



SAN ANTONIO METROPOLITAN HEALTH DISTRICT

Anuncio de Prácticas de Privacidad

6 marzo 2017

Dr. Colleen Bridger, Director

Este anuncio describe como su información protegida de salud puede ser usada y revelada, y como obtener acceso a la información.

Por favor léala cuidadosamente.

Este Anuncio de Práctica de Privacidad se le proporciona a usted como requerimiento de el Acta de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud [Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)]. En él se describe cómo podemos revelar su información protegida de salud, con quien se puede compartir, y las medidas de seguridad que tenemos para protegerla. Este aviso también describe sus derechos acceder y corregir su información protegida de salud. Le pedimos que reconozca haber recibido este anuncio. Nuestra intención es informarle sobre revelaciones de su información de su salud protegida y sus derechos de privacidad. Si se niega a firmar, nosotros continuaremos brindándole servicios, sin embargo, nosotros revelaremos su información protegida de salud cuando es autorizado por ley.

Nuestra Obligación: Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información protegida de su salud, enseñarle nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad y avisarle en caso de una brecha en la información. En el caso que su información haya sido revelada sin autorización, le comunicaremos por correo. Es su responsabilidad o la de su representante legal avisarnos sobre cualquier cambio de domicilio. Estamos obligados a cumplir con los términos de este aviso, sin embargo, nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Usted puede obtener una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad en nuestro sitio de internet:

<http://www.sanantonio.gov/Health>

Sus Derechos: Usted puede ejercer estos derechos pidiéndolo por escrito al Oficial de Privacidad de SAMHD.

Derecho de Inspeccionar y Copiar: Usted puede inspeccionar y obtener una copia de su información protegida de salud en su expediente médico siempre y cuando mantengamos su expediente. Tenga en cuenta que ciertas acciones civiles, criminales o administrativas puede prohibirnos darle porciones de dicha información. Existe un costo por hacer copias de su expediente médico.

Derecho de Pedir Restricciones: Usted puede pedirnos no revelar su información protegida de salud a ninguna persona o entidad que permitida por ley. No estamos requeridos a aceptar su pedido si tendrá repercusiones negativas a su cuidado médico. A menos que se reciba pago completo por los servicios, no puede pedir que restrinjamos su información de su seguro médico.

Derecho de Pedir Comunicaciones Confidenciales: Usted puede pedir que nosotros nos comuniquemos con usted usando modos alternos de comunicación o en una localidad alterna. Nosotros trataremos de complacer su pedido si es posible. El pedido debe incluir una explicación e información específica acerca de cómo comunicarnos con usted.

Derecho de Pedir una Enmienda: Si usted cree que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedir una enmienda a su información protegida de salud mientras nosotros mantengamos su información. En el caso que su información esta archivada en un sistema perteneciente a una agencia estatal, Metro Health le mandara el pedido a la agencia. En el caso que tengamos que negarle su pedido de enmienda, incluiremos una explicación por escrito. Usted puede mandar una nota de desacuerdo al Oficial de Privacidad de Metro Health.

Derecho de Responsabilidad por Revelaciones: Usted puede pedir por escrito una lista de revelaciones que nosotros hemos hecho de su información protegida de salud dentro de los últimos 6 años desde la fecha del pedido. Se requiere que mantengamos una lista de todas las revelaciones, excepto en los siguientes casos:

- Para proveer, coordinar o dirigir su tratamiento/servicios, incluyendo otras clínicas, hospitales, especialistas, farmacólogos, laboratorios, o trabajadores sociales involucrados con su cuidado o los servicios que recibe.
- Para obtener pago por su tratamiento /servicios, incluyendo actividades antes de proveer servicios como determinar la elegibilidad o cobertura de beneficios, revisión de servicios provistos para sus necesidades médicas.
- Para apoyar las actividades diarias relacionadas con las operaciones de salud incluyendo pero no limitada a asesoramientos de calidad, investigaciones, asesoramiento del personal, entrenamiento, y preparación para otras actividades de cuidado de su salud. Por ejemplo, podemos comunicarnos con usted para recordarle de citas o información sobre tratamientos alternos.
- Podemos usar o revelar su información protegida de salud tal como sea requerida por la ley. Por ejemplo, en respuesta a una orden de la corte o tribunal administrativo, citatorios u otros procesos legales.

- Como la Autoridad de Salud Pública, se nos está permitido por ley de usar su información protegida de salud para recaudar información de lo siguiente: para prevenir o controlar enfermedades, heridas, o discapacidades; reportar nacimientos o muertes; reportar abuso infantil o negligencia; reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a personas expuestas a una enfermedad o puedan estar en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad; y de notificar a la autoridad gubernamental se creemos que un paciente es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Podemos revelar su información protegida de salud a una agencia supervisora de salud, tal como el Departamento de Salud de Texas (TDH), Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), o la Administración de Drogas y Alimentos (FDA), para auditorías, inspecciones e investigaciones autorizadas por la ley.
- Con la Secretaria de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos para probar cumplimiento con HIPAA.
- Podemos revelar su información protegida de salud a investigadores si una mesa de revisión institucional (IRB) ha revisado y aprobado el estudio de investigación, asegurando la privacidad de la información protegida de salud.
- Podemos revelar la información protegida de salud de un menor con sus padres, excepto cuando el menor puede consentir sin el conocimiento de los padres.
- Podemos revelar su información a sus familiares involucrados en su cuidado, o para notificación.
- Para comunicarse en ciertos instantes que **no** son considerados mercadeo siempre y cuando Metro Health no reciba pago del vendedor: pedidos de recetas, para recomendar tratamientos alternativos, terapias, proveedores de salud, o para manejo o coordinación de su cuidado.

En cuales instancias se necesitara autorización por escrito para revelar los documentos

Otros usos o revelaciones no nombradas aquí se harán solo con su autorización por escrito. Usted puede revocar el pedido mandando una nota de revocación al Oficial de Seguridad de Metro Health.

Las siguientes son usos y revelaciones que probablemente requieran autorización previa:

- Notas de psicoterapia. (Metro Health no junta o mantiene notas de psicoterapia).
- Para comunicaciones de mercadeo de un producto o servicio que lo alienta a comprar o usar un producto o servicio. Si el mercadeo incluye un pago directo o indirecto de nosotros a un tercer grupo, la autorización debe mencionar dicho pago.
- Para la venta de información protegida de salud a un tercer grupo que incluya un pago directo o indirecto por dicha información.
- Cualquier información protegida de salud que involucre archivos sobre salud mental suyos o que lo identifique como alguien que pidió o recibió servicios de rehabilitación de sustancias adictivas a familiares, o amigos sin autorización por escrito suya o de su representante legal, a menos que sea legalmente permitido por usted o la ley.
- Cualquier información protegida de salud revelada en forma electrónica por cualquier razón que no sea tratamiento, pagos, administración de servicios de salud, o por razones de salud pública autorizada por ley.

Derecho a obtener una copia de este aviso: Usted puede obtener una copia del Aviso de Practicas de Privacidad en cualquier clínica de Metro Health en nuestro sitio de internet. Cuando sea pedida, se proveerá una copia a cualquier cliente actual o potencial en cualquier localidad de Metro Health.

Quejas: Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede someter una queja por escrito al Oficial de Seguridad de Metro Health a la siguiente dirección o a la Secretaria de Salud y Servicios Humanos. Ninguna represalia ocurrirá contra usted por presentar una queja.

Someta preguntas o comentarios a nuestro:

Oficial de Seguridad
111 Soledad Street, Suite 1000
San Antonio, Texas 78205-2489
(210) 207-8731
FAX: (210) 207-8999