

# ELKHORN LOGAN VALLEY DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA

Sirviendo a la comunidad de los condados de Madison, Stanton, Cuming y Burt desde el 2002.

## AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD PARA LA SALUD PÚBLICA

Este aviso describe como su información médica puede ser utilizada y revelada y como usted puede tener acceso a esta información. Por favor lea cuidadosamente.

### NUESTRO COMPROMISO RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA:

Este aviso describe las prácticas de privacidad del Departamento de Salud. Durante su visita un miembro del personal recaudara los datos necesarios de su historial médico y su estado de salud actual. Siempre hemos considerado la información médica y personal de forma completamente confidencial. Como resultado, muchos de las nuevas leyes federales no han cambiado en la forma en que nosotros manejamos su información salvo para informarle como la protegemos. Cada empleado de ELVPHD recibe capacitación anual para asegurar que entiendan los más actuales reglamentos para proteger la privacidad de ISP.

### NUESTRAS OBLIGACIONES DE PRIVACIDAD:

Por ley estamos obligados a mantener la privacidad de su información médica y proveerle este Aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respeto a su **Información de Salud Protegida (ISP)**. Cuando usamos o revelamos su ISP, estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso (o cualquier otro aviso vigente al momento del uso o revelación de la información). Es posible que cambiemos los términos de este aviso en cualquier momento. En todos los casos que se comparta ISP, solo se dará a conocer la mínima información necesaria. Toda la ISP obtenida por el ELVPHD se mantiene guardada bajo llave, con el acceso solo al personal autorizado. Cada programa determina el número de años que la ISP se debe de mantener en archivos. Al final de este tiempo, toda la ISP será cuidadosamente destruida bajo los reglamentos del programa y al departamento que pertenezca. No ISP se transmite a través de medios electrónicos, sin medidas de seguridad apropiadas, tales como firewall o contraseñas.

Estamos obligados a informarle de cualquier acceso a la ISP no segura tan pronto como pasa el acceso, pero no más tarde de 60 días como se indica en la Regla de Privacidad.

### USOS Y REVELACIONES PERMITIDA DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA:

En ciertas situaciones debemos obtener su autorización por escrito para usar o revelar su ISP. Sin embargo, no necesitamos ningún tipo de autorización de usted para los siguientes usos y revelaciones.

**Tratamiento.** Vamos a utilizar y revelar su ISP para proporcionar, coordinar o proveerle atención de la salud u cualquier otro servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o manejo de su cuidado de salud con un tercero que ya ha obtenido su permiso para tener acceso a su ISP. Por ejemplo, podríamos compartir su ISP, según sea necesario, a un médico que le provee atención a usted. También compartiremos su ISP a otros proveedores involucrados en su tratamiento.

**Funcionamientos del Cuidado de Salud.** Nosotros podemos usar o compartir su ISP para nuestras actividades de asistencia de salud que incluyen, pero no se limitan para administración interna,

planificación y para diversas actividades que mejoran la calidad y efectividad de la atención que le brindamos. Por ejemplo, podemos usar su ISP para evaluar la calidad y capacidad de nuestras Enfermeras de Salud Pública.

**Mercadeo.** Estamos obligados por ley a tener su permiso antes de que usemos su información médica para fines de mercadeo. Por ningún motivo a vender nuestras listas de clientes o de su información de salud a un tercero.

**Negocios Asociados.** Podemos proporcionar ISP a otras personas, organizaciones, conocidas como negocios asociados a quienes nos proveen servicios para nosotros. Al compartir ISP solo ocurrirá cuando sea necesario para cumplir con los requisitos del programa y garantizar la prestación de la atención médica segura y oportuna, servicios de seguimiento y tratamiento. Requerimos a nuestros negocios asociados de proteger la información proporcionada tal como se hacen los acuerdos que se firmaran cada año para asegurarnos de que todo involucrado entienda y siga los reglamentos necesarios para la protección de la información de salud.

**Recordatorio de Citas y Otra Información de Salud.** Es posible que usemos su información médica para recordarle que tiene una cita o para llamarle por teléfono. Su información médica también puede ser usada para proveerle información sobre tratamientos nuevos o alternativos u otros servicios para el cuidado de la salud.

**Otras Personas Involucradas en el Cuidado de su Salud.** Podríamos compartir información a personas que cuiden de usted o ayuden a pagar sus cuentas médicas como miembros familiares o amigos cercanos. Solo revelaremos la información que necesitan saber. Es posible que usemos su ISP para dejarles saber a miembros familiares u otras personas responsables donde se encuentra y su estado de salud. Si usted es capaz de tomar sus propias decisiones de cuidado de salud, vamos a tratar de obtener de usted su información médica, si creemos que es en su mejor interés para hacerlo. Por ejemplo, podríamos proporcionar información médica limitada para permitir que un miembro de la familia que ayude en el proceso de seguimiento. Por último, podemos compartir información a una entidad pública o privada autorizada para asistirle durante un desastre.

**Emergencias.** Si usted no puede estar de acuerdo o se opone a compartir su información debido a su incapacidad en una situación de emergencia, nosotros podemos ejercer nuestro juicio profesional para determinar si compartir su información es en su mejor interés.

**Reglas Públicas.** Podríamos usar o revelar su ISP sin su autorización, para fines específicos de políticas públicas, incluyendo:

**Actividades de Salud Pública.** Podemos compartir su ISP para actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir compartir:

- Con una autoridad de salud pública autorizada por ley para recopilar o recibir tal información con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;

- Con las autoridades competentes autorizadas para recibir reportes de abuso y negligencia infantil;
- Con las FDA entidades regulatorias con fines de vigilancia o reportando la calidad, seguridad o la eficacia de la FDA, productos regulados; o
- Para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.

**Requerido por la Ley.** Usaremos y compartiremos su ISP según lo exige la ley federal, estatal, o local.

***Abuso y Negligencia o Violencia Doméstica.*** Podemos notificar a las autoridades gubernamentales correspondientes si creemos que un cliente ha sido víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica. A menos que la ley así lo exija, solo se compartirá si usted está de acuerdo.

***Actividades de Supervisión para la Salud.*** Podemos compartir su ISP a una agencia de supervisión para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorias, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades de supervisión son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

***Procedimientos Judiciales y Administrativos.*** Si usted está involucrado en una demanda o conflicto, nosotros podríamos revelar su ISP en respuesta a una orden de la corte administrativa. También podríamos revelar su ISP en respuesta a una cita judicial, solicitud de investigación u otro proceso legal para alguien más involucrado en la disputa, pero solamente si se han hecho esfuerzos razonables para notificarle a usted de la petición para obtener una orden de la corte que proteja la información requerida.

***Amenazas a la Salud o Seguridad.*** Bajo ciertas circunstancias, podríamos usar o compartir su ISP para evitar una amenaza seria a la salud y a la seguridad, de buena fe creemos que es necesario el uso de revelación de la información para prevenir o disminuir la amenaza (incluyendo el objetivo) o si es necesario para las autoridades que aplican la ley para identificar o aprehender a un individuo implicado en un crimen.

***Funciones Especializadas del Gobierno.*** Podríamos usar y compartir su ISP para la seguridad nacional y actividades de inteligencia autorizadas por la ley o para los servicios de protección del Presidente. Si usted es un miembro militar podríamos compartir su información a las autoridades militares bajo ciertas circunstancias. Si usted es un residente de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, podríamos compartirla con la institución, y sus agentes o al oficial que impone la ley, sus registros médicos necesarios de su salud y para la seguridad de otros individuos.

**Otros Usos y Revelaciones de Información.** Otros usos y revelaciones de información de su ISP no cubiertos anteriormente se harán solamente con su autorización por escrito. Si usted nos autoriza usar y revelar su información, usted puede revocar dicha autorización en cualquier momento. Dicha revocación no afectará ninguna acción que se haya realizado en función con su autorización.

## **DERECHOS INDIVIDUALES**

***Petición para Restricciones Voluntarias.*** Usted tiene el derecho a solicitar una restricción sobre la forma que utilizamos y compartimos su ISP para tratamiento, pago y operaciones del

cuidado de la salud, o de ciertos miembros de su familia y amigos identificados por usted quienes están involucrados en su cuidado o en el pago de su cuidado. Nosotros no estamos obligados a aceptar su solicitud, y le notificaremos si no podemos llegar a un acuerdo. Usted tiene el derecho de solicitar una lista que muestre con los que compartimos su información médica.

***Acceso a Información Médica.*** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos en una cierta manera y en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted solamente en su trabajo o por correo. Nosotros no le preguntaremos la razón de su solicitud. Respetaremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe de especificar como o donde desea ser contactado. Usted puede solicitar, inspeccionar y copiar la mayor parte de la información médica que mantenemos sobre usted, con algunas excepciones. Si usted solicita copias de su información es posible que le cobremos por las copias y gasto de envío. Si estamos de acuerdo en preparar un resumen de su información médica, se le cobrará un cargo por preparar el resumen.

Todos los clientes pueden revisar el contenido de información de salud de su propio archivo, o en caso de un hijo a su cargo, también lo puede revisar un tutor legal. Si el cliente o tutor legal considera que alguna de la ISP no es correcta, puede solicitar que la información sea corregida. Sin embargo, le corresponde al personal del programa determinar si el cambio solicitado es apropiado. Si el empleado decide que el cambio no debe producirse, esto se le explicará al cliente o tutor legal. El cliente o tutor legal tiene el derecho a solicitar una cita con el Director del Programa o con el Oficial de Privacidad sobre el cambio solicitado.

***Como Ejercer Sus Derechos.*** Todas las solicitudes para ejercer sus derechos deben ser por escrito. Nosotros seguiremos las pólizas escritas para manejar solicitudes y le notificaremos nuestra decisión o acciones y sus derechos. Póngase en contacto con el Oficial de Privacidad en la dirección que aparece abajo.

## **SOBRE ESTE AVISO**

Tenemos la obligación de seguir los términos de este Aviso actualmente vigente. A nosotros se nos requiere que sigamos los términos de esta notificación actualmente vigente. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y los términos de este Aviso y de hacer nuevas prácticas y disposiciones de Avisos efectivos para toda la ISP que mantenemos. Antes de que estos cambios entren en vigor, pondremos a su disposición el aviso listo de la notificación revisada y disponible en la oficina de Elkhorn Logan Valley Departamento de Salud Pública (ELVPHD) donde habrá copias disponibles. Usted tiene derecho de recibir este Aviso por escrito.

## **QUEJAS**

El Oficial de Privacidad de ELVPHD deberá asegurarse que los empleados sigan los reglamentos puestos en marcha. Si usted tiene preocupaciones sobre cualquiera de nuestras prácticas de privacidad o cree que sus derechos han sido violados, usted puede presentar una queja ante el ELVPHD utilizando la información de contacto al final de este documento. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No habrá represalias por presentar una queja.

## **INFORMACION DE CONTACTO**

**Elkhorn Logan Valley Public Health Department** 2104 21<sup>st</sup> Circle – PO Box 779, Wisner, NE 68791 (402) 529-2233