

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LORAIN COUNTY PUBLIC HEALTH

EL PRESENTE AVISO DESCRIBE DE QUÉ MANERA SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Nuestra obligación legal

Por ley, estamos obligados a mantener privada y segura su información médica, así como a informarle acerca de la manera en que podríamos compartirla. Asimismo, debemos informarle sobre nuestras obligaciones y sus derechos con respecto a su información médica. Si cambiamos la forma en que protegemos su información, este formulario se actualizará y usted podrá solicitar una copia.

Formas en que usamos y compartimos la información médica

Su información puede compartirse de tres maneras principales:

Tratamiento: Podemos compartir su información médica con un proveedor de atención médica que lo esté tratando; para derivarlo con un especialista o para derivarlo a otro programa del Departamento de Salud. Si forma parte de las fuerzas armadas, podemos proporcionarle su información personal, si esta es de utilidad para brindarle atención. A menos que nos indique que lo contrario, podemos enviarle correspondencia, llamarle o enviarle correos electrónicos para recordarle sobre una cita.

Pago: Podemos compartir su información a fin de obtener el pago de los servicios que recibió. Por ejemplo, le informaremos a su compañía de seguros de salud sobre los servicios que recibió para que pueda pagar la factura correspondiente.

Operaciones de atención médica: Podemos compartir su información para promover actividades comerciales, como actividades de mejora de la calidad, revisiones financieras o de atención médica, o capacitación del personal.

Otras formas en que podemos compartir su información.

A usted o con su autorización: En todo momento podemos brindarle a usted su información o podemos compartirla con otras personas con su autorización por escrito. Si nos solicita, por escrito, que dejemos de compartir su información con dichas personas, esto solo evitará la divulgación futura de dicha información y no anulará aquella que fue previamente compartida.

A sus familiares y amigos: Podemos compartir su información médica con su familia o con un amigo cercano que esté involucrado en su atención. Haremos esto con su autorización a menos que no pueda otorgarla o que se trate de una emergencia.

A las agencias de ayuda ante emergencias: Podemos compartir su información médica con agencias de ayuda humanitaria, como la Cruz Roja, o el equipo de respuesta ante emergencias, con la finalidad de ayudar a brindarle atención de emergencia y asistencia en situaciones de desastre.

Prevención de riesgos para la salud pública: Podemos compartir su información a fin de prevenir o investigar el brote de una enfermedad; para evitar lesiones a otras personas; para informar sobre nacimientos y defunciones, y para ayudar a notificarle cuando se retire algún producto del mercado. Esto también

incluye todas las acciones necesarias para prevenir o disminuir cualquier amenaza grave a la salud o la seguridad de cualquier persona, incluidas las amenazas a la seguridad nacional.

Actividades de supervisión de la salud: Legalmente, podemos compartir su información médica con otra agencia gubernamental a fin de mejorar la calidad respecto a la forma en que se brinda o factura su servicio. Dichas agencias pueden revisar registros, licencias, inspecciones u otros documentos o acciones. Estos procesos son necesarios para verificar la calidad de varias partes del sistema de atención médica, programas gubernamentales de pago y licencias, así como leyes de derechos civiles.

Abuso o negligencia: Podemos compartir su información médica con las autoridades locales si creemos que usted o un niño podrían ser una posible víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica u otros delitos.

Médicos forenses, examinadores médicos, directores de funerarias: Podemos compartir su información con un médico forense o examinador médico con la finalidad de ayudar a determinar la causa de muerte o para ayudar a un director de funeraria a realizar su trabajo.

Demandas: Podemos compartir su información si usted está implicado en una demanda y recibimos un orden judicial que lo solicite. Esto incluye citaciones, solicitudes de información y otras acciones legales.

Reclusos: Si usted, o su hijo, es un recluso de una cárcel o prisión o está bajo la custodia de un funcionario encargado del cumplimiento de la ley, podemos compartir información médica sobre usted o su hijo con ellos para que puedan brindarle atención médica; para el cuidado y la seguridad de usted u otras personas, o para la seguridad y protección de la institución correccional.

Otras divulgaciones. Los usos y las divulgaciones que no se mencionan en el presente aviso se realizarán únicamente con su autorización expresa por escrito, incluido cualquier uso de su información médica personal con fines de mercadotecnia o venta. Tiene derecho a revocar esta autorización.

Sus derechos respecto a su información médica

Derecho a ver y copiar: Tiene derecho a ver u obtener una copia de su información médica que se encuentra en nuestros registros. Los padres pueden solicitar ver la información médica de su hijo. Puede solicitar dicha información en papel o en formato electrónico. Es posible que le cobremos una tarifa razonable por proporcionarle copias de su información. Únicamente podemos denegar su solicitud para ver o copiar su información debido a unas pocas razones. No se nos permite compartir con usted notas de psicoterapia ni información médica que pueda estar vinculada a un procedimiento legal. Si esto sucede, puede solicitar que se revise la denegación. En ese caso, se elegirá otro profesional para revisar su solicitud y estaremos de acuerdo con la decisión respecto a brindarle la información.

Derecho a saber si su información ha sido compartida: Tiene derecho a obtener una lista de las veces que hemos proporcionado su información médica a otras personas por motivos distintos al tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica dentro de los últimos seis años. Esto excluye la información que podríamos haber compartido con usted o sus familiares y amigos involucrados en su atención, así como las veces en que nos proporcionó su autorización firmada para hacerlo. Debe solicitarnos dicha lista por escrito y es posible que le cobremos una tarifa razonable por cualquier copia brindada.

Derecho a restringir la divulgación de cierta información a los planes de salud: Tiene derecho a solicitarnos que no divulguemos cierta información médica a un plan de salud (seguro) para cuestiones de pagos o auditorías cuando usted haya pagado de su bolsillo y en su totalidad por el servicio.

Derecho a solicitar la restricción de su información: Tiene derecho a solicitarnos que pongamos más restricciones respecto a la manera en que se comparte su

información médica para cuestiones de tratamiento, pago o revisiones de calidad. No estamos obligados a aceptar las restricciones adicionales; sin embargo, en caso de hacerlo, cumpliremos con nuestro acuerdo (excepto en situaciones de emergencia). Es necesario que solicite dichas restricciones por escrito. La carta debe incluir lo siguiente: (1) la información que desea que restrinjamos; (2) si desea limitar nuestro uso de la información, su divulgación, o ambas, y (3) a quiénes se aplican los límites.

Derecho a solicitar otras maneras de ponernos en contacto con usted: Tiene derecho a solicitarnos que nos pongamos en contacto con usted de alguna otra manera o en algún otro lugar para tratar temas relacionados con su salud. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted únicamente a su trabajo, no a su casa, o por correo postal y no por teléfono. Para ello, es necesario que realice la solicitud por escrito y debe especificar por qué medio y a dónde desea que nos comuniquemos con usted. No le preguntaremos los motivos.

Derecho a solicitar modificaciones: Tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información médica. Debe solicitar dichas modificaciones por escrito e informarnos el motivo por el que son necesarias. Es posible que existan motivos por los que no se nos permita cambiar algunas partes de su expediente. Si rechazamos su solicitud, tiene derecho a enviarnos una carta de desacuerdo y nosotros le brindaremos una respuesta.

Aviso electrónico: Si recibe este aviso por medio de nuestro sitio web o por correo electrónico, también puede solicitar una copia impresa.

Violación: Tiene derecho a que le notifiquemos sobre cualquier violación a su información médica protegida no asegurada.

Preguntas y reclamos

Información sobre nuestras prácticas de privacidad: Lorain County Public Health debe seguir el contenido del presente aviso. Sin embargo, tenemos derecho a modificarlo en cualquier momento y proporcionaremos una copia de cualquier cambio publicándolo en nuestro sitio web y en el área de recepción. Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene alguna pregunta o inquietud, comuníquese con nosotros.

Presentación de un reclamo: Si le preocupa que podamos haber violado sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con una decisión que tomamos respecto al uso o la divulgación de su información médica, puede enviarnos su reclamo a la dirección proporcionada a continuación. Asimismo, puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Si lo necesita, le proporcionaremos su dirección. Apoyamos su derecho a proteger la privacidad de su información médica. No

tomaremos represalias de ninguna manera si decide presentar un reclamo con nosotros o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Contacto:
Privacy Officer
Lorain County Public Health
9880 Murray Ridge Rd. Elyria, Ohio 44035
Teléfono: 440-322-6367
Sitio web: www.loraincountyhealth.com



**Lorain County
Public Health**
For the Health of Us All

En vigor desde el 07/16/15. Revisado el 11/10/22