

**AVISO DE NORMAS DE PRIVACIDAD
SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE PINELLAS**

ESTE AVISO LE INFORMA DE LA UTILIZACIÓN Y LA DIVULGACIÓN AUTORIZADAS DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL Y LA FORMA DE ACCEDER A ELLA. FAVOR DE REVISARLO ATENTAMENTE.

Su información médica es personal y nos comprometemos a protegerla. Asimismo, su información médica es muy valiosa a la hora de brindar cuidados de calidad y cumplir con algunas leyes. La aplicación de este aviso abarca todos los registros relacionados con los cuidados efectuados en nuestras instalaciones. (Cabe la posibilidad que su médico disponga de políticas distintas y un aviso distinto acerca de su información médica).

I. Por ley, tenemos la obligación de proteger su Información Médica Protegida.

La ley nos obliga a:

- A. preservar la privacidad de su información médica, también llamado, "Información Médica Protegida" o "IMP",
- B. entregarle este aviso y
- C. cumplir con este aviso.

II. Modificaciones futuras a nuestras normas y este aviso

Reservamos el derecho de introducir modificaciones en nuestras normas de privacidad y que estas sean aplicables a la IMP ya facilitada previamente por usted. En caso de modificaciones materiales en nuestras normas, se revisará este aviso para reflejar los cambios. Puede obtener una copia papel de este aviso al contactar con el Oficial de Privacidad HIPAA a: HIPAA Privacy Officer, 440 Court Street, 2nd Floor, Clearwater, FL 33756. Encontrará este aviso a su disposición en nuestra zona de recepción y en nuestra página de web: <http://www.pinellascounty.org/HumanServices/>

III. La utilización y la divulgación permitidas de su Información Médica Protegida.

La ley nos obliga a conseguir su consentimiento para algunas utilidades y divulgaciones. En otras circunstancias, la ley permite utilizar o divulgar IMP sin su autorización. La Sección (III) presenta ejemplos de cada una de estas circunstancias.

A. Algunas utilidades y divulgaciones que no requieren su autorización. Se permite utilizar o divulgar su IMP para **proporcionarle tratamiento** o facilitar su **tratamiento por otros**. Por ejemplo, nos permite divulgar su IMP a médicos, enfermeras y otro personal sanitario implicado en su cuidado.

Conjuntamente se permite utilizar y divulgar su IMP para contactarle acerca de citas para tratamiento en nuestras instalaciones, informarle o recomendar posibles opciones de tratamientos o soluciones alternativas, incluso acerca de beneficios o servicios que le puede interesar. Con su consentimiento, se permite utilizar o divulgar su IMP a su compañía aseguradora para **tramitar la facturación de los tratamientos otorgados**. Por ejemplo, se permite utilizar su IMP para generar facturas que remitimos a su aseguradora, o divulgar parte de su IMP a nuestros socios comerciales encargados por nosotros de tramitar facturas y reclamaciones.

Con nuestro consentimiento, por otra parte, se puede utilizar o divulgar su IMP para **operaciones relacionadas con la asistencia de Salud**. Por ejemplo, se permite evaluar la calidad de cuidado recibido o evaluar el desempeño de los profesionales implicados en su cuidado. Se permite facilitar su IMP a nuestros abogados, contables y otros consultantes para averiguar nuestro cumplimiento de las leyes que nos rigen.

La Legislación establece algunas excepciones a la obligación de consentimiento para realizar tratamientos, operaciones de asistencia de salud y de pago, utilidades y divulgaciones. Por ejemplo, no se requiere su consentimiento en caso de tratamientos de emergencia, siempre y cuando se intente obtener su consentimiento más tarde. Se permite utilizar su IMP para realizar tratamientos tras intentar sin éxito obtener su consentimiento debido a su incapacidad para comunicarse (por ejemplo, si se ha desmayado o le duele demasiado) y puesto que, a nuestro juicio, si fuera capaz de hacerlo, otorgaría su consentimiento.

B. Utilidades y divulgaciones que requieren ofrecerle la posibilidad de oponerse. En la ausencia de oposición, se permite facilitar secciones relevantes de su IMP **a un miembro de su familia, amigo u otra persona especificada** implicado en su cuidado médico o en ayudarle a conseguir una cobertura de seguro de asistencia médica o facilitar de otra manera el pago de la asistencia médica. Se permite utilizar o divulgar su IMP para avisar a su familia o representante personal de su paradero o condición. En caso de emergencia o cuando no es capaz de otorgar u oponerse a estas divulgaciones, facilitaremos su IMP cuando a nuestro juicio sea en su beneficio, aun así se lo comentaremos después, tras concluir la emergencia, para ofrecerle la posibilidad de oponerse a divulgaciones futuras a familiares y amigos en la medida de lo posible. A menos de oponerse, se permite divulgar su IMP a personas realizando intervenciones de acción humanitaria.

C. Algunas utilidades y divulgaciones que no requieren su autorización. La legislación autoriza la divulgación de su IMP sin su consentimiento en las siguientes circunstancias:

- (1) Cuando lo requiere la legislación. Divulgamos la IMP cuando lo requiere la legislación federal, estatal o local.
- (2) Para acciones de salud pública. Por ejemplo, se divulga una IMP en los informes de reacciones adversas a medicamentos o a dispositivos médicos, o para avisar alguien posiblemente expuesto a una enfermedad en cumplimiento de la ley. Igualmente se permite utilizar y divulgar su IMP según sea requerido en cumplimiento de la legislación federal y estatal rigiendo la seguridad en el trabajo.
- (3) Para informes sobre víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica. Se divulga su IMP en estos informes sólo en caso de obligación o autorización legal o si lo consiente.
- (4) Agencias de vigilancia de Salud. Se facilitará IMP según solicita agencias gubernamentales autorizadas a efectuar auditorias o investigar nuestras.
- (5) Para pleitos y litigios. Si se encuentra implicado(a) en un pleito o litigio, se permite divulgar su IMP en respuesta a una citación u otra demanda legal, o por orden administrativo o del tribunal.
- (6) Para cumplir con la legislación. Se permite comunicar IMP según autoriza la ley si lo solicita un agente del orden público, en las condiciones siguientes: (a) en respuesta a una orden judicial del Condado donde se encuentran los registros, una citación del gran jurado, una orden judicial, solicitud administrativa o tramite comparable; (b) para identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; (c) acerca de la víctima de un crimen, siempre y cuando, bajo algunas circunstancias limitadas, es imposible obtener el consentimiento de la persona; (d) acerca de un fallecimiento posiblemente fruto de una conducta criminal; (e) acerca de conductas criminales en nuestras instalaciones; y (f) en circunstancias de urgencia, para informar de un acto delictivo, su ubicación y sus víctimas, o la identidad, descripción o ubicación del autor del delito.
- (7) A forenses, médico forense y directores de funerarias. Se permite divulgar IMP para facilitar los deberes de estos individuos.
- (8) A organizaciones de obtención de órganos. Se permite divulgar IMP para facilitar la donación y trasplante de órganos.
- (9) Para la investigación médica. Se permite divulgar su IMP sin su consentimiento a investigadores médicos que lo solicita para proyectos médicos homologados; sin embargo, salvo unas excepciones muy limitadas, para autorizar su divulgación, es necesario tramitar dichas

solicitudes por un proceso de aprobación especial antes de facilitar cualquier IMP a investigadores, los cuales tendrán entonces la obligación de preservar la IMP recibida.

- (10) Para evitar una amenaza seria para la salud o seguridad. Se permite divulgar su IMP a las personas capaces de ayudar a evitar una amenaza seria para su salud o seguridad, la salud o seguridad de otra persona o del público.
- (11) Para funciones especializadas gubernamentales. Por ejemplo, se permite divulgar su IMP a agentes federales autorizados para actividades de inteligencia y seguridad nacional o el desarrollo de investigaciones especiales autorizadas por ley.
- (12) A programas de indemnización laboral o similar. Se permite facilitar su IMP a estos programas para la otorga de beneficios de indemnización por siniestro laboral o enfermedad.

IV. Otras utilizaciones y divulgaciones de su Información Médica Protegida

Otras utilizaciones y divulgaciones de su IMP fuera del marco de este aviso o de la legislación que rige nuestras actividades, se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Su autorización concedida por escrito de la utilización o divulgación de su IMP, puede ser revocada por escrito en cualquier momento. En caso de revocación de su autorización, se dejará de utilizar o divulgar su IMP para los propósitos especificados en la autorización por escrito, a excepción de las divulgaciones ya concedidas por su autorización. Además, se permite utilizar o divulgar su IMP tras la revocación de la autorización en caso de acciones ya iniciadas basándose en su autorización. Asimismo, nos obliga a guardar algunos registros de las utilizaciones y divulgaciones efectuadas mientras la autorización seguía vigente.

V. Sus derechos con respecto a su Información Médica Protegida.

Dispone de los siguientes derechos:

- A. El derecho de solicitar limitaciones a las utilizaciones y divulgaciones de su IMP. Tiene derecho a solicitar límites en la forma de utilizar y divulgar su IMP, siempre y cuando no solicita limitar utilizaciones y divulgaciones requeridas o autorizadas a la atención del Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, relacionadas con el directorio de pacientes de nuestra instalación, o divulgaciones descritas en la Sección III, antes mencionada. Tales solicitudes deben transmitirse por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. No tenemos obligación de acceder a su solicitud. En caso de acuerdo, se hará de forma escrita y se sujetará al acuerdo, a menos de requerir tratamiento de emergencia.
- B. El derecho a escoger la forma de comunicarse con usted. Tiene derecho a solicitar el envío de información a una dirección específica (por ejemplo, la del trabajo en vez de casa) o de un modo específico (por ejemplo, por correo electrónico en vez de correo postal, o jamás por teléfono). Tenemos la obligación de acceder a su solicitud siempre y cuando su realización no perturba nuestras operaciones. Es obligatorio presentar dicha solicitud por escrito, a la atención de nuestro Oficial de Privacidad.
- C. El derecho a examinar y copiar su IMP. Salvo en circunstancias limitadas, se permite examinar y copiar su IMP utilizada potencialmente para tomar decisiones acerca de su cuidado solicitándolo por escrito. Una tal solicitud debe transmitirse a nuestro Oficial de Privacidad. Recibirá una respuesta a su solicitud dentro de un plazo de 30 días (o 60 días si hace falta más tiempo). En algunas situaciones su solicitud puede ser denegada, aun así, se le informará por escrito para exponer los motivos de la denegación y explicar sus derechos relacionados con la reevaluación de la denegación. Si nos pide copia de su IMP, será facturado \$0.25 la página. Opcionalmente, se le puede facilitar un resumen o explicación de su IMP, siempre y cuando esté conforme y paga su importe, de antemano.
- D. El derecho a corregir o actualizar su IMP. Si piensa que la IMP sobre usted es incompleta o incorrecta, puede solicitar su modificación. Una tal solicitud debe efectuarse por escrito y transmitirse a nuestro Oficial de Privacidad, detallando por qué motivo piensa que su modificación es apropiada. Se gestionará su solicitud dentro de un plazo de 60 días (o 90 días si hace falta más tiempo), y le informará por escrito de la oportunidad o no de efectuar la modificación. En caso de aprobación, se le preguntará quien más desea informar de la modificación.

Su solicitud puede ser denegada si nos pide modificar información que:

- (1) no ha sido generada por nosotros, a menos que el autor de la información ya no está disponible para efectuar la modificación.
- (2) no forma parte de la IMP que guardamos sobre usted.
- (3) no forma parte de la IMP que tendría derecho a examinar o copiar; o
- (4) a nuestro juicio, la información está correcta y completa.

En caso de denegación, será informado por escrito de la manera de presentar una declaración de disconformidad o queja, o solicitar la inclusión del original de su solicitud de modificación en su IMP.

- E. El derecho a obtener una lista de divulgaciones realizadas. Tiene derecho a obtener la lista de los casos de divulgación de su IMP. Esta lista no incluirá divulgaciones realizadas para tratamiento, pagos y propósitos de operaciones de asistencia, divulgaciones realizadas directamente a usted o a su familia o amigos o a través de nuestro directorio del establecimiento, o para acciones humanitarias. No incluirá tampoco las divulgaciones realizadas para acciones de seguridad nacional o a la atención de agentes del orden público, o divulgaciones realizadas antes del 14 de abril del 2003.

Su solicitud de una lista de divulgaciones debe efectuarse por escrito y transmitirse a nuestro Oficial de Privacidad. La lista facilitada incluirá divulgaciones realizadas dentro de los últimos seis años (salvo las realizadas antes del 14 de abril del 2003) a menos de especificar un periodo más corto. La primera lista que solicita dentro de un plazo de 12 meses es gratuita. Serán facturados los gastos de gestión de listas adicionales solicitadas dentro del plazo de 12 meses.

- F. El derecho a obtener una copia papel de este aviso. Aunque ha aceptado recibir este aviso por correo electrónico, también tiene derecho solicitar una copia papel. Es posible obtener una copia papel de este aviso al contactar con el Oficial de Privacidad HIPAA a: HIPAA Privacy Officer, 440 Court Street, 2nd Floor, Clearwater, FL 33756. Encontrará este aviso a su disposición en nuestra zona de recepción y en nuestra página de web: <http://www.pinellascounty.org/HumanServices/>

VI. Reclamaciones

Si piensa que sus derechos a la privacidad han sido vulnerados, puede acudir al Secretario del Departamento Federal de Servicios de Salud y Servicios Humanos o a nosotros para presentar una queja o denuncia. Para presentar una queja, debe hacerlo por escrito y mandarlo a la dirección del Oficial de Privacidad a: 440 Court Street, 2nd Floor, Clearwater, FL 33756. **No será objeto de ningún tipo de represalia por presentar una queja.** Asimismo, si tiene dudas o comentarios acerca de nuestras normas de privacidad, puede contactar con nuestro Oficial de Privacidad al (727) 464-8437.

Por la presente, acepto recibo de una copia de las Normas de Privacidad de parte del Departamento de Servicios Humanos del Condado de Pinellas.