

**Aviso sobre prácticas de Información de su salud para el Distrito de Salud del Condado de Washoe**

***Este documento describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica y como usted puede obtener esta información. Por favor léalo con cuidado.***

**Entienda su registro médico**

Cada vez que usted visita un hospital, un médico o algún otro proveedor de cuidado de la salud, se hace un expediente a su nombre. Por lo regular, este expediente contiene información sobre sus síntomas, examen físico y resultados de laboratorio, diagnósticos, tratamientos y un plan para su cuidado futuro. Esta información, que se conoce como su expediente de salud o médico, se usa para lo siguiente:

- Planear su cuidado y tratamiento
- Comunicarnos con los proveedores de salud que ayudan con su cuidado
- Documentar el cuidado que recibe
- Le ayuda a entender lo que está en su expediente y como se utiliza su información médica
- Obtener pago por la atención médica
- Proveer información (sin usar su nombre) para:
  - Investigación médica
  - Los oficiales de la salud pública mejoren la salud de nuestra comunidad
  - Planificación y comercialización de programas evitando información que lo identifique
  - Mejorar la atención
  - Educar profesionales de la salud

**Vea la página 2 para más detalles sobre como su información puede utilizarse y divulgarse.**

**Sus Derechos sobre la información médica**

**Usted tiene los siguientes derechos sobre la información médica que tenemos de usted.**

Usted puede:

**Obtener una copia de su historial médico en formato electrónico o en papel**

- Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia de su historial médico y otra información médica que tengamos de usted en formato electrónico o en papel. Solicítelo por escrito. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de 30 días de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa basada en el costo de nuestras copias.
- En ciertas circunstancias limitadas, podemos negar su petición. Usted tiene el derecho de que otro proveedor de la salud revise esa decisión. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

**Solicitar que se corrija su expediente médico**

Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta:

- Puede solicitar que corrijamos la información médica sobre usted que piensa que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le diremos la razón por escrito dentro de 60 días.

**Obtener una lista de cuándo, a quién y por qué hemos compartido su información**

- Puede solicitar una lista de las veces que hemos compartido su información médica en los últimos 6 años, con quién la hemos compartido y por qué. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Se incluirán todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones médicas, y cualquier otra que usted haya solicitado.
- Una lista por año es gratuita. Listas adicionales dentro de los 12 meses pueden requerir una tarifa.

**Solicitar que limitemos lo que utilizamos o divulgamos**

- Usted puede solicitar que no utilicemos ni divulguemos cierta información médica para el tratamiento, pago u operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectará su cuidado médico.
- Si paga por un servicio (sin seguro médico), puede solicitar que no compartamos esa información con su seguro médico. Diremos “sí” a menos que una ley requiera que compartamos dicha información. Pregúntenos cómo hacer esta solicitud.

**Solicitar comunicaciones confidenciales**

Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono particular o de oficina) o enviar correspondencia a una dirección diferente. Pregúntenos cómo hacer esta solicitud.

**Elegir a alguien para que actúe en su nombre**

Si usted le ha otorgado a alguien poder médico o si alguien es su tutor legal, él o ella pueden ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información médica.

- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

**Obtener una copia de este aviso de privacidad**

Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si acordó recibir la notificación de forma electrónica.

**Nuestras responsabilidades**

El Distrito de Salud del Condado de Washoe es requerido por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.

Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.

- No utilizaremos ni divulgaremos su información de otra manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos lo diga por escrito. Si usted dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Sí cambia de opinión, háganoslo saber por escrito
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información de salud.

## **¿Cómo utilizamos o divulgamos típicamente su información médica?**

**Se nos permite o exige a divulgar su información de manera que contribuya al bien público. Tenemos que cumplir con muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines.**

### **Atención médica**

Podemos utilizar su información médica y divulgarla con otros profesionales que le estén tratando.

Ejemplo: el personal clínico escribirá la información obtenida y los servicios prestados durante su visita. Esta información se utiliza para decidir que tratamiento es mejor para usted. También le daremos a su médico u otro proveedor de atención médica copias de reportes que le ayudara a él o ella a darle tratamiento.

### **Facturar por sus servicios**

Podemos utilizar y divulgar su información médica para facturar y obtener pagos de los planes de salud y otras entidades.

### **Dirigir nuestra organización**

Podemos utilizar y divulgar su información para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

### **Socios de negocio**

Proporcionamos algunos servicios a través de contratos. Podemos compartir su información médica con este tipo de empresas para que nos ayuden a facturar a usted o a su seguro médico por los servicios. Requerimos que estas empresas firmen un acuerdo para mantener privada su información médica.

### **Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad**

- Prevenir la propagación de enfermedades
- Ayudar con el retiro de productos del mercado
- Informar sobre las reacciones adversas a los medicamentos
- Reportar cualquier sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una grave amenaza a la salud o seguridad de cualquier persona

### **Responder a las demandas y acciones legales**

Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa o un citatorio.

### **Realizar investigación médica**

Podemos utilizar o divulgar su información para investigación de salud (sin utilizar su nombre).

### **Solicitudes gubernamentales y el cumplimiento de la ley**

Podemos utilizar o divulgar su información médica para lo siguiente :

- Reclamos de compensación de trabajadores
- Con el fin de cumplir con la ley con los oficiales de la ley
- Con agencias de supervisión sanitaria autorizadas por ley
- Funciones especiales gubernamentales tales como militares, seguridad nacional y los servicios de protección presidenciales.

### **Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos**

Podemos compartir su información médica con las organizaciones de adquisición de órganos.

### **Trabajar con un médico forense o un director de la funeraria**

Podemos compartir información médica con un oficial de investigación forense, médico forense o director de la funeraria cuando un individuo fallece.

**Su permiso por escrito es requerido para la divulgación de información no cubierta en este aviso o por otras leyes.**

## **Notas especial sobre el Distrito de Salud del Condado de Washoe**

Nosotros no:

- Creamos o manejamos un directorio de clientes
- Creamos o mantenemos notas de psicoterapia
- Utilizamos su información personal para propósitos de mercadeo o venta
- Contactamos para recaudación de fondos

### **Cambios a este aviso**

Podemos modificar los términos de este aviso, y los cambios se aplicaran a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso se proporcionará a todos los clientes existentes y estará disponible según se solicite, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web.

[www.washoecounty.us/health](http://www.washoecounty.us/health)

### **Cómo obtener más información o cómo reportar un problema**

**Por favor comuníquese con el Oficial de Asuntos Privados del Distrito de Salud del Condado de Washoe:**

**Anna Heenan, Privacy Officer  
Washoe County Health District  
PO Box 11130  
Reno, NV 89520  
(775) 328-2417**

**No nos molestaremos ni tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.**

También puede contactar o visitar el sitio web HHS:

U.S. Dept. of Health and Human Services  
Office for Civil Rights  
200 Independence Ave, S.W., Washington,  
D.C. 20201  
Teléfono: 1-877-696-6775

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

Effective Date: November 2015