

Estimado Cliente:

Mantener la privacidad de su información de salud es muy importante para nosotros. Adjunta a esta carta está nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad. La ley requiere que nosotros le entreguemos a usted esta notificación y que usted firme una declaración de que la recibió antes de suministrarle cualquier servicio.

El siguiente es un breve resumen del contenido de la notificación. Le pedimos que lea toda la notificación y haga cualquier pregunta que pueda tener en relación con su contenido.

Usos De Información De Salud Que Requieran Su Autorización. Esta sección indica que, excepto como se menciona en esta notificación, los usos o revelaciones de su información de salud se darán solamente con su autorización por escrito.

Cómo Podemos Usar y Revelar Información De Salud Sobre Usted Sin Su Autorización Específica. Esta sección describe las diferentes maneras en que podemos usar o revelar su información de salud sin obtener primero una autorización específica de usted. Estos tipos de usos o revelaciones son permitidos específicamente por la ley federal porque se asume que usted querría que nosotros usemos o revelemos su información para esos propósitos, o porque dicho uso o revelación se reconoce como vital para el funcionamiento apropiado del sistema de salud.

Sus Derechos En Relación Con Su Información Sobre Salud. Esta sección describe los derechos que usted tiene con respecto a su información sobre salud y le dice como puede ejercer esos derechos.

Cómo Presentar Quejas En Relación Con Nuestras Prácticas De Privacidad. Esta sección le dice lo que puede hacer si usted cree que algunos de sus derechos han sido violados. Usted no será penalizado por presentar una queja.

Se le pedirá firmar una declaración de que usted recibió esta Notificación. La declaración será mantenida en el Departamento de Salud del Condado Lawrence-Douglas. Usted debe guardar esta copia de la notificación. No se suministrará otra copia de esta Notificación automáticamente en ninguna visita posterior, pero usted puede solicitar una copia de la notificación en cualquier momento. También, la Notificación está en nuestro centro, o en sitios de servicio fuera del Departamento de Salud, en un libro claramente denominado "Notificación de Prácticas de Privacidad" para que usted la lea. Si hay un cambio significativo a la Notificación en una fecha posterior, de nuevo se le suministrará a usted una copia de la Notificación y se le pedirá que firme una declaración.

Si usted tiene alguna pregunta en relación con la Notificación adjunta, por favor no dude en preguntar.

200 Maine, Suite B
Lawrence, KS 66044-1357

OFFICE: 785/843-3060 FAX: 785/843-3161
CLINIC: 785/843-0721 FAX: 785/843-2930

Departamento de Salud del Condado Lawrence-Douglas

NOTIFICACION SOBRE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha Efectiva: Abril 14 de 2003

Esta Notificación describe como se puede usar y revelar la información médica acerca de usted y como puede usted tener acceso a esta información.

POR FAVOR LEALA CUIDADOSAMENTE.

Si tiene preguntas acerca de esta Notificación, por favor póngase en contacto con

*Charlotte Marthaler
Funcionaria de Privacidad
200 Maine Street, Suite B
Lawrence, Kansas 66044
785-843-3060
Fax: 785-843-3161*

NUESTRO COMPROMISO EN RELACION CON SU INFORMACION SOBRE SALUD

Tenemos el compromiso de proteger la confidencialidad de nuestros registros que contienen información acerca de usted. Esta Notificación le indicará las maneras en las cuales podemos usar y revelar información sobre salud acerca de usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos en relación con el uso y revelación de información sobre salud.

Cada vez que usted visite un hospital, a un médico, o a otro abastecedor de atención a la salud, se hace un registro de su visita. Generalmente, este registro contiene sus síntomas, examen y resultados de pruebas, diagnóstico, tratamiento, un plan para su futura atención o tratamiento, e información relacionada con la facturación. Dichos registros son necesarios para que el abastecedor de atención a la salud le suministre atención de calidad y cumpla con ciertos requerimientos legales.

Esta Notificación se aplica a todos los registros de su atención que sean creados o recibidos por el Departamento de Salud del Condado Lawrence-Douglas. Otros abastecedores de salud de quienes usted obtiene atención y tratamiento pueden tener diferentes políticas o notificaciones en relación con el uso y revelación de su información sobre salud que sea creada o recibida por esos abastecedores. También, los planes de salud en los cuales usted participa pueden tener diferentes políticas o notificaciones en relación con la información que ellos reciben acerca de usted.

La ley requiere que nosotros mantengamos la privacidad de su información sobre salud; que le entreguemos esta Notificación sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad y que hagamos un esfuerzo de buena fe para obtener su declaración por escrito de que usted recibió esta Notificación; y que cumplamos los términos de la Notificación que actualmente está en efecto.

USOS DE LA INFORMACION DE SALUD QUE REQUIEREN AUTORIZACION.

Excepto como se presenta en esta Notificación, los usos y revelaciones de información sobre salud se harán solamente con su autorización por escrito. Si usted da autorización para usar o revelar información sobre salud acerca de usted, también puede revocar dicha autorización, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, nosotros ya no usaremos ni revelaremos más información sobre salud de usted para las razones cubiertas por su autorización por escrito. Por supuesto, no podemos recobrar ninguna revelación que ya hayamos hecho con su permiso, ni devolver la que se requiere que mantengamos en nuestros registros.

COMO PODEMOS USAR Y REVELAR INFORMACION SOBRE SALUD ACERCA DE USTED SIN SU AUTORIZACION ESPECIFICA.

Las siguientes categorías describen diferentes formas en las que se nos permite usar y revelar información sobre salud sin una autorización específica de usted. Si usted desea restringir nuestro uso de su información sobre salud para cualquiera de esos propósitos, debe presentar una solicitud para restricciones tal como se describe en esta Notificación.

Para Tratamiento. Podemos usar y revelar información acerca de usted para suministrar, coordinar o administrar su atención a la salud y servicios relacionados. Diferentes programas del Departamento de Salud del Condado Lawrence-Douglas pueden compartir información sobre salud acerca de usted para coordinar los diferentes servicios que usted necesita. Podemos revelar información sobre salud acerca de usted a otros abastecedores de salud para propósitos de suministrar atención a la salud para usted.

También podemos revelar información sobre salud acerca de usted a personas ajenas al Departamento de Salud del Condado Lawrence-Douglas identificadas por usted, quienes están involucradas en su atención a la salud. Sin embargo, le daremos una oportunidad para restringir dichas comunicaciones.

Para Pago. Podemos usar y revelar información sobre salud acerca de usted de manera que el tratamiento y los servicios que usted recibe en el Departamento de Salud del Condado Lawrence-Douglas puedan ser facturados y se le pueda cobrar a usted, a una compañía de seguros, a otra tercera parte que usted identifique para que le ayude a pagar sus servicios de atención. Por ejemplo, podemos necesitar dar su información sobre salud acerca del tratamiento que usted recibió a su plan sobre salud para que ellos nos paguen o le reembolsen a usted por el tratamiento.

También podemos suministrar información acerca de usted a otros abastecedores de atención

a la salud para ayudarles a obtener el pago por el tratamiento y el servicio suministrado a usted por dicho abastecedor.

Para Operaciones De Atención A La Salud. Podemos usar y revelar información sobre salud acerca de usted para nuestras operaciones internas. Esos usos y revelaciones son necesarios para manejar el Departamento de Salud del Condado Lawrence-Douglas y para asegurarnos de que todos nuestros clientes reciben atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar información sobre salud para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal al suministrarle servicios a usted. También podemos combinar información sobre salud acerca de muchos clientes para decidir que servicios adicionales debemos ofrecer y que servicios no son necesarios.

Podemos revelar información sobre salud acerca de usted a otro abastecedor de atención a la salud o plan sobre salud con el cual usted haya tenido una relación para los propósitos de operaciones internas de ese abastecedor o plan de salud.

Recordatorios de Citas. Podemos usar y revelar información sobre salud para recordarle a usted que tiene servicios pendientes o que tiene una cita. A no ser que usted nos indique otra cosa, podemos enviarle una carta o dejarle un mensaje recordatorio de cita para los servicios en su contestador identificando al Departamento de Salud del Condado Lawrence-Douglas. Ningún recordatorio de cita se envía para Sida/VIH, enfermedades transmitidas sexualmente, o para servicios de planificación familiar.

Como Lo Requiere La Ley. Revelaremos información sobre salud acerca de usted cuando nos ordene hacerlo la ley federal, estatal, o local.

Riesgos De Salud Pública. Podemos revelar información sobre salud acerca de usted para actividades de salud pública. Esas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Para reportar nacimientos y muertes;
- Para reportar abuso o negligencia infantil;
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Para notificar a la gente sobre retiros de productos que puedan estar usando;
- Para notificar a una persona que pueda haber sido expuesta a una enfermedad o pueda estar en riesgo de contraer o esparcir una enfermedad;
- Para notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Sólo haremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando se requiera o sea autorizado por la ley.

Asociados Comerciales. Hay algunos servicios suministrados en nuestra agencia por medio de contratos o acuerdos con asociados comerciales. Por ejemplo, podemos contratar con un servicio de copias para que hagan copias de sus registros de salud. Cuando eso servicios se contraten, podemos revelar su información sobre salud a nuestros asociados para que ellos puedan llevar a cabo el trabajo que les hemos pedido hacer. Para proteger su información sobre salud, sin embargo, requerimos que nuestros asociados comerciales protejan apropiadamente su información.

Encuestas. Podemos usar y revelar información sobre salud para ponernos en contacto con usted para evaluar su nivel de satisfacción con nuestros servicios.

Alternativas de Tratamiento. Podemos usar y revelar información sobre salud para decirle o recomendarle a usted posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de interés para usted.

Beneficios Y Servicios Relacionados Con La Salud. Podemos usar y revelar información sobre salud para informarle a usted acerca de beneficios o servicios relacionados con salud que pueden ser de interés para usted.

Cumplimiento De La Ley. Podemos revelar información sobre salud si un oficial de la ley nos pide hacerlo:

- En respuesta a una orden de la corte, citación, orden judicial, o proceso similar;
- Para identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo material, o persona desaparecida;
- Acerca de la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener la aprobación de la persona;
- Acerca de una muerte que creemos que pueda ser el resultado de conducta criminal;
- Acerca de conducta criminal en el Departamento de Salud del Condado Lawrence-Douglas; y
- En circunstancias de emergencia para reportar un crimen; la ubicación del crimen o las víctimas; o la identidad, descripción o localización de la persona que cometió el crimen.

Para Evitar Una Amenaza Seria a La Salud o La Seguridad.

Podemos usar y revelar información sobre salud acerca de usted cuando sea necesario para impedir una amenaza seria a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público de otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, sería hecha a alguien que pueda ayudar a impedir la amenaza.

Ayuda en Desastres. Podemos revelar información sobre salud acerca de usted a una organización que ayude en un esfuerzo de alivio de desastre para que su familia pueda ser notificada acerca de su condición, estado y localización.

Investigación. Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y revelar información sobre salud acerca de usted para propósitos de investigación. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de información sobre salud, intentando que haya un balance entre las necesidades de investigación y la necesidad de los clientes respecto a la

privacidad de su información sobre salud.

Donación de Órganos y Tejidos. Si usted es un donante de órganos, podemos usar o revelar información sobre salud a organizaciones que manejen la adquisición de órganos o trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, como sea necesario para facilitar la donación y trasplante de órganos o tejidos.

Empleadores. Podemos revelar información sobre salud acerca de usted a sus empleadores si nosotros le suministramos servicios de atención a la salud a usted por solicitud de su empleador, y los servicios de atención a la salud se suministran ya sea para llevar a cabo una evaluación relacionada con vigilancia médica del sitio de trabajo o para evaluar si usted tiene una enfermedad o lesión profesional o relacionada con el trabajo. En dichas circunstancias, le daremos notificación por escrito sobre dicha revelación de información a su empleador. Cualquier otra revelación a su empleador se hará solamente si usted da una autorización específica para la revelación de su información a su empleador.

Remuneración a Trabajadores. Podemos revelar información sobre salud acerca de usted para programas de remuneración a trabajadores o programas similares. Esos programas suministran beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Actividades de Control de Salud. Podemos revelar información sobre salud a una agencia de control de salud para actividades aprobadas por la ley. Esas actividades de control incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y autorización de licencias. Esas actividades son necesarias para que el gobierno controle al sistema de atención a la salud, a los programas del gobierno, y el cumplimiento con las leyes sobre derechos civiles.

Demandas y Disputas. Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, podemos revelar información sobre salud acerca de usted en respuesta a una orden de la corte u orden administrativa. También podemos revelar información sobre salud acerca de usted en respuesta a una citación, solicitud de información para un juicio, u otro proceso legal por parte de alguien mas que esté involucrado en una disputa, pero solamente si se han hecho esfuerzos para informarle a usted acerca de la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

Jueces de Primera instancia, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias. Podemos revelar información sobre salud a un juez de primera instancia o a un examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona muerta o para determinar la causa de la muerte. También podemos revelar información sobre salud acerca de clientes del Departamento de Salud del Condado Lawrence-Douglas a directores de funerarias como sea necesario para que ellos lleven a cabo sus obligaciones.

Presos/Personas Bajo Custodia. Si usted es un preso en una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos revelar información sobre salud acerca de usted a la institución correccional o al oficial de la ley. Esta revelación sería necesaria (1) para que la institución le suministre a usted servicios de salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

Fuerzas Armadas y Veteranos. Si usted es un miembro de las Fuerzas Armadas, podemos revelar información sobre salud acerca de usted tal como sea solicitado por autoridades de comando militar.

Otras Funciones Gubernamentales Especiales. Podemos revelar información sobre salud acerca de usted en relación con las funciones militares y otras funciones de gobierno, por ejemplo, para miembros de las fuerzas armadas.

SUS DERECHOS EN RELACION CON SU INFORMACION SOBRE SALUD.

Derecho a Solicitar Restricciones. Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación respecto a la información sobre salud que usamos o revelamos acerca de usted para tratamiento, pago, o para operaciones de atención a la salud. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información sobre salud que revelamos acerca de usted a alguien que usted ha identificado y quien está involucrado con su atención a la salud o con el pago por su servicio de atención, tal como un miembro de la familia o amigo personal cercano. Por ejemplo, usted puede pedir que no usemos ni revelemos información acerca de los servicios que le suministramos.

No se requiere que nosotros estemos de acuerdo con su solicitud. Si nosotros estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud, a no ser que la información sea necesaria para suministrarle a usted tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, usted debe llenar un formulario específico suministrando la información que necesitamos para procesar su solicitud. Para obtener este formulario, pídalo a la enfermera, nutricionista o administrador de caso que trabaje con usted o póngase en contacto con la persona identificada en la primera página de esta Notificación.

Derecho a Solicitar Comunicación Confidencial. Usted tiene el derecho a solicitar que le comuniquemos a usted acerca de asuntos de salud de cierta manera y a cierta ubicación. Por ejemplo, usted puede pedir que solamente nos pongamos en contacto con usted en el trabajo o por correo.

Para solicitar un método alternativo de comunicación, usted debe llenar un formulario específico suministrando la información que necesitamos para procesar su solicitud. Para obtener este formulario, pídalo a la enfermera, nutricionista o administrador de caso que trabaje con usted. Nosotros no le preguntaremos a usted la razón de su solicitud. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o cuando usted desea que nos pongamos en contacto con usted.

Derecho a Inspeccionar y a Copiar. Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información sobre salud que se pueda usar para tomar decisiones acerca de su atención. Usualmente, ésta incluye registros de salud y de facturación, pero no incluye notas sobre psicoterapia.

Para inspeccionar y copiar su información sobre salud, podemos requerir que usted llene un formulario específico suministrando la información que necesitamos para procesar su

solicitud. Para obtener este formulario, póngase en contacto con la recepcionista o con la persona identificada en la primera página de esta Notificación. Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrar una tarifa por los costos de copiar, enviar por correo, u otros suministros y servicios asociados con su solicitud. Podemos requerir que usted pague dicha tarifa antes de recibir las copias solicitadas.

Podemos negarnos a su solicitud de inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega acceso a información sobre salud, usted puede solicitar que se revise esa negativa a su solicitud. Un profesional de atención a la salud debidamente licenciado que sea escogido por el Departamento de Salud del Condado Lawrence-Douglas revisará su solicitud y la negativa. La persona que lleva a cabo la revisión no será la persona que rechazó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a Solicitar Enmienda. Si usted cree que nuestros registros contienen información acerca de usted que es incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos enmendar la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda por todo el tiempo que la información sea mantenida por o para el Departamento de Salud del Condado Lawrence-Douglas. Para solicitar una enmienda, usted debe llenar un formulario específico suministrando la información que necesitamos para procesar su solicitud, incluyendo la razón que apoya su solicitud. Para obtener este formulario, póngase en contacto con la persona identificada en la primera página de esta Notificación.

Podemos negar su solicitud de enmienda si usted no llena totalmente el formulario requerido. Además, podemos negar su solicitud si usted nos pide enmendar información que:

- No fue creada por nosotros, a no ser que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- No es parte de la información sobre salud mantenida por o para el Departamento de Salud del Condado Lawrence-Douglas;
- No es parte de la información que se le permitiría a usted inspeccionar y copiar;
- Es precisa y completa.

Si su solicitud es negada, usted será informado respecto a la razón para la negativa y tendrá la oportunidad de presentar una declaración de desacuerdo que será mantenida con sus registros.

Derecho a una Cuenta de las Revelaciones. Usted tiene el derecho a obtener una lista de personas o agencias a quienes su información sobre salud fue revelada después de abril 14 de 2003. La lista no incluirá revelaciones de información sobre salud hechas para propósitos de tratamiento, pago, u operaciones de atención a la salud tal como se describe en esta Notificación. La lista no incluirá información suministrada directamente a usted o a personas identificadas por usted que están involucradas en su atención a la salud, o información que fue enviada con su autorización escrita.

Para solicitar esta lista de revelaciones, usted debe llenar un formulario específico

suministrando la información que necesitamos para procesar su solicitud. Para obtener este formulario, póngase en contacto con la persona identificada en la primera página en esta Notificación.

Derecho a una Copia en Papel de esta Notificación. Usted tiene derecho a una copia en papel de esta Notificación. Usted puede pedirnos que le demos una copia de esta Notificación en cualquier momento. Aún si usted ha estado de acuerdo en recibir esta Notificación por medio electrónico, aún así usted tiene derecho a una copia en papel de esta Notificación.

Para obtener una copia en papel de esta Notificación, póngase en contacto con la recepcionista o persona identificada en la primera página de esta Notificación.

QUEJAS.

Si usted cree que sus derechos con respecto a su información sobre salud han sido violados por el Departamento de Salud del Condado Lawrence-Douglas, usted puede presentar una queja ante el Departamento de Salud del Condado Lawrence-Douglas o ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante el Departamento de Salud del Condado Lawrence-Douglas, póngase en contacto con la persona identificada en la primera página de esta Notificación. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito.

Usted no será penalizado por presentar una queja.

CAMBIOS A ESTA NOTIFICACION.

Nos reservamos el derecho de cambiar esta Notificación. Nos reservamos el derecho de hacer que la Notificación revisada o cambiada sea efectiva para la información sobre salud que nosotros ya tenemos acerca de usted así como respecto a cualquier información que recibamos en el futuro. Colocaremos una copia de la Notificación actual en nuestro centro. La Notificación tendrá la fecha efectiva que se indica en la primera página.

DECLARACION SOBRE NOTIFICACION DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD.

Se le pedirá suministrar una declaración por escrito de que usted recibió esta Notificación. La ley requiere que nosotros hagamos un esfuerzo de buena fe para suministrarle a usted nuestra Notificación y para obtener dicha declaración de usted. Sin embargo, que usted reciba servicios de salud del Departamento de Salud del Condado Lawrence-Douglas no está condicionado a que usted suministre la declaración por escrito.