

Su información Sus derechos Nuestras responsabilidades

Boulder County Public Health (BCPH) respeta su privacidad. Mantenemos registros con su información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés), que están protegidos por ley. Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su PHI (por ej. compartir) y cómo puede acceder a esta información.

Por favor, léalo con atención.



Sus derechos

En lo que se refiere a su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo. Tiene derecho a:

Obtener una copia impresa o electrónica de su información de salud

- Puede pedir, ver u obtener una copia impresa o electrónica de la información de salud que tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de su información de salud, por lo general en un plazo de 30 días tras su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable en función del costo.

Solicitarnos corregir su información de salud

- Nos puede pedir que corrijamos la información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos contestarle que "no", pero le facilitaremos una explicación, por escrito, dentro de un plazo de 60 días.

Solicitar un método para las comunicaciones confidenciales

- Nos puede pedir que nos comuniquemos con usted de un modo específico (por ejemplo, al teléfono de su casa o celular, mensaje de texto, correo electrónico, etc.) o que enviemos su correo a otra dirección. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Diremos que "sí" a todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos la información que usamos o compartimos

- Nos puede pedir que no usemos o compartamos cierta información de salud sobre usted para tratamiento, pago, o nuestras operaciones de salud.
 - No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir que "no" si esto afectara su atención.
- Si paga por un servicio o producto sanitario de su bolsillo en su totalidad, nos puede pedir que no compartamos esa información a los efectos del pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud.
 - Diremos que "sí" salvo que una ley nos obligue a compartir esa información.

Sus derechos *continuación*

Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido su información

- Puede pedirnos un informe (listado) de las veces que hemos compartido su información de salud, con quién la compartimos y por qué, por un período de hasta seis años antes de la fecha de su solicitud.
- Incluiremos todas las divulgaciones, salvo las que tengan relación con tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como alguna que nos haya solicitado que hagamos). Le proporcionaremos gratuitamente un informe por año, pero le cobraremos una tarifa razonable, en función del costo, si pide otra copia en el plazo de 12 meses.

Obtener una copia de este Aviso de privacidad

- Puede pedirnos una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir el aviso en forma electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa inmediatamente.

Elegir a alguien para que lo represente

- Si otorgó a alguna persona un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos, hacer opciones y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos cercioraremos de que la persona tenga la debida autoridad y pueda representarlo antes de tomar cualquier decisión.

Presentar una queja si cree que se vulneran sus derechos

- Si considera que hemos vulnerado sus derechos puede presentar una queja. Comuníquese con nuestro responsable de privacidad conforme a la HIPAA (información de contacto en la última página).
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S. W. , Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775, o a través de www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

Para determinada información de salud, nos puede indicar su preferencia respecto a lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara respecto a cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiera que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En los siguientes casos usted tiene tanto el derecho como la opción de indicarnos:

- Compartir o restringir información con su familia, amigos cercanos, u otras personas que participan en su atención.
- Compartir su información durante el socorro en caso de catástrofes o situaciones de emergencia.
- Ponernos en contacto con usted para iniciativas de recaudación de fondos o comercialización.
- Si no puede indicarnos sus preferencias (por ej. porque está inconsciente), actuaremos con sentido común y compartiremos la información que consideremos que redunde en sus intereses. También podremos compartir su información cuando sea necesario para atenuar una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad.

Sus opciones *continuación*

En los siguientes casos nunca compartiremos su información a menos que nos haya dado su autorización por escrito.

- Fines de comercialización.
- Venta de su información.
- Compartir en su mayoría notas de psicoterapia.

En caso de recaudación de fondos

- Podemos ponernos en contacto con usted con fines de recaudación de fondos, pero puede pedirnos que no nos comuniquemos más con usted.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos habitualmente su información de salud? En general usamos o compartimos su información de salud de las siguientes formas:

Para tratarlo ("Tratamiento")

- Podemos usar su información de salud para recordarle sus próximas citas o compartirla con su médico u otros profesionales, organismos o socios comerciales que mantengan una relación con usted.

Ejemplo: Nuestra enfermera consulta a su médico acerca de su estado de salud, o trabajamos con otras personas para coordinar su atención.

Para facturar sus servicios ("Pago")

- Podemos utilizar y compartir su información de salud para facturar y recibir el pago de planes de salud (por ej. Medicaid) u otras entidades.

Ejemplo: Enviamos su información de salud a Medicaid para poder recibir el pago por los servicios que le prestamos.

Para gestionar nuestra organización ("Operaciones de atención médica")

- Podemos utilizar y compartir su información de salud para evaluar nuestra práctica, mejorar su atención, y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: Utilizamos su información de salud para ayudar a gestionar su tratamiento y servicios médicos.

¿De qué otra forma podemos utilizar o compartir su información de salud? Se nos permite u obliga a compartir su información de otras formas, por lo general aquéllas que contribuyen al interés público, como la salud pública y la investigación, pero debemos cumplir muchos requisitos legales antes de poder compartir su información para dichos fines. Para obtener más información, consulte www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html. Los ejemplos sobre el intercambio de información incluyen:

Nuestros usos y divulgaciones

continuación

Ayudar en cuestiones relacionadas con la salud y la seguridad públicas	<ul style="list-style-type: none">• Podemos compartir información de salud sobre usted en caso de determinadas situaciones, como por ejemplo:<ul style="list-style-type: none">○ Prevenir enfermedades.○ Ayudar con el retiro de productos del mercado o investigaciones sobre salud pública, como brotes de intoxicación alimentaria.○ Denunciar reacciones adversas a los medicamentos.○ Denunciar presuntos maltratos, negligencia o violencia doméstica.○ Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o la seguridad de cualquier persona.
Cumplir las solicitudes de indemnización del trabajador, autoridades policiales y de otros organismos gubernamentales	<ul style="list-style-type: none">• Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:<ul style="list-style-type: none">○ Para reclamaciones de indemnización del trabajador.○ A efectos del cumplimiento de la ley o con agentes del orden público.○ Con organismos de vigilancia sanitaria respecto a actividades autorizadas por la ley.○ Para funciones especiales del Gobierno, como por ejemplo ejército, seguridad nacional, preparación para emergencias y servicios de protección presidencial
Cumplir con la ley	<ul style="list-style-type: none">• Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo exigen, inclusive las solicitudes del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., para constatar que cumplimos con la legislación federal sobre privacidad.
Investigar	<ul style="list-style-type: none">• Podemos usar o compartir su información para llevar a cabo o participar en investigaciones sobre la salud.
Intercambiar datos, o participar en un intercambio de información de salud (HIE, por sus siglas en inglés)	<ul style="list-style-type: none">• Respal damos, apoyamos y podemos participar en intercambios de datos e intercambios de información de salud (HIE), como la Organización Regional de Información de Salud de Colorado (Colorado Regional Health Information Organization, CORHIO). El intercambio de datos y la coordinación de servicios con otros proveedores pueden ayudar a mejorar la calidad de su salud, su experiencia en la atención médica y su bienestar.<ul style="list-style-type: none">○ Puede optar por excluir (es decir, terminar) el uso de su información en un HIE, o puede optar, en cualquier momento, por volver a permitir su uso luego de excluirlo.
Comprobante de vacunación	<ul style="list-style-type: none">• Podemos compartir su información sobre vacunación con las escuelas.
Colaborar con un médico forense o un director de funeraria	<ul style="list-style-type: none">• Podemos compartir información médica con un juez de instrucción, un médico forense o un director de funeraria cuando una persona muere.
Cambio de titularidad	<ul style="list-style-type: none">• Si fusionamos (es decir, transferimos o vendemos) los servicios de nuestro programa a otro organismo, su información de salud puede pasar a ser propiedad del nuevo proveedor.<ul style="list-style-type: none">○ Aun así, podrá igualmente solicitar copias de su información de salud al nuevo proveedor.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le haremos saber inmediatamente si ocurre una infracción que pueda afectar la privacidad o la seguridad de su información de salud protegida.
- Debemos cumplir las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso.
- Como mínimo debemos proporcionarle una copia de nuestro aviso actual cuando se convierta en cliente de alguno de los programas indicados a continuación y, posteriormente, a su solicitud.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra forma que no sea la descrita en este aviso, a menos que usted nos haya dado su autorización por escrito. Usted siempre podrá cambiar de opinión; simplemente le pedimos que se comunique con nosotros para facilitarle el formulario apropiado que deberá completar o informarnos por escrito de que cambió de opinión.

Para obtener más información, consulte www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en los términos de este aviso

Es posible que necesitemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. A su solicitud le facilitaremos el nuevo aviso, que publicaremos también en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 19 de septiembre de 2018 (revisión)

Según la HIPAA, se designa a Boulder County Public Health (BCPH) como un organismo híbrido. En este sentido, este Aviso de prácticas de privacidad rige para los siguientes programas del BCPH.

- Programa GENESIS
- Programa GENESISTER
- Programa de vacunación
- Programa Nurse-Family Partnership (NFP)
- Programas* de los Centros de Rehabilitación para Adicciones (ARC, por sus siglas en inglés)

* Los servicios prestados antes del 5 de enero de 2015, cuando los ARC pasaron a Mental Health Partners (MHP).

Información de contacto:

Boulder County Public Health (BCPH)

ATTN: HIPAA Privacy Official

3450 Broadway

Boulder, CO 80304

Teléfono: 303-441-1141

Correo electrónico: tgolden@bouldercounty.org