



En vigencia a partir del 23 de septiembre de 2013

Este aviso describe la manera en que su información de salud puede usarse y divulgarse y cómo puede acceder a esa información. **Léalo atentamente.**

El departamento de salud de Snohomish ha asumido el compromiso de proteger su información de salud. La información de salud protegida (Protected health information, PHI) incluye la información que hemos creado o recibido en torno a su salud, su atención de salud y el pago de su atención de la salud. Abarca información personal como su nombre, su fecha de nacimiento, su número de seguro social, su dirección y su número de teléfono.

**Las leyes estatales específicas requieren que apliquemos un nivel superior de seguridad a algunos tipos de información de salud protegida.** Las protecciones adicionales descritas en la legislación estatal y federal se aplican a la información sobre enfermedades de transmisión sexual, a registros sobre tratamientos para el consumo de alcohol y drogas, a registros de salud mental y a información relacionada con VIH/SIDA. En los casos en que la ley lo requiere, debemos obtener su autorización antes de divulgar este tipo de información.

### **Sus derechos con respecto a su información de salud protegida**

- Usted tiene el derecho de solicitar que se limite la manera en que usamos o divulgamos su información de salud. Para ello, debe presentar una solicitud por escrito ante nuestro oficial de Privacidad e indicar qué información desea proteger y a quién desea que se apliquen estos límites. No tenemos la obligación de aceptar esta restricción, sin embargo, si usted ha pagado la totalidad del servicio, no divulgaremos información sobre ese servicio a su plan de salud, en tanto presente una solicitud escrita para que no divulguemos esa información.
- Tiene el derecho, además, de solicitar cómo desea recibir nuestras comunicaciones confidenciales. Puede especificar la manera o el lugar en que desea que compartamos información con usted. Por ejemplo, puede pedirnos que enviemos información a otra dirección que no sea la de su casa, y también puede pedirnos que lo llamemos a un número de teléfono especial. Debe solicitar esto por escrito. No es necesario que explique los motivos de su solicitud. Haremos lugar a su solicitud, si es razonable.
- En la mayoría de los casos, usted tendrá derecho a ver sus registros o a obtener copias de estos, incluidos en formato electrónico. Debe solicitar esto por escrito. Podemos cobrarle una tarifa razonable por esto, según el costo de las copias. En determinadas situaciones, podremos denegar su solicitud y le diremos por qué la estamos denegando. En algunos casos, tendrá el derecho de solicitar una revisión de nuestra denegación.
- Tiene el derecho de solicitar que sus registros se actualicen o corrijan. Puede pedirnos que modifiquemos parte de la información o que agreguemos información a sus registros si considera que hay errores. Para esto, debe presentar una solicitud por escrito ante nuestro oficial de Privacidad y explicar el motivo de su solicitud. En algunos casos, podemos denegar su solicitud, por escrito. Puede responder a nuestra denegación mediante la presentación de una declaración escrita y pedir que incluyamos la declaración en su registro de atención de la salud.
- Tiene derecho a obtener una lista de las personas o agencias a quienes se envió su información de salud. Debe enviar esta solicitud por escrito a nuestro oficial de Privacidad. Esta lista no incluirá la información de salud que hayamos divulgado para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud. Esta lista tampoco

incluirla la información que hayamos proporcionado directamente a usted o a su familia ni la información que hayamos enviado con su autorización escrita.

- Tiene derecho a obtener una copia física o electrónica de versiones más recientes de este Aviso, si la solicita.
- Tiene derecho a cancelar el permiso que nos haya otorgado para divulgar su información. Si firma una autorización para usar o divulgar información, puede revocarla en cualquier momento. Debe enviar esta solicitud por escrito a nuestro oficial de Privacidad. Esto no afectará la información que ya se haya usado o divulgado.

### **Nuestras responsabilidades según la ley**

El departamento de salud de Snohomish tiene la obligación legal de proporcionarle nuestro Aviso de prácticas de privacidad, según la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguro Social (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) de 1996. Esta ley exige que resguardemos la privacidad de su información de salud protegida (Protected health information, PHI). En caso de que actualicemos nuestro Aviso de prácticas de privacidad, se lo haremos llegar. La versión más reciente se publicará en nuestras instalaciones o en nuestro sitio web, [www.snohd.org](http://www.snohd.org).

### **Nuestra obligación es hacer lo siguiente:**

- Proteger la privacidad de su información de salud, excepto los casos que se indican en este Aviso.
- Respetar los términos del Aviso en vigencia.
- Obtener su autorización por escrito para cualquier uso o divulgación que no se incluya en este Aviso.
- Avisarle luego de detectar una violación la seguridad de la PHI.

### **Cómo usamos o divulgamos su información de salud**

Sin la necesidad de contar con su consentimiento, la legislación estatal y federal nos permite usar y divulgar su información de salud para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud.

### **Tratamiento:**

- La información que usted brinda a nuestro equipo de atención de la salud se documentará en su registro médico. El equipo de atención de la salud puede leer, analizar o compartir la información de salud entre sus integrantes con el fin de brindar atención de calidad y para ayudar a decidir qué tipo de atención es la mejor para usted.
- Además, podemos brindar información de salud a otros proveedores de atención de la salud. Esto los ayudará a estar informados sobre la atención que le hemos dado.

### **Pago:**

- El departamento de salud de Snohomish factura a Medicaid y Medicare, quienes necesitan saber información sobre su atención médica para pagar sus facturas. La declaración de facturación puede incluir información que lo identifique a usted e información sobre su diagnóstico, sus procedimientos y los suministros usados.

### **Operaciones de atención de la salud:**

- Podemos usar su información de salud para saber cómo mejorar nuestros servicios.

- Podemos usar o compartir su información de salud para observar cómo nuestros proveedores de atención de la salud cumplen con su labor y para capacitar a nuestro personal.
- Podemos contactarlo para recordarle sus citas y para darle información sobre diferentes tipos de tratamiento u otros servicios de salud.
- También podemos usar o compartir su información para lo siguiente:
  - Revisión por parte de su compañía de seguros.
  - Facturación y pago.
  - Auditorías estatales y federales.

**Estos son otros motivos por los que se nos permite o se nos exige que usemos o divulguemos su información de salud protegida sin su autorización escrita.**

- **Salud pública:** según lo requiere la ley, podemos divulgar su información de salud para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad, para informar una fecha de fallecimiento, para supervisar una enfermedad y para mitigar una amenaza grave o inmediata para la salud o la seguridad de los miembros de la población.
- **Cumplimiento de la ley:** podemos divulgar información a un funcionario de la ley o a una agencia para denunciar un delito y colaborar con su investigación o si usted ha sido víctima de un delito.
- **Investigación médica:** podemos divulgar información para algún estudio que no identifique a sus participantes. La investigación debe planificarse de manera que se proteja su privacidad.
- **Directores de funerarias, examinadores médicos y profesionales forenses:** según lo autoriza la ley, debemos divulgar información para permitirles que cumplan con su labor, por ejemplo, identificar un cuerpo o determinar la causa del fallecimiento.
- **Donación de órganos:** luego de un fallecimiento, puede divulgarse información a organizaciones o agencias para fines de donación o trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- **Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU.:** se puede divulgar información para manejar retiradas de productos o por problemas con alimentos, suplementos nutricionales y productos como vacunas o anticonceptivos.
- **Indemnizaciones por accidentes laborales:** puede divulgarse información para procesar un reclamo relacionado con una lesión o una enfermedad laboral, en tanto sea necesario para cumplir con la legislación pertinente.
- **Sospecha de abuso o negligencia:** podemos divulgar información a la autoridad gubernamental adecuada, como agencias de servicios sociales o agencias de servicios de protección.
- **Instituciones correccionales:** si está detenido o en prisión, podemos divulgar información si es necesario para proteger su salud o para proteger la salud y la seguridad de los demás.
- **Supervisión de la salud y la seguridad:** podemos compartir información de salud con alguna agencia que supervise los programas locales de salud, como el Departamento de Salud del Estado de Washington.
- **Ayuda en caso de desastres:** podemos compartir información de salud con agencias de ayuda en caso de desastres para permitir que sus familiares o amigos estén al tanto de su condición.
- **Autoridades militares de los EE. UU.:** si usted es miembro del servicio militar, la ley puede requerir que brindemos información de salud necesaria para cumplir con alguna misión militar.
- **Seguridad nacional:** podemos divulgar información de salud para colaborar con investigaciones especiales federales o de seguridad nacional, como lo establece la Ley de Seguridad Nacional.
- **Demandas o tribunales:** podemos divulgar información, según se nos requiera, mediante una citación legal, una orden judicial, una orden de un tribunal administrativo o como defensa de una demanda. Haremos los esfuerzos necesarios para darle aviso de esos casos.

- **Asociados comerciales:** son las personas o las agencias que nos ayudan a prestarle servicios. La ley dice que podemos dar la información que sea suficiente para permitirles hacer su trabajo. A ellos les solicitamos que protejan su información como lo hacemos nosotros.
- **Comunicación con la familia:** podemos compartir información de salud con un familiar, con cualquier otra persona que usted designe o con la persona que participe de su atención.
- **Menores:** son las personas menores de 18 años. Por lo general, los padres o los representantes legales pueden ver la información de salud del menor que tienen a su cargo. En algunos casos, la ley nos exige que obtengamos el permiso del menor para otorgar a sus padres o representantes legales el acceso a su información de salud sobre, por ejemplo, tratamientos para la adicción a las drogas o al alcohol (a partir de los 14 años), enfermedades de transmisión sexual (a partir de los 14 años) y salud mental (mayores de 13 años).

**Otros casos de uso y divulgación que requieren autorización escrita:** el departamento de salud de Snohomish no participa de campañas de recaudación de fondos ni de marketing, no presta servicios de psicoterapia ni vende información de salud protegida. No obstante, debemos informarle que el uso de la información de salud protegida para estos fines requiere su autorización.

Los casos de uso y divulgación no descritos en este Aviso solo se permiten según la ley o mediante su autorización escrita.

**Para obtener más información o para presentar un reclamo, comuníquese con:**

**Privacy Officer**  
Snohomish County Health Department  
3020 Rucker Ave., Suite 306  
Everett, WA 98201  
Teléfono: (425) 339-8641

**Si considera que sus derechos de privacidad han sido vulnerados, también puede presentar un reclamo en la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. en la dirección que aparece a continuación. No sufrirá represalias por presentar un reclamo.**

**Office for Civil Rights**  
Centralized Case Management Operations  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW, HHH Building, Room 509F  
Washington D.C., 20201

Teléfono: 800-368-1019  
TDD: 800-537-7697  
Sitio web: [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr)