



### Departamento de Salud y Servicios Humanos

### AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Oficial del DHHS y privacidad  
155 North First Avenue, MS-5  
Hillsboro, OR 97124-3072  
503-846-4402  
[www.co.washington.or.us](http://www.co.washington.or.us)

## Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

El presente aviso describe la manera en que los datos médicos suyos podrían usarse y divulgarse, así como la manera en que podrá usted tener acceso a dicha información. **Favor de leer cuidadosamente.**

### Sus derechos

#### Tiene usted el derecho de:

- Obtener una copia de su expediente (récord) médico ya sea en papel o electrónica
- Corregir su expediente médico en papel o electrónico
- Solicitar que su comunicación sea confidencial
- Pedirnos que limitemos los datos que divulguemos
- Obtener un listado de aquellos con quien hemos divulgado su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien que le represente o actúe en su lugar
- Presentar una queja en caso de sentir que se han violado sus derechos de privacidad

➤ **Vea la página 2** para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos

### Sus opciones

#### Tiene usted ciertas elecciones a tomar respecto a cómo utilizamos y divulgamos datos suyos para:

- Notificar a sus familiares y amistades tocante a su condición
- Proporcionar alivio en casos de desastre
- Proporcionar atención de salud mental

➤ **Vea la página 3** para obtener más información sobre estas opciones y la manera de ejercerlas

### Nuestros usos y divulgación

#### Podríamos utilizar y divulgar información suya al:

- Darle tratamiento
- Administrar y operar nuestra organización
- Girar facturas por concepto de servicios prestados
- Ayudar con problemas de salud y seguridad pública
- Llevar a cabo investigaciones científicas y médicas
- Cumplir con la ley
- Responder a peticiones de donantes de órganos y tejidos
- Trabajar con un médico forense o un director de funerales
- Tramitar compensación laboral, agencias policíacas, u otras peticiones gubernamentales
- Responder a demandas legales u otras acciones legales

➤ **Vea las páginas 3 y 4** para obtener más información sobre el uso y divulgaciones

## Sus derechos

### Tratándose de su salud, cuenta usted con ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

#### Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica de su expediente médico (récord) u otra información de su salud. Pregúntenos cómo lograrlo.
- Le facilitaremos una copia o resumen de sus datos médicos, normalmente dentro de 30 días de solicitarse. Tal vez habrá un cargo que seria razonable y basado en el costo del servicio.

#### Pedirnos que corrijamos su expediente médico

- Nos puede pedir que corrijamos la información de su salud que considere usted sea incorrecta o incompleta. Pregúntenos como hacerlo.
- Es posible que le digamos “no” a su petición pero le daremos el motivo de ello por escrito en un término de 60 días.

#### Solicitar una comunicación confidencial

- Nos puede pedir que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o de su oficina) o bien, que le enviemos correos a una dirección diferente.
- Le responderemos con un “sí” a toda petición mientras sea razonable.

#### Pedirnos que limitemos lo que usamos o divulgamos

- Nos puede pedir que **no** utilicemos o divulguemos cierta información médica ya sea para tratamiento, pagos, o en nuestras operaciones. No tenemos la obligación de ceder a su solicitud, y quizá le digamos “no” si acaso afectara su atención médica.
- Si usted paga por un servicio o artículo médico completamente por su propia cuenta, nos puede pedir que no divulguemos dicha información para fines de pagos o de nuestra operación (administración) con su seguro médico. A ello le diremos “sí” a menos que la ley nos exija que divulguemos tales datos.

#### Obtener un listado de aquellos con quienes hemos compartido su información

- Nos puede pedir un listado (la contabilidad) de las veces que hemos divulgado sus datos médicos hasta seis años previos a la fecha en que lo solicite, a quién se le ha dado a conocer, y el por qué.
- Le incluiremos cada una de las ocasiones en que se divulgó su información excepto datos acerca de tratamiento, pagos, y operaciones de atención médica así como ciertas otras veces (como las que nos haya usted solicitado). Le facilitaremos sin costo un reporte de contabilidad por año pero cobraremos un cargo razonable en caso que nos pida otro reporte en un término de 12 meses.

#### Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Nos puede pedir en cualquier momento una copia impresa del presente aviso, aun cuando haya acordado recibirlo electrónicamente. Le daremos su copia en papel con prontitud.

#### Elegir a quien le represente y actúe en su lugar

- Si ha otorgado usted poder notarial médico a alguien o si hay quien funja como su guardián legal, dicha persona podrá ejercer sus derechos y tomar decisiones con respecto a su información médica.
- Antes de tomar alguna acción, nosotros verificaremos que tal persona en efecto tenga la autoridad para ello y que pueda actuar en su lugar.

#### Presentar una queja si le parece que se han violado sus derechos

- Si siente que hemos violado sus derechos puede quejarse comunicándose con nosotros usando la información indicada en la p. 1.
- Puede presentar una queja al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Oficina de Derechos Civiles (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) enviando una carta a esta dirección: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, o bien, llamando al: 1-877-696-6775, o visitando el sitio: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No se tomarán represalias contra usted por haber presentado su queja.

## Sus opciones

**Para ciertos datos de salud, nos puede decir su elección con respecto a lo que podemos divulgar.** Si tiene una clara preferencia sobre cómo daríamos a conocer su información en situaciones como se describen abajo, díganoslo. Háganos saber lo que desea que hagamos y nosotros acataremos sus indicaciones.

**En tales casos, usted tiene tanto el derecho como la elección de decirnos que:**

- Demos a conocer sus datos con su familia, amistades cercanas u otros que tengan que ver con su atención médica.
- Demos a conocer sus datos para ayudar en casos de desastre.

*Si no le es posible darnos a saber su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, pudiera ser que tengamos que divulgar su información si nos pareciera que esto le fuese de a su favor. Asimismo, pudiéramos divulgar sus datos según se necesitasen con el fin de hacer menos la gravedad e inminencia de alguna amenaza a su salud y seguridad.*

**En tales casos *nunca* compartiremos su información médica a menos que nos dé su permiso por escrito:**

- Para fines de mercadeo
- Para la venta de su información
- Para compartir o comparar notas de psicoterapia

## Nuestros usos y divulgación

### ¿De qué manera usamos típicamente la información de su salud?

Generalmente utilizamos o divulgamos sus datos médicos de las siguientes maneras.

**Para darle tratamiento**

- Podemos usar su información médica con otros profesionales que sean parte de su tratamiento.

***Ejemplo:** se atiende en una clínica privada y necesitan ahí los resultados de una prueba de laboratorio que nosotros le hicimos.*

**Administrar y operar nuestra organización**

- Podemos usar y divulgar sus datos de salud para llevar a cabo las operaciones de nuestro Departamento, para mejorar su atención médica, o para comunicarnos con usted cuando sea necesario.

***Ejemplo:** podemos utilizar sus datos de salud para en el manejo de su tratamiento y servicios prestados.*

**Facturación por concepto de servicios prestados**

- Podemos usar y divulgar sus datos de salud para facturar y cobrar por medio de planes médicos u otras entidades.

***Ejemplo:** damos a conocer información sobre usted a su plan de seguro médico a fin de que éste pague por los servicios que se le prestaron a usted.*

*continúa en la página siguiente*

**¿De qué otra manera podemos usar o divulgar su información médica?** Se nos permite o se nos exige divulgar sus datos de otras maneras — usualmente aquellas que contribuyan al bien público como la salud pública y la investigación científica de ésta. De parte nuestra tenemos que cumplir, por ley, con muchas condiciones antes de poder divulgar su información para tales propósitos. Para mayores informes véase: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html). Las situaciones más comunes en las cuales se nos permite o exige dar a conocer su información se señalan a continuación.

**Ayudar con problemas de salud y seguridad pública**

- Podemos divulgar información de su salud en ciertas situaciones tales como para:
  - Prevenir enfermedades
  - Ayudar con la retiros de productos en el mercado
  - Reportar reacciones o efectos adversos a medicamentos
  - Reportar sospecha de abuso, abandono o violencia domestica
  - Prevenir o hacer menos una seria amenaza a la salud o seguridad de alguien

**Investigar científicamente**

- Podemos usar o divulgar su información para realizar investigaciones científicas de la salud.

**Cumplir con la ley**

- Divulgaremos información acerca de usted si así nos lo exige la ley estatal o federal, incluso al Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste desea ver que estemos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

**Responder a peticiones de donantes de órganos y tejidos**

- Podemos compartir información de su salud con organizaciones que procuran donantes de órganos.

**Trabajar con un médico forense o director de funerales**

- Cuando fallece una persona podemos divulgar datos de salud al médico forense o director de funeraria.

**Atender aspectos de compensación al empleado, de agencias policíacas u otras peticiones gubernamentales**

- Podemos usar o divulgar datos de su salud:
  - Para reclamos de indemnización laboral (compensación al empleado)
  - Para fines policíacos o con agentes de la policía
  - Con agencias supervisoras de salud para actividades que autorice la ley
  - Para funciones especiales del gobierno tales como militares, seguridad nacional, y servicios de protección presidencial

**Responder a demandas y demás acciones legales**

- Podemos divulgar datos de su salud en respuesta a una orden administrativa, orden judicial o bien, en respuesta a un citatorio de la corte.

★ *Sepa por favor que no vendemos su información para fines de mercadeo o ningún otro propósito, ni utilizamos sus datos para actividades de recaudación de fondos.*

## Nuestras responsabilidades

- Por ley se nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber con prontitud si ocurre alguna violación que comprometa la privacidad y seguridad de su información.
- Debemos acatar las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y facilitarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni divulgaremos su información que no sea como se describe aquí o como lo exija la ley, a menos que usted nos lo permita por escrito. En casi de esto último, podrá cambiar de parecer en cualquier momento y si es así, díganoslo por escrito.

Para mayores informes véase: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

## Cambios a los términos del presente Aviso

Se pueden efectuar cambios de nuestra parte a los términos de este aviso y tales cambios aplicarán a toda información que tengamos de su persona. El nuevo aviso quedaría a su disposición y lo puede solicitar en nuestra oficina o sitio Internet.

**Fecha de vigencia de este aviso: septiembre 2013.**