



**Tu Información.
Tus Derechos.
Nuestras Responsabilidades.**

Este aviso describe como se puede usar y revelar su información médica y como puede acceder a esta información. **Por favor revíselo con atención.**

Sus Derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia electrónica o en papel de su historial médico.

- Puede pedir ver u obtener una copia electrónica o en papel de su historial médico y de otros datos sanitarios que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, normalmente en los 30 días siguientes a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Pedirnos que corrijamos su historial médico

- Puede pedirnos que corrijamos la información sobre su salud que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos como hacerlo.
- Podemos decir que “no” a su solicitud, pero le diremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, el teléfono de su casa o de su oficina) o que le enviemos el correo a una dirección diferente.
- Responderemos “si” a todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que **no** utilicemos o compartamos cierta información medica para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir “no” si esto afecta su atención.
- Si usted paga la totalidad de su servicio o artículo sanitario de su bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa información con su aseguradora para el pago o nuestras operaciones.
- Le diremos que “si” a menos que una ley nos obligue a compartir esa información

Obtenga una lista de aquellos con los que hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información medica durante los seis años anteriores a la fecha en que lo solicite, con quien la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención medica, y algunas otras divulgaciones (como las que usted nos haya solicitado). Le proporcionaremos un informe al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro en un plazo de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirla electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel sin demora.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

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

Presentar una queja si cree que se violan sus derechos

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros mediante la información que figura en la última página.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos 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

En el caso de determinados datos sanitarios, puede indicarnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre como compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decírnoslo:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado.
- Compartir información en caso de catástrofe
- Incluir sus datos en el directorio del hospital

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si esta 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 marketing
- Venta de su información
- La mayoría de los intercambios de notas de psicoterapia

En el caso de la recaudación de fondos:

- Podemos ponernos en contacto con usted para recaudar fondos, pero puede decirnos que no volvamos a contactarlo de nuevo.

Nuestros Usos y Divulgaciones

¿Cómo solemos utilizar o compartir su información médica?

Normalmente utilizamos o compartimos su información medica de las siguientes maneras.

Para tratarle

- Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que le estén tratando.
- Ejemplo:** Un médico que le atiende por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado general y condición de salud.*

Dirigir nuestra organización

- Podemos utilizar y compartir su información médica para gestionar nuestra consulta, mejorar su atención y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.
- Ejemplo:** Utilizamos su información médica para gestionar su tratamiento y servicios.*

Facturación de sus servicios

- Podemos utilizar y compartir su información medica para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades.
- Ejemplo:** Damos información sobre usted a su seguro médico para que pague sus servicios.*
- Continua en la página siguiente*

Nuestros Usos y Divulgaciones

¿De qué otra forma podemos utilizar o compartir su información médica?

Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras maneras, normalmente en formas que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones de la ley antes de poder compartir su información para estos fines. Para mas información consulte www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayuda en cuestiones de seguridad y salud publica

- Podemos compartir información médica sobre usted en determinadas situaciones, como por ejemplo:
 - Prevención de enfermedades
 - Ayuda a la retirada de productos
 - Notificación de reacciones adversas a los medicamentos
 - Informar sobre sospechas de abuso, negligencia o violencia domestica
 - Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

Investigación

- Podemos utilizar o compartir su información para la investigación sanitaria

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 quiere ver que cumplimos con la ley federal de privacidad.

Responder solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir información medica sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o u director de funeraria

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

Atender las solicitudes de indemnización del trabajo, de las fuerzas de seguridad y de otras administraciones publicas

- Podemos utilizar o compartir información sanitaria sobre usted:
 - Para las reclamaciones de indemnización de trabajo
 - Para fines de aplicación de la ley o con un agente de la ley
 - Con los organismos de control sanitario para las actividades autorizadas por la ley
 - Para funciones gubernamentales especiales, como los servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir su información medica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.

Nuestras Responsabilidades

- La ley nos obliga a mantener la privacidad y la seguridad de su información medica protegida.
- Le informaremos rápidamente si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de forma distinta a la descrita aquí, a menos que usted 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 mas información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios den 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 si lo solicita, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Este aviso de prácticas de privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.

Departamento de Salud del Condado de Sauk

505 Broadway

Suite 372

Baraboo, WI 53913

(608) 355-3290

Fax (608) 355-4329

<https://co.sauk.wi.us/publichealth>

Oficial de Privacidad: Treemanisha Stewart, Health Officer/Director

Última actualización: 8/13/2021