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Le daremos la dirección si necessita.

Derecho a Solicitar la Restricción de Su Información: Usted tiene derecho de pedirnos de poner más restricciones sobre cómo compartimos su información de salud de tratamiento, pago o revisiones de calidad. No estamos obligados a aceptar estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, cumpliremos a nuestro acuerdo (excepto en una emergencia). Tienes que pedir en escrito. Es necesario incluir en la carta: (1) qué información quiere que limitemos, (2) si desea limitar nuestro uso de la información, compartirla, o ambos, y (3) a quién aplica los límites.

Derecho a Solicitar Otras Formas de Ponerse en Contacto Con Usted: Usted tiene derecho a pedirnos que ponerse en contacto con usted acerca de su salud de alguna otra manera o en algún otro lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted en su trabajo, no en casa, por correo, o teléfono. Usted debe pedir en escrito y usted debe decirnos cómo y dónde quiere que nos comuniquemos con usted. No vamos a preguntarle por qué.

Derecho a Solicitar Cambios: Usted tiene el derecho de pedir que cambiemos su información de salud. Debe solicitar este cambio por escrito y debe explicar por qué el cambio es necesario. Puede haber razones por que no se permite cambiar algunas partes de su documento.

Aviso electrónico: Si usted recibio este aviso en nuestro sitio web, o por correo electrónico, usted también puede pedir copia en papel.

Incumplimiento: Usted tiene el derecho de ser notificado de cualquier violación de su información de salud protegido.

Preguntas y Quejas

Nosotros apoyamos su derecho a proteger la privacidad de su información de salud. No tomaremos represalias de ninguna manera si usted decide presentar una queja con nosotros o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.

Contacto:
Amy Whitney
Human Resources
Delaware General Health District
PO BOX 570, 1-3 West Winter Street
Delaware, OH 43015-0570
Telephone: (740) 368-1700
E-mail: awhitney@delawarehealth.org
Website: delawarehealth.org

Version 8– Updated 7/16