

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD EFECTIVA Septiembre 23, 2013

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE DE USTED PUEDE SER REVELADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE. Usted tiene derecho a una copia del aviso de privacidad; usted puede pedir una copia en cualquier momento.

El Departamento de Salud del Condado de Lawrence-Douglas (LDCHD) es requerido por ley mantener protegida la privacidad de información médica, para proveer a los individuos de su labor legal y practica de privacidad con respecto a la privacidad de información médica y de notificar a los individuos afectados después de violar de su información médica protegida.

El LDCHD provee cuidado médico a clientes en colaboración con médicos, organizaciones y otros profesionales. La información en este aviso de privacidad será seguida por todos los siguientes individuos, servicios y ubicaciones de LDCHD:

- Todos los individuos empleados por LDCHD
- Todos los programas y servicios de LDCHD
- Voluntarios trabajando en LDCHD o cualquier evento patrocinado por LDCHD
- Todos los estudiantes de medicina y enfermería presentes en el LDCHD o cualquier evento patrocinado por LDCHD
- Cualquier profesional médico que de tratamiento en el LDCHD o cualquier evento patrocinado por LDCHD

COMO EL DEPARTAMENTO PUEDE USAR Y REVELAR LA INFORMACION MEDICA SOBRE DE USTED.

El departamento puede usar y revelar su información con los siguientes propósitos con su explícito consentimiento y autorización.

Tratamiento. Nosotros podemos usar su información médica para ofrecer tratamiento médico. Nosotros podemos revelar información a Doctores, Enfermeras, Asistentes de la clínica, Estudiantes de enfermería u otro personal involucrado con su tratamiento. Nosotros también podemos revelar información a personas fuera del departamento que sean involucradas con su tratamiento, como otros proveedores de cuidados médicos, miembros de familia o amigos.

Nosotros podemos usar y revelar información médica para discutir con usted las opciones de tratamiento o de beneficios y servicios relacionados con su salud. Nosotros podemos revelar su información médica para recordarle de citas pendientes. A menos de que usted nos diga lo contrario, nosotros podemos dejar mensaje en su contestadora telefónica o un buzón de voz identificándonos como LDCHD y pidiéndole a usted que nos regrese la llamada. Nosotros no revelaremos información médica a ninguna persona que no sea usted excepto para dejar un mensaje sobre de citas pendientes o para recordarle de que ya es tiempo de otra visita.

Pago. Nosotros podemos usar y revelar su información médica necesaria para coleccionar pago por servicios que le hemos ofrecido. Nosotros también podemos revelar información a otros proveedores de cuidado médico para asistirlos en obtener pago de servicios ofrecidos a usted.

Operaciones de Cuidado Médico. Nosotros podemos usar y revelar su información médica para uso de operaciones internas. Este uso de revelación es necesario para nuestras operaciones cotidianas y para asegurarnos de que reciba cuidado de calidad. Nosotros podemos revelar información médica sobre de usted a otros proveedores de salud medica en la cual usted ha tenido una relación con propósitos sobre de sus operaciones internas.

Socios de Negocio. El LDCHD ofrece servicios atreves de contratos o arreglos con socios de negocio. Nosotros requerimos a nuestros socios de negocios guardar su información apropiadamente.

Creación de des-identificación de información médica. Nosotros podemos usar su información de salud para crear des-identificación de información de salud. Esto quiere decir que cualquier dato que pueda ayudarnos a identificarle será modificado o sacado.

Usos y revelaciones cuando la ley lo requiera. Nosotros usaremos y/o revelaremos su información cuando la ley o requiera.

Revelaciones para actividades de salud pública. Nosotros podemos revelar su información de salud a agencias de gobierno autorizadas. (a) Para coleccionar información por el propósito de prevenir y controlar enfermedad, lesión o incapacidad; o (b) para recibir informes de negligencia o abuso infantil. Según la ley también podemos revelar tal información a una persona que tal vez fue expuesta a una enfermedad contagiosa.

Revelaciones acerca de víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica. El LDCHD puede revelar su información de salud a autoridades de gobierno si hay razón para creer que es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Revelaciones para procedimientos judiciales y admirativos. Su información de salud protegida puede ser revelada si se requiere por orden judicial o si se requiere por orden de citación, descubrimiento de pruebas u otro proceso legal si se complacen ciertos requerimientos legales.

Revelaciones para propósitos policiales. Nosotros podemos revelar su información a la oficina del orden público conforme la ley o orden de la corte, orden judicial solicitada por la corte, citación o citación solicitada por un oficial judicial; citación por el gran jurado; o solicitud administrativa relacionada a una encuesta legitima policial.

Revelaciones en relación con víctimas de delito. En respuesta a una solicitud de la policía, nosotros podemos revelar información sobre de usted con su aprobación. Nosotros podemos revelar su información en caso de emergencia o su usted está incapacitado o si parece que usted ha sido víctima de delito.

Revelaciones para evitar una amenaza seria a su salud o seguridad. Nosotros podemos revelar información para prevenir una amenaza a su salud o seguridad de una persona o el público o como sea requerido por la policía para identificar o arrestar a un individuo.

Revelaciones para funciones especializadas de gobierno. Nosotros podemos revelar su información de salud protegida como sea requerida para cumplir con los requerimientos del gobierno por razones de seguridad nacional para proteger a cierto personal del gobierno o dignatario extranjero.

Revelaciones para recaudación de fondos. Nosotros podemos revelar información demográfica y fechas de servicios a una fundación asociada o un negocio asociado que puede contactarlo a usted para recaudar fondos para el LDCHD. Usted tiene el derecho a optar no a recibir comunicación para recaudar fondos.

OTROS USOS DE REVELACION

Nosotros obtendremos su expresa autorización por escrito antes de usar o revelar su información para cualquier otro propósito no descrito en este aviso. Por ejemplo, autorización que sea requerido para uso o revelación de notas de psicoterapia, cierto tipo de arreglo de comercialización, y cierta instancia involucrando la venta de su información. Usted puede anular tal autorización, por escrito, en cualquier momento aunque el LDCHD cuente con ello.

SUS DERECHOS EN RELACION CON SU INFORMACION DE SALUD

Derecho a examinar o copiar. Usted tiene derecho a examinar o copiar la información de salud mantenida por el LDCHD. Para poder hacer esto usted tiene que completar una forma específica siempre y cuando usted nos otorgue la información requerida para procesar su solicitud. Si usted requiere copias, nosotros podemos cobrar una cantidad razonable. Nosotros podemos negarle a usted en ciertas circunstancias limitadas. Si nosotros le negamos acceso, usted puede solicitar una revisión de nuestra decisión por una tercera persona, y nosotros cumpliremos con los requisitos del resultado de su revisión.

Derecho de solicitar una enmienda. Si usted cree que su récord contiene información incorrecta o incompleta, usted nos puede pedir que modifiquemos su información. Si usted solicita una enmienda, usted tiene que completar una forma específica otorgándonos la información necesaria para procesar su solicitud, incluyendo las razones que respaldan su solicitud.

Derecho a una revelación de contabilidad o reporte de acceso. Usted tiene el derecho de solicitar una lista sobre de su información de salud que ha sido revelada, con cierta excepciones definidas por la ley. Para solicitar un reporte de contabilidad o acceso, usted tiene que completar por escrito una forma específica dándonos la información requerida para procesar su solicitud.

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene el derecho a solicitar restricciones al uso de revelación sobre su información de salud para su tratamiento, pago o cualquier operación sobre su asistencia médica. Usted tiene que completar una forma específica otorgándonos la información necesaria para procesar su solicitud. El oficial de privacidad del LDCHD es la persona que tiene la autoridad para aprobar su solicitud. El LDCHD no está obligado a honrar su solicitud de restricciones, excepto si (a) la revelación es para propósito de llevar acabo pago u operación sobre su asistencia médica y no sea requerida por la ley, y (b) para proteger su información de salud que solamente pertenezca a su asistencia médica por lo cual usted o cualquier persona (o un plan médico de tu parte) ha pagado en completo al LDCHD.

Derecho a solicitar métodos de comunicación alternativos. Usted tiene derecho a solicitar que nosotros nos comuniquemos de cierta manera o en cierta ubicación. Usted tiene que completar una forma específica otorgándonos la información necesaria para procesar su solicitud. El oficial de privacidad del LDCHD es la única persona que tiene la autoridad para actuar sobre de esta solicitud. Nosotros no le preguntaremos la razón por su solicitud, y nosotros acomodaremos todas las solicitudes razonables.

Sus derechos con respecto al intercambio electrónico de información de salud

LDCHD participa en la tecnología de información de salud electrónica, o HIT (en inglés). La tecnología nueva permite a un proveedor o a un plan de salud a presentar una única solicitud a través de una organización de información de salud, o HIO (en inglés) para obtener registros electrónicos de un paciente específico a partir de otros participantes de HIT para fines de tratamiento, pago u otras operaciones de cuidado de la salud. Los HIOs están obligados a usar medidas de seguridad adecuadas para evitar usos o divulgaciones no autorizadas.

Usted tiene dos opciones con respecto al HIT. En primer lugar, puede permitir que las personas autorizadas tengan acceso a su información médica electrónica a través de uno HIO. Si elige esta opción, usted no tiene que hacer nada.

En segundo lugar, es posible restringir el acceso a **toda** su información a través de un HIO (excepto el acceso por personas debidamente autorizadas, según sea necesario para proporcionar información específica como lo requiera la ley) si desea restringir el acceso, deberá presentar la información requerida ya sea en el internet en <http://www.KanHIT.org> o completando y enviando por correo un formulario. Este formulario está disponible en <http://www.KanHIT.org> No se puede restringir el acceso solo cierta información; su opción es permitir o restringir el acceso a toda su información. Si tiene preguntas con respecto HIT o HIOs, favor de visitar <http://www.KanHIT.org> para información adicional.

Si usted recibe servicios de cuidado de salud en otro estado que no sea Kansas, pueden aplicarse reglas diferentes con respecto a las restricciones de acceso a la información electrónica de salud. Por favor comunicarse directamente con su proveedor de salud fuera del estado con respecto a dichas normas.

QUEJAS

Si usted cree que sus derechos con respecto a su información de salud han sido violados, usted puede presentar una queja con el LDCHD o con la secretaria del departamento de salud o servicios humanos. Para presentar su queja con el LDCHD, favor de contactarse con Linda Craig, Oficial de Privacidad, 200 Maine Street, Suite, Lawrence, Kansas 66046 o por correo electrónico lcraig@ldchealth.org . Todas las quejas tienen que presentarse en escrito. **Usted no será penalizado por presentar una queja.**

El LDCHD reserva el derecho a cambiar los términos de este aviso y de tener el aviso efectivo revisado con respeto a toda la información de salud protegida sin tener en cuenta cuando fue creada.