

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE DALLAS

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y
CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESA INFORMACIÓN. LÉALA ATENTAMENTE.

Comprensión de su información/registro de salud:

Este aviso describe las prácticas de los componentes de atención médica designados del Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Dallas (DCHHS) con respecto a su información de salud protegida creada mientras usted es un paciente en DCHHS.

Este aviso le informará sobre las formas en las que podemos usar y divulgar información médica sobre usted. También describimos sus derechos y determinadas obligaciones que tenemos con relación al uso y la divulgación de la información médica.

Sus derechos de información de salud:

Aunque su registro de salud es propiedad física de DCHHS, la información le pertenece. Usted tiene derecho a:¹

- Solicitar por escrito una restricción sobre ciertos usos y divulgaciones de su información por tratamientos, pagos, operaciones de atención médica y en cuanto a divulgaciones permitidas a personas, incluidos los miembros de la familia involucrados en su atención, y conforme a lo dispuesto por la ley. Sin embargo, no estamos obligados por ley a aceptar una restricción solicitada.
- Obtener una copia impresa de este Aviso de prácticas de privacidad.
- Inspeccionar y solicitar una copia de su registro de salud conforme a lo dispuesto por la ley.
- Solicitar que modifiquemos su registro de salud conforme a lo dispuesto por la ley. Le notificaremos si no podemos otorgarle su solicitud para modificar su registro de salud.

- Obtener una justificación de las divulgaciones de su información de salud conforme a lo dispuesto por la ley.
- Solicitar la comunicación de su información de salud por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Atenderemos las solicitudes razonables.
- Revocar su autorización para usar o divulgar información de salud, excepto cuando ya se hayan tomado medidas en función de su autorización.

Puede ejercer los derechos establecidos en este aviso al enviar una solicitud por escrito al DCHHS, Oficial de Privacidad de la Ley HIPAA, 2377 N. Stemmons Freeway, Dallas, TX 75207. Las solicitudes para obtener una copia de este Aviso de prácticas de privacidad no tienen que ser por escrito.

Nuestras responsabilidades:

Además de las responsabilidades establecidas anteriormente, también estamos obligados a:

- Mantener la privacidad de su información de salud.
- Proporcionarle un aviso sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información que mantenemos sobre usted.
- Cumplir con los términos de este aviso.
- Notificarle si no podemos aceptar una restricción solicitada sobre ciertos usos y divulgaciones.
- Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y hacer que las nuevas disposiciones sean efectivas para toda la información de salud protegida que mantenemos, incluida la información creada o recibida antes del cambio. Si nuestras prácticas de

privacidad cambian, no estamos obligados a notificarle, pero el aviso revisado estará disponible para que usted lo solicite al DCHHS. El aviso revisado también se publicará en DCHHS y en la página web del Condado de Dallas en www.dallascounty.org.

- No usaremos ni divulgaremos su información de salud sin su autorización por escrito, excepto como se describe en este aviso.

Ejemplos de divulgaciones por tratamientos, pagos, operaciones de atención médica y de cualquier otra forma permitida por ley:

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en que nosotros usamos y divulgamos la información. Para cada categoría de usos o divulgaciones, explicaremos qué es lo que significa y trataremos de dar algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones incluidos en una categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar información caerán dentro de una de las categorías.

Usaremos su información de salud para tratamientos.

Por ejemplo: Podemos divulgar información médica sobre usted a médicos, personal de enfermería, técnicos u otro personal involucrado en su atención en DCHHS. Podemos compartir información médica sobre usted para coordinar diferentes tratamientos, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. También podemos proporcionarle a su médico o un proveedor de atención médica posterior copias de varios informes para ayudarlo con su tratamiento una vez que sea dado de alta de DCHHS.

¹ Es posible que se le cobre una tarifa asociada por algunas de estas solicitudes.

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE DALLAS

Usaremos su información de salud para pagos.

Por ejemplo: Se le puede enviar una factura a usted o a un tercero pagador. La información en la factura, o que acompaña a la factura, puede incluir información que lo identifica, su diagnóstico, procedimientos y suministros utilizados. Podemos divulgar su información a otras personas, según sea necesario, para obtener el pago por sus servicios de atención médica.

Utilizaremos su información de salud para operaciones regulares de atención médica.

Por ejemplo: Podemos utilizar la información en su registro de salud para evaluar la atención y el resultado en su caso y otros similares. Esta información se utilizará en un esfuerzo por mejorar continuamente la calidad y la eficacia de la atención médica y los servicios que brindamos.

Usaremos su información de salud de cualquier otra forma permitida por ley. Los siguientes son algunos ejemplos de cómo podemos usar o divulgar información médica sobre usted.

Socios comerciales: Hay algunos servicios que se brindan en nuestra organización a través de contratos con socios comerciales. Los ejemplos incluyen servicios de rayos X y servicios informáticos. Sin embargo, para proteger su información de salud, requerimos que los socios comerciales protejan adecuadamente su información.

Investigación: Podemos divulgar información a los investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y haya establecido protocolos para proteger la privacidad de su información de salud.

Directores funerarios: Podemos divulgar información de salud a directores funerarios de conformidad con la ley aplicable para llevar a cabo sus funciones.

Organizaciones de obtención de órganos: De conformidad con la ley aplicable, podemos divulgar información de salud a organizaciones de obtención de órganos u otras entidades dedicadas a la obtención,

colocación en bancos de órganos o trasplantes de órganos con el propósito de donación y trasplante de tejidos.

Comunicaciones para tratamientos y operaciones de atención médica: Podemos comunicarnos con usted para proporcionarle recordatorios de citas o información sobre tratamientos alternativos u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Recaudación de fondos: Podemos contactarlo como parte de un esfuerzo de recaudación de fondos.

Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA): Podemos divulgar a la FDA información de salud relacionada con eventos adversos con respecto a alimentos, medicamentos, dispositivos, suplementos, productos y defectos de productos, o información de vigilancia posterior a la comercialización para permitir el retiro, la reparación o el reemplazo de productos.

Compensación de trabajadores: Podemos divulgar información de salud en la medida autorizada y necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación de trabajadores u otros programas similares establecidos por la ley.

Salud pública: Según lo exige la ley, podemos divulgar su información de salud a las autoridades legales o de salud pública encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

Maltrato, abandono o violencia doméstica: Según lo exige la ley, podemos divulgar información de salud a una autoridad gubernamental autorizada por ley para recibir informes sobre maltrato, abandono o violencia doméstica.

Fines judiciales, administrativos y policiales: De conformidad con la ley aplicable, podemos divulgar información de salud sobre usted para fines judiciales, administrativos y policiales.

Requerido o permitido por la ley: Divulgaremos información médica sobre usted cuando así nos sea requerido o permitido por las leyes federales, estatales o locales.

Familia/Representante: A menos que nos notifique su oposición, podemos usar o divulgar información, cuando sea apropiado y no limitado por la ley, para notificar o ayudar a notificar a un familiar, representante legal o personal u otra persona responsable de su atención, su ubicación y estado general.

Ayuda en caso de desastre: A menos que nos notifique su oposición, podemos usar o divulgar información con fines de ayuda en caso de desastre, si la Autoridad de Salud declara un desastre.

Para más información o para informar un problema:

Si tiene preguntas y desea obtener información adicional, puede comunicarse con el Oficial de Privacidad de la Ley HIPAA del Condado de Dallas al (214) 819-2804. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el Oficial de Privacidad de la Ley HIPAA del Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Dallas, 2377 N Stemmons Fwy, Dallas, TX 75207, o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. No habrá represalias por presentar una queja.

FECHA EFECTIVA DE ESTE AVISO: 09/ABR/2014

Actualizado el 17/ABR/2020



DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE DALLAS

ACUSE DE RECIBO

DEL

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Nuestro *Aviso de prácticas de privacidad* proporciona información sobre cómo los componentes de atención médica designados del DCHHS pueden usar o divulgar información de atención médica protegida sobre un paciente. El paciente o el representante autorizado del paciente recibió una copia del Aviso y tuvo la oportunidad de revisar el Aviso antes de firmar este documento.

Al firmar este documento, el paciente o el representante autorizado del paciente también reconoce que recibió una copia del Aviso de prácticas de privacidad del DCHHS sobre los componentes de atención médica designados del DCHHS.

Firma del paciente/representante autorizado

Fecha

Nombre del paciente/representante autorizado (en
letra de imprenta)

Relación con el paciente, si es representante