

## AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA. LÉALO CON ATENCIÓN.**

Western Plains Public Health (WPPH) está legalmente obligado a mantener la privacidad de su información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés) y a entregarle un aviso sobre las obligaciones y prácticas de privacidad de la entidad. WPPH debe cumplir con las disposiciones del aviso que se encuentre vigente. WPPH puede cambiar las disposiciones del aviso en cualquier momento. El aviso nuevo regirá para toda la PHI que tengamos en ese momento. Si usted lo solicita, le enviaremos el Aviso sobre prácticas de privacidad actualizado por correo o en mano.

Este Aviso de prácticas de privacidad describe cómo WPPH, sus socios comerciales y sus subcontratistas pueden usar y divulgar su PHI para brindar tratamiento y llevar a cabo operaciones de pago, de atención de la salud o de otros tipos siempre y cuando la ley lo admita o lo exija. También describe sus derechos en relación con el acceso y el control de su PHI. La PHI es información sobre usted, incluidos sus datos demográficos, que permite identificarlo y que se relaciona con su salud física o mental, con afecciones o con servicios de atención médica pasados, presentes o futuros.

**USOS Y DIVULGACIONES DE LA PHI**

En la siguiente sección, se describen las diferentes maneras en que utilizamos y divulgamos su información médica. No usaremos ni divulgaremos su información médica con un fin que no esté especificado a continuación sin su autorización específica. Si nos otorga una autorización escrita, puede revocarla en cualquier momento. Para ello, deberá escribirnos.

**Tratamiento.** Usaremos y divulgaremos su PHI para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y los servicios relacionados. Esto incluye coordinar o administrar su atención médica con otras agencias a las que usted haya autorizado para acceder a su PHI. También puede incluir a familiares y otros cuidadores que formen parte de su plan de cuidados.

**Pago.** Su PHI se usará según sea necesario para procurar el pago de sus servicios de atención médica. Esto puede incluir a su compañía de seguros, su plan de salud de terceros o autofinanciado, Medicare, Medicaid o cualquier otra persona o entidad que pueda ser responsable de pagar o procesar el pago o una parte de las facturas por los servicios.

**Operaciones de atención médica.** Podemos usar o divulgar su PHI según sea necesario para facilitar las actividades comerciales de WPPH y cumplir con las disposiciones que influyen en las operaciones de esta agencia. Entre estas actividades, se incluyen, entre otras, la evaluación de calidad, la revisión de empleados, los entes de certificación de licencias y las actividades de capacitación. También podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando su profesional de atención médica esté listo para atenderlo. Podemos comunicarnos con usted para recordarle que tiene consultas o informarle acerca de otras actividades de salud que llevamos a cabo. Si usamos o divulgamos su PHI para actividades de recaudación de fondos, le daremos la opción de no formar parte de estas actividades. También podrá cambiar de idea y pedir que lo incluyan en caso de que quiera hacerlo más adelante.

**Obligación legal.** Podemos usar o divulgar su PHI en la medida en que la ley lo exija. El uso o la divulgación cumplirá con la ley y se limitará a los requisitos legales pertinentes.

**Salud pública.** Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública autorizada legalmente para recabar o recibir la información. La divulgación se hará con el fin de controlar o tratar una enfermedad, una lesión o una incapacidad. Puede hacerse a una persona o compañía a la que la Administración de Alimentos y Medicamentos le exija informar eventos adversos, fallas o problemas en un producto para llevar a cabo su retiro del mercado, repararlo o reemplazarlo, para hacer un seguimiento de productos o para llevar a cabo actividades exigidas por la Administración de Alimentos y Medicamentos. También podemos divulgar su PHI, en caso de que la ley lo autorice, a una persona que pudo haberse expuesto a una enfermedad contagiosa o que puede correr el riesgo de contraer o contagiar la enfermedad.

**Abuso y negligencia.** Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública autorizada legalmente para recibir denuncias de abuso o negligencia infantil o de adultos. Podemos divulgar su PHI a una entidad gubernamental o a una agencia autorizada para recibir dicha información si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

**Supervisión de salud.** Podemos divulgar su PHI a agencias que brinden servicios de supervisión de la salud autorizados legalmente, incluidos auditorías, otorgamientos de licencias, inspecciones e investigaciones.

**Procedimientos legales.** Podemos divulgar su PHI durante un procedimiento judicial o administrativo en respuesta a la orden de un juez o un tribunal, un pedido de presentación de pruebas u otro proceso legal.

**Fuerzas del orden público.** Podemos divulgar su PHI a un oficial del orden público si se trata de la información médica de un sospechoso, un fugitivo, un testigo material, una víctima de un delito o una persona desaparecida, y podemos divulgar la información médica de un preso o de otra persona que esté bajo la custodia legal de un oficial del orden público o de una institución correccional en determinadas circunstancias.

**Médicos forenses, directores de funerarias y donaciones de órganos.** Podemos divulgar su PHI a un médico forense o examinador médico para que pueda llevar a cabo la identificación o la determinación de la causa de muerte o para que cumpla con otras responsabilidades autorizadas legalmente. También podemos divulgar información al director de una funeraria, según lo autorice la ley, para que este pueda llevar a cabo sus responsabilidades. Podemos divulgar dicha información en caso de que sea posible anticipar la muerte de forma razonable. También podemos usar y divulgar su PHI para actividades relacionadas con la donación de órganos, ojos o tejidos.

**Actividad criminal.** Podemos divulgar su PHI si creemos que el uso o la divulgación son necesarios para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público.

**Actividad militar y seguridad nacional.** Si se reúnen las condiciones apropiadas, podemos usar o divulgar la PHI de personas que formen parte del personal de las fuerzas armadas:

1. para que se lleven a cabo las actividades que las autoridades de mando militar pertinentes consideren necesarias;
2. para que el Departamento de Asuntos de Veteranos determine si la persona es elegible para recibir beneficios; a una autoridad militar extranjera en caso de que la persona sea miembro de dicho servicio militar extranjero.
3. También podemos divulgar la PHI a oficiales federales autorizados para que lleven a cabo actividades de inteligencia y de seguridad nacional, incluida la prestación de servicios de protección al presidente de la nación u otras actividades legalmente autorizadas.

**Compensación para los trabajadores.** Podemos divulgar su PHI según esté autorizado para cumplir con las leyes de compensación para los trabajadores y con programas similares.

**Investigación.** Podemos divulgar su PHI a investigadores en caso de que la investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya analizado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de su PHI.

**Oportunidad de aceptar o prohibir.** Esta agencia puede usar o divulgar información sobre usted sin su consentimiento o autorización siempre que se le informe de antemano y se le dé la oportunidad de aceptar o prohibir la divulgación en las siguientes circunstancias: Si usted no está presente o no se encuentra en condiciones de aceptar o prohibir el uso o la divulgación, su proveedor de atención médica puede, según su criterio profesional, decidir si el uso o la divulgación es lo más aconsejable para usted.

- El uso de un directorio de personas que reciben los servicios de WPPH.
- Podemos divulgarla a un familiar directo o indirecto, un amigo u otra persona identificada en la medida en que sea necesario para que dicha persona participe en su cuidado o lleve a cabo actividades de pago por la atención prestada.
- Alivio ante desastres: podemos divulgar su información médica a una entidad que brinde asistencia luego de un desastre.

**Usos y divulgaciones de su PHI en función de su autorización escrita.** Otros usos y divulgaciones de su PHI se harán solo con su autorización escrita a menos que la ley lo permita o lo exija tal como se describe a continuación. Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento excepto en situaciones específicas. Para hacerlo, deberá comunicarse con nosotros por escrito. Sin su autorización, no podemos usar ni divulgar su PHI con fines de marketing. No podemos vender su PHI sin su autorización. No podemos usar ni divulgar la mayoría de las notas de psicoterapia que formen parte de su PHI. No usaremos ni divulgaremos PHI que contenga datos genéticos a los efectos de la contratación de seguros. Usted puede revocar la autorización por escrito en cualquier momento excepto en los casos en los que la agencia haya usado o divulgado su información conforme a las disposiciones de esta autorización.

## **SUS DERECHOS Y CÓMO EJERCERLOS**

A continuación, se describen sus derechos en relación con su PHI.

**Usted tiene derecho a acceder e inspeccionar su PHI y a hacerle una copia (es posible que deba pagar un cargo por esto último).** Si presenta una solicitud escrita, tiene derecho a inspeccionar o copiar su PHI en formato impreso o electrónico. La solicitud debe hacerse por escrito e incluir los registros del "expediente de archivos designado". El término "expediente de archivos designado" hace referencia a su expediente médico y de facturación. Esta información puede entregarse de forma resumida. *De acuerdo con la sección 23-12-14 del Código del Siglo de Dakota del Norte*, cuando se presente una solicitud de registros médicos con la firma autorizada del paciente, el proveedor de atención médica le entregará dichos registros y cobrará:

- o no más de \$20 por las primeras 25 páginas en formato impreso o facsímil y \$0.75 por cada página adicional;
- o no más de \$30 por las primeras 25 páginas en formato electrónico, digital o en otro medio computarizado y \$0.25 por cada página adicional.
- o Esta tarifa incluye los cargos administrativos, la tasa de recuperación y el gasto de envío postal.

**Usted tiene derecho a solicitar una restricción de su PHI.** Usted puede pedirnos que no usemos ni divulguemos una parte de su PHI a los fines de recibir tratamiento o de realizar operaciones de pago o de atención médica. También puede solicitar que una parte de su información no se divulgue a familiares o amigos que participen en su atención o en relación con fines informativos. La solicitud debe especificar la restricción específica. WPPH no tiene la obligación de cumplir con la restricción excepto que usted le solicite no divulgar la PHI a su plan de salud en relación con atención médica que usted pagó en su totalidad, de su propio bolsillo, al momento de recibir el servicio. Para presentar una restricción, debe completar el Formulario de solicitud de restricción de la PHI. Comuníquese con WPPH para obtener el formulario.

**Usted tiene derecho a solicitar que le enviemos información confidencial en formatos alternativos o a una dirección alternativa.** WPPH cumplirá con las solicitudes razonables. Para ello, debe completar un Formulario de solicitud de información confidencial de la PHI. Comuníquese con WPPH para obtener el formulario.

**Usted tiene derecho a solicitar una enmienda de su PHI.** Si cree que la información médica está incorrecta o incompleta, puede solicitar una enmienda. Puede solicitar una enmienda de la información sobre usted que contenga un expediente siempre y cuando tengamos esa información. WPPH tiene la opción de denegar la solicitud. En caso de que la deneguemos, le enviaremos una explicación por escrito. Si denegamos la solicitud, puede enviar una declaración de inconformidad que se agregará a la información que quiere modificar. Para solicitar una enmienda, debe completar un Formulario de solicitud de enmienda de la PHI. Comuníquese con WPPH para obtener el formulario.

**Usted tiene derecho a recibir un registro de divulgaciones de su PHI.** Este derecho comprende divulgaciones con fines que no sean brindar tratamientos ni llevar a cabo operaciones de pagos ni actividades de atención médica. No abarca divulgaciones que le hayamos hecho a usted, al directorio de un centro médico, a familiares ni a amigos que participen en su cuidado o que estén autorizados a recibir su información. Tampoco abarca usos ni divulgaciones para los cuales usted nos dio su autorización por escrito. Para solicitar el registro, debe completar un Formulario de solicitud de registro de divulgaciones (en caso de que se trate de divulgaciones posteriores al 14/04/2003). Comuníquese con WPPH para obtener el formulario.

**Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso** incluso aunque haya aceptado recibirlo de manera electrónica. También puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, [www.custerhealth.com](http://www.custerhealth.com).

**Usted tiene derecho a recibir un aviso de infracción de las prácticas de privacidad.** Si se ha producido un acceso no autorizado a su PHI, nos comunicaremos con usted.

### **REGLA DEL MÍNIMO INDISPENSABLE**

Los miembros de nuestro personal no accederán a su PHI a menos que deban hacerlo para cumplir con sus obligaciones laborales. Todas las personas que trabajan en el ámbito de la salud pública han llevado a cabo capacitaciones sobre las reglas de privacidad y seguridad conforme a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés) y firman una Política de confidencialidad para proteger la privacidad de su PHI. Además, solo divulgamos su PHI a entidades externas en la medida en que sea necesario para que dichas entidades cumplan con sus obligaciones legales.

### **REGLA DE DIVULGACIÓN ACCIDENTAL**

Tomaremos medidas administrativas, técnicas y de seguridad razonables para garantizar la privacidad de su PHI a la hora de usar o divulgar dicha información. En caso de que se produzca una infracción de seguridad en relación con su PHI, seguiremos las pautas federales de la regla general de la HIPAA y evaluaremos la situación con la fórmula de cuatro factores que se establece en dicha regla general. Luego, documentaremos la situación, guardaremos copias de la situación en nuestro expediente e informaremos todas las infracciones (excepto las de probabilidad baja tal como lo establece la regla general) al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. a través del sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/administrative/breachnotificationrule/brinstruction.html>.

### **CAMBIOS EN LA POLÍTICA DE PRIVACIDAD**

Nos reservamos el derecho de modificar nuestras prácticas de privacidad en cualquier momento según lo autorice la ley. Los cambios se considerarán inmediatos y se aplicarán a toda la PHI que generemos o recibamos en el futuro. Si hacemos cambios, publicaremos el aviso actualizado en nuestro sitio web y en nuestra oficina. Si la solicita, le entregaremos una copia del aviso actualizado.

### **REGLAS PARA EL ENVÍO DE FAXES, CORREOS ELECTRÓNICOS Y MENSAJES DE TEXTO**

Usted puede solicitarnos que le enviemos su PHI por fax. Si nos brinda la información de contacto de la persona que recibirá los faxes, podemos asegurarnos de que solo usted tenga acceso a ellos. Si el uso del fax es compartido, no asumimos la responsabilidad en caso de que otras personas vean su PHI. Incluiremos una hoja de portada con cada mensaje. Actualmente, nuestros correos electrónicos y mensajes de texto no están cifrados, por lo que existe el riesgo de que haya accesos no autorizados a la hora de comunicarnos por estos medios.

### **REGLAS DE MARKETING**

El término "marketing" hace referencia a una comunicación sobre un producto o servicio que alienta a los receptores para que compren o usen dicho producto o servicio. La regla de privacidad de la HIPAA exige de forma expresa una autorización para usar o divulgar PHI en todas las comunicaciones de marketing excepto en dos circunstancias:

1. cuando la comunicación se produce en un encuentro cara a cara entre la entidad cubierta y la persona; o
2. cuando la comunicación incluye un obsequio promocional de valor nominal.

En caso que queramos enviarle otras comunicaciones de marketing, primero le pediremos que complete el Formulario de autorización de WPPH. **REGLAS**

### **PARA RECAUDACIONES DE FONDOS**

Por lo general, no usamos la información de nuestros pacientes para llevar a cabo actividades de recaudación de fondos. Si WPPH decide llevar a cabo dichas actividades, usted tendrá la opción de no participar de ellas.

### **AUTORIZACIONES RELACIONADAS CON ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN**

Es posible que le pidamos su autorización para usar su PHI en estudios de investigación futuros. Sin embargo, en ese caso, le informaremos los objetivos de los estudios de investigación.

### **QUEJAS**

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja a WPPH y al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. No tomaremos ninguna represalia en su contra por presentar una queja. La queja debe presentarse por escrito y detallar el(los) incidente(s) específico(s) en términos de asunto, fecha y demás cuestiones relevantes. Si desea presentar una queja al Departamento de Salud, debe cumplir con las normas que se establecen en la sección 160.306 del título 45 del Código de Reglamentos Federales (CFR, por sus siglas en inglés).

Si necesita más información para presentar una queja a WPPH, comuníquese con el administrador de WPPH al 667-3370.

Este aviso estará vigente a partir del 14 de abril de 2003.