Distrito Metropolitano de Salud de San Antonio
Anuncio de Prácticas de Privacidad

Efectivo a partir del 14 de abril, 2003

Esta notificación describe como se puede usar y compartir información medica y como usted puede acceder esta información.
Por favor lea con cuidado.

Le proporcionamos esta notificación de prácticas de privacidad de acuerdo a los requisitos del Acta de Portabilidad y Contabilidad de Seguro Medico (HIPAA). Aquí describimos como podemos revelar su información de salud protegida, con quien podemos compartirla y las garantías que hemos creado para protegerla. Esta notificación también describe sus derechos a acceder y emendar su información protegida de salud. Le pediremos que reconozca haber recibido esta notificación. Nuestra intención es hacerle saber acerca de las revelaciones de su información protegida de salud y derechos de privacidad. Si usted se niega a firmar el reconocimiento, nosotros continuaremos nuestros servicios, sin embargo compartiremos su información médica cuando sea autorizado por la ley.

Nuestra Obligación: La ley requiere que mantengamos la privacidad de su información de salud, que le proporcionemos con un aviso de nuestras obligaciones legales y reglamentos de privacidad con respecto a su información protegida de salud y notificarle en el caso que su información de salud no esté protegida o haya sido violada. En el caso que si información protegida de salud no esté protegida y haya sido divulgada sin su autorización, se le notificara de la violación por correo. Es su derecho, o el derecho del representante legalmente autorizado, de informarnos rápidamente si su dirección ha cambiado. Se nos requiere seguir los términos delineados en esta notificación; sin embargo, nosotros reservamos el derecho de hacer cambios a esta notificación. Cualquier cambio a esta notificación será notada con la fecha vigente al principio de la misma y será vigente para información de salud acerca de usted que ya tenemos y cualquier información que usted reciba desde ese momento en adelante. Usted puede quedarse con una copia de la Notificación de Practicas de Privacidad de cualquier clínica del Distrito Metropolitano de Salud de San Antonio (SAMHD) o puede encontrarla en línea en nuestro sitio de internet http://www.sanantonio.gov/Health/AboutUs/ClinicLocations/HIPPANotice.aspx. En el caso que se hagan cambios a esta notificación, la versión vigente estará disponible en nuestro sitio de internet (enlace incluido arriba), se le será proporcionado durante su próxima visita clínica a SAMHD, o puede también obtener una copia de la nueva versión en cualquier momento en las clínicas de SAMHD.

Sus Derechos: Usted puede ejercer los siguientes derechos enviando una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad de SAMHD, cuya cual información de contacto está localizada en la página final de esta notificación:

Derecho a Inspeccionar y Copiar: Usted puede inspeccionar y obtener una copia de su información protegida de salud que se encuentre en su registro medico siempre y cuando tengamos ese registro. Tenga en cuenta que hay una cuota establecida para hacer copias de un registro medico. Este derecho no incluye inspeccionar y copiar información compilada con suficiente anticipación, o para uso en un procedimiento civil, criminal, o acción administrativa; y cuando el acceso a la información protegida de salud está prohibida por ley.

Derecho a Pedir Restricciones: Usted puede pedir que no se divulgue ninguna sección de su información protegida de salud. Solicitaciones deberán ser notadas en el formulario de Autorización de Liberación de Registro Medico. Las restricciones no se transfieren entre las clínicas o programas de SAMHD. No necesitamos estar de acuerdo con restricciones solicitadas si afectara su cuidado o si la divulgación es necesaria por ley. Nosotros debemos obedecer su pedido si la divulgación tiene el propósito de actualizar un pago o solamente un producto o servicio de cuidado de salud para el cual usted, o una persona, más allá del plan de salud representándolo a usted, ha sido pagado en completo.

Derecho a Pedir Comunicaciones Confidenciales: Usted puede pedir que nos comuniquemos con usted a través de medios alternativos o en una dirección alternativa. Nosotros cumpliremos con su pedido, siempre y cuando sea posible. El pedido debe incluir una declaración o explicación y el pedido debe ser especifico sobre donde y cuando podemos comunicarnos con usted.

Derecho a Pedir Enmienda: Si usted cree que la información que tenemos acerca de usted esta incorrecta o incompleta, usted puede pedir una enmienda a su información protegida de salud siempre y cuando nosotros mantengamos esta información. En el evento que su información sea almacenada en un sistema de la agencia estatal, SAMHD le mandara cualquier pedido de enmienda al dueño de dicho sistema para aprobación. Si declinamos su pedido de enmienda, nosotros le proporcionaremos con un aviso por escrito detallando las razones por las cuales se declino su pedido y usted puede entregar un desacuerdo por escrito para ser reevaluado por la oficina de privacidad y localizada en su registro.

Derecho a Recibir un Conteo de todas las Revelaciones: Usted puede solicitar por escrito una lista de todas las revelaciones de su información protegida de salud. Las revelaciones deben haberse llevada a cabo después del 14 de abril, 2003, y no antes de 6 años de la fecha del pedido. Esta lista le pertenece a todas las revelaciones excepto las siguientes:

- Nosotros podemos utilizar su información protegida de salud para proporcionar, coordinar, o manejar su tratamiento/servicios. Esto incluya otras clínicas, hospitales, especialistas, farmacéuticos, laboratorios, o empleado de trabajo social, quienes están involucrados en su cuidado o en los servicios que usted recibe.
- Nosotros podemos usar y revelar su información protegida de salud para obtener pago para su tratamiento/servicios. Esto incluye actividades que SAMHD lleva a cabo antes de proporcionarle servicios, como determinar su candidatura o beneficios de su cobertura, revisar servicios proporcionados por su necesidad médica y actividades de evaluación de utilización. Un ejemplo es determinar su candidatura para recibir servicios de Medicaid/Medicare.
- Nosotros podemos utilizar o revelar su información protegida de salud para manejar servicios de salud a diario, incluyendo pero no limitado a, investigaciones, evaluaciones de personal, entrenamiento, y arreglos para otras actividades de salud. Por ejemplo, nosotros podemos comunicarnos con usted para recordarle acerca de citas o para informarle acerca de alternativas u otros beneficios para su salud y servicios que le puedan interesar.
- Nosotros podemos usar o revelar su información protegida de salud de acuerdo a los requisitos de la ley; por ejemplo como respuesta a una orden judicial o administrativa del tribunal, citación, u otro proceso legal. También podemos revelar su información si creemos que sea necesario para prevenir o limitar una amenaza a la salud o seguridad de una persona o del público, y si es necesario, para ayudar a la policía a identificar o capturar un individuo.
- Como Autoridad de Salud Publica, tenemos permiso por ley a utilizar su información de salud protegida para recaudar información para lo siguiente: para prevenir y controlar enfermedades, danos o discapacidad; reportar nacimientos y muertes; reportar abuso o negligencia infantil; reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a personas que hayan sido expuestas a una enfermedad o corra riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o condición de salud; o notificar a las autoridades gubernamentales si creemos que algún paciente es víctima de abuso, negligencia o abuso domestico.
- Nosotros podemos revelar su información protegida de salud a una agencia supervisora de salud, como Departamento de Salud de Texas (TDH), Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), o la Administración de Drogas y Alimentos (FDA), para auditorias, inspecciones, e investigaciones autorizadas por la ley.
- Nosotros podemos revelar su información de salud protegida a la Secretaria de Salud y Servicios Humanos cuando la secretaria requiera una revisión en cumplimiento con HIPAA.
- Nosotros podemos revelar su información de salud protegida a investigadores si una junta de revisión institucional (IRB) reviso y aprobó el estudio de investigación, asegurando la privacidad de la información de salud protegida.
- Nosotros podemos revelar la información de salud protegida de un menor cuando sea solicitada por un padre, excepto para servicios donde el menor pueda dar consentimiento sin conocimiento paternal, y en este caso el padre debe tener permiso del menor.
- Nosotros podemos revelar su información de salud protegida a sus miembros familiares que están involucrados en su cuidado, o para notificarlos.
- Nosotros podemos revelar su información de salud protegida para llevar a cabo las siguientes comunicaciones que no son consideradas mercadeo: recordatorio para rellenar recetas medicas o comunicaciones acerca de un medicamento que usted está consumiendo, solo si el pago por la comunicación es razonable en términos del costo de la comunicación, y siempre y cuando nosotros no recibamos pago en cambio por mandar comunicaciones: para su tratamiento por un proveedor medico, incluyendo manejo de casos o coordinación del cuidado para usted, o para dirigir o recomendar tratamientos alternativos, terapias, proveedores médicos, o situaciones de cuidado para usted; o para manejo de casos o coordinación de cuidado, comunicándose con individuos con información acerca de

tratamientos alternativos y funciones relacionadas al punto que estas actividades no sean categorizadas como tratamiento médico.

Otros usos y revelaciones, no incluidos en este documento, será revelado solamente con su autorización por escrito y usted puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento al mandar su pedido al contacto listado en la última página de esta notificación.

Los siguientes ejemplos son posibles usos y revelaciones que puedan requerir una autorización de usted previo a revelar la información protegida de salud.

- Cualquier información protegida de salud que está relacionada con notas de sesiones psicoterapéuticas a menos que le revelación se lleve a cabo para tratamiento del originador, para pagos, para administración de la organización, para entrenamiento de nuestros programas, para defender en un procedimiento legal u otra acción legal iniciada por usted o su representante legal, o como es requerido por ley. Por favor note que actualmente nosotros no creamos ni mantenemos notas de sesiones psicoterapéuticas en ninguna clínica de SAMHD.
- Para comunicaciones de mercadeo acerca de un producto o servicio que lo alienta a comprar o usar un producto o servicio, excepto si la comunicación es en persona entre usted y nosotros, o un regalo promocional de valor nominal proporcionado por nosotros. Si el mercadeo incluye pagos directos o indirectos a nosotros de un tercer grupo, la autorización debe notar dicho pago.
- Para la venta de cualquier información protegida de salud a un tercer grupo del cual nosotros recibimos pagos directos o indirectos por la información protegida de salud. La autorización debe notar la revelación resultara en un pago a nosotros.
- Cualquier información protegida de salud que incluye registros de salud mental sobre usted que lo identifique como alguien que busque o esté recibiendo servicio de ayuda contra adicción o abuso de sustancias revelada a familiares o amigos, sin su consentimiento escrito o el consentimiento escrito de su representante legal, a menos que sea autorizado legalmente por usted o como es requerido por ley, por ejemplo, su tratamiento o en una emergencia médica.

Derecho a Recibir una Copia de esta Notificación: Usted puede obtener una copia de nuestra Notificación de Practicas de Privacidad en cualquier clínica de SAMHD. Usted puede pedir una copia impresa, y nosotros se la proporcionaremos más allá de su decisión de aceptar esta notificación electrónicamente o no.

Quejas: Si usted cree que su derecho a privacidad a sido violado, usted puede mandar una queja por escrito al Oficial de Privacidad de SAMHD por teléfono o a la siguiente dirección, o con la Secretaria de Salud y Servicios Humanos. No habrá represalias en su contra por archivar una queja.

Mande sus preguntas o comentarios a nuestro Oficial de Privacidad:

Director de Operaciones
332 W. Commerce
San Antonio, Texas 78205-2489
(210) 207-8731
FAX: (210) 207-8999

CITY OF SAN ANTONIO
METROPOLITAN HEALTH DISTRICT

Por favor infórmenos si usted desea tener una copia de esta notificación para su propio registro.