

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

DEPARTAMENTO DE SALUD DE CINCINNATI

Su información. Sus derechos. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede tener acceso a esta información. **Por favor revíselo cuidadosamente.**

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico
- Solicitar que corrijamos su expediente médico en papel o electrónicamente
- Solicitar comunicación confidencial
- Solicitar que limitemos la información que podamos compartir
- Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Escoger a alguien para que actúe en su nombre
- Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad

Sus opciones

Usted tiene algunas opciones en la forma en que usamos y compartimos la información que tenemos a cerca de su condición, en las situaciones descritas a continuación:

- Compartir con su familia y amigos la información que tenemos acerca de usted
- Compartir su información para proporcionarle ayuda en caso de desastres
- Incluirlo en un directorio de hospitales
- Proporcionar atención de salud mental
- Comercializar nuestros servicios y vender su información
- Recaudar fondos

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos usar y compartir su información cuando:

- Le brindamos tratamiento
- Dirijamos nuestra organización
- Facturaremos sus servicios
- Contribuyamos con problemas de seguridad y con la salud pública

- Hagamos investigación
- Cumplamos con la ley
- Respondamos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Trabajemos con un médico forense o director de una funeraria
- Abordemos la indemnización de los trabajadores, el cumplimiento normativo de la ley y otros requerimientos del gobierno
- Respondamos a demandas y acciones legales

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia impresa o versión electrónica de un expediente médico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en los costos.

Solicitar que corrijamos su historial médico

- Puede solicitarnos que corrijamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa o de la oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente.
- Diremos “sí” a todas las solicitudes que sean razonables.

Pídanos que limitemos lo que podemos usar o compartir

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información médica para tratamiento, pago o en nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si su solicitud afectara su atención.
- Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información para los propósitos de pago o nuestras operaciones con su compañía de seguro de salud. Aceptaremos esto, a menos que una ley nos exija compartir esa información.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (detallada) de las veces que hemos compartimos su información médica durante los seis años anteriores a la fecha en que la solicita, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto las referentes a tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y alguna otra publicación (que usted nos haya solicitado). Proporcionaremos el detalle de un año sin costo alguno, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en los costos si solicita otra lista detallada dentro de un periodo de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

Escoger a alguien para que actúe en su nombre

- Si le ha dado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si siente que sus derechos han sido violados

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros utilizando la información a continuación.
- 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, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene el derecho y la opción de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención médica
- Compartamos información en una situación de socorro en casos de desastre
- Incluyamos su información en un directorio del hospital.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Propósitos de mercadeo
- Venta de su información
- Mayor intercambio de notas de psicoterapia

En el caso de recaudación de fondos:

- Es posible que nos comuniquemos con usted para los esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no lo contactemos nuevamente.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos usualmente su información médica?

Por lo general, usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

Proporcionarle tratamiento

Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo están tratando. *Ejemplo: un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.*

Dirigir nuestra organización

Podemos usar y compartir su información médica para dirigir nuestra práctica, mejorar sus cuidados y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: Usamos su información de salud para administrar su tratamiento y servicios.

Cobrar por sus servicios de atención

Podemos usar y compartir su información médica para cobrar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: Damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica?

Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras maneras, usualmente de manera que contribuya al bienestar público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchos requerimientos legales antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

Contribuir con problemas de salud pública y cuestiones de seguridad

Podemos compartir información de salud sobre usted para ciertas situaciones, tales como:

- Prevención de enfermedades
- Ayudar con la retirada de productos
- Notificación de reacciones adversas a medicamentos
- Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

Hacer investigación

Podemos usar o compartir su información médica para investigaciones de salud.

Cumplir con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quieren asegurarse de que cumplimos con la ley federal de confidencialidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o director de una funeraria

Podemos compartir información médica con un médico forense, un examinador médico, o un director de funeraria cuando una persona fallece.

Abordar la indemnización de los trabajadores, el cumplimiento normativo de la ley y otros requerimientos del gobierno

Podemos usar o compartir su información médica:

- Para reclamos de indemnización de trabajadores

- Para fines de cumplimiento normativo de la ley o ante un oficial de cumplimiento normativo de la ley
- Con organismos de vigilancia de la salud para actividades autorizadas por ley
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación de la corte.

Nuestras Responsabilidades

- Confidencialidad de la información médica de pacientes con trastornos por uso de sustancias: no compartiremos información médica de tratamiento de trastornos por uso de sustancias sin su consentimiento por escrito o una orden judicial, excepto según lo permita la ley para el tratamiento de una emergencia médica.
 - Condiciones relacionadas con el VIH y el SIDA: no compartiremos los resultados de ninguna prueba de VIH o información sobre condiciones relacionadas con el SIDA sin su consentimiento por escrito o una orden judicial, excepto según lo exija la ley.
 - Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida. • Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
 - Debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia de éste.
 - No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que nos diga que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Si tiene una queja sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas sobre este aviso, comuníquese con nuestro Oficial de privacidad.

Dra. Michelle Daniels
Departamento de Salud de Cincinnati
3101 Avenida Burnet
Cincinnati, OH 45229
Número de teléfono (513) 357-7200
CHDprivacyofficer@cincinnati-oh.gov

Cambios a los Términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Este aviso entra en vigor el 1 de junio de 2022

Centro de Salud Ambrose H. Clement

3559 Reading Rd, Suite 101, 45229

Centro de Salud Bobbie Sterne

1525 Elm St, 45202

Centro de Salud Braxton F. Cann Memorial

5818 Madison Rd, 45227

Crest Smile Shoppe

612 Rockdale Ave, 45229

Centro de Salud Millvale at Hopple Street

2750 Beekman St, 45225

Centro de Salud Northside

3917 Spring Grove Ave, 45223

Centro de Salud Price Hill

2136 W. 8th St, 45204

Los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplican al Departamento de Salud de Cincinnati y sus Centros de Salud. Todos los proveedores de atención médica y los profesionales del Departamento de Salud y los Centros de Salud de Cincinnati compartirán la información médica según sea necesario para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica.