

**OTROS USOS Y DIVULGACIONES EXIGEN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO:** En general, Salud Pública no se involucra en la comercialización, observaciones de psicoterapia o la venta de PHI. Sin embargo, es nuestro deber informarle que la mayor parte del uso de PHI con estos fines requiere de su autorización.

Los usos y divulgaciones no descritas en esta notificación se realizarán únicamente cuando lo permita la ley o con su autorización por escrito. Puede revocar su autorización para el uso o divulgación de PHI en cualquier momento; tal revocación debe realizarse por escrito. La revocación no afectará el uso o la divulgación que ya se haya realizado.

**PARTE 4: CÓMO SOLICITAR AYUDA O PRESENTAR UNA DENUNCIA**

**Para obtener más información, contacte a:**

**Oficina de Cumplimiento**  
Seattle - Condado de King  
Departamento de Salud Pública  
401 5th Avenue, Suite 900  
Seattle, WA 98104  
Teléfono: 206-263-8255 Retransmisión TTY: 711

**Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una denuncia a la Oficina de Cumplimiento de Salud Pública, en la dirección que figura arriba. También puede denunciarlo a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, en la dirección que figura a continuación. No se tomarán represalias en su contra por presentar una denuncia.**

**Oficia de Derechos Civiles.**  
Privacidad médica, División de Denuncias  
Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos  
200 Independence Avenue, SW, HHH Building, Room 509H  
Washington D.C., 20201  
Teléfono: 866-627-7748 Retransmisión TTY: 886-788-4989  
En línea: [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr)

Revisado en septiembre de 2013 - 450-0518

**Seattle - Departamento de Salud Pública del condado de King**  
Notificación de Prácticas de Privacidad  
**Vigente a partir del 23 de septiembre de 2013**

Esta notificación describe cómo se puede utilizar y revelar su información médica y cómo puede acceder a esta información. **TENGA A BIEN DE REVISARLA DETENIDAMENTE.**

Esta carta se encuentra disponible en formatos alternativos que cumplen con las pautas de la Ley para Personas con Discapacidades de Estados Unidos (ADA, por sus siglas en inglés). Si requiere esta notificación en un formato alternativo, por favor contáctese con nuestro enlace de ADA al teléfono: 206-296-4600 o retransmisión TTY: 711 La copia más reciente de este documento se publicará en todos los centros de salud de Seattle - Departamento de Salud Pública del condado de King (Salud Pública) y en nuestro sitio web en [www.kingcounty.gov/health](http://www.kingcounty.gov/health).

Salud Pública se compromete a proteger su información médica personal. La información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés) incluye la información que hemos producido o recibido con respecto a su salud, asistencia médica y al pago por la atención médica que haya recibido. Para poder proporcionarle asistencia, su PHI debe preservarse en sistemas electrónicos.

ESTA NOTIFICACIÓN INCLUYE LAS SIGUIENTES ENTIDADES QUE LE PROPORCIONAN ASISTENCIA:

**Todos los empleados, médicos, médicos residentes, odontólogos, personal de enfermería, personal administrativo, trabajadores sociales, nutricionistas, personal contractual, estudiantes de medicina, proveedores de servicios de salud en la comunidad, médicos afiliados y otros profesionales de la salud que le proporcionen asistencia a través de los centros o los programas de salud de Salud Pública deben cumplir con esta Notificación de Prácticas de**

**Privacidad. Salud Pública puede compartir su información con estas entidades mencionadas para ayudarlas a brindarle asistencia médica a usted.**

**Las leyes federales y estatales especiales pueden exigir que proporcionemos un nivel más elevado de protección para algunos tipos de PHI.**

La protección adicional exigida por la ley federal y estatal puede aplicarse a la información sobre enfermedades de transmisión sexual, historia clínica de tratamientos por alcoholismo y drogadicción, sobre salud mental e información de VIH/SIDA. Cuando la ley lo exija, solicitaremos su autorización antes de divulgar este tipo de información.

**PARTE 1: SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON SU PHI**

La lista que aparece a continuación presenta sus derechos en relación con su PHI, junto con una descripción de cómo ejercerlos:

- Tiene derecho a solicitar limitaciones en cuanto a la manera en cómo utilizamos o revelamos su información médica. Debe realizar la solicitud por escrito a nuestra Oficina de Cumplimiento y comunicarnos qué información quiere que limitemos y en relación con quién quiere que se apliquen tales limitaciones. Salud Pública no está obligada a aceptar la restricción, con una excepción. Si ha pagado la totalidad de un servicio, no revelaremos la información sobre ese servicio a su plan de salud para el pago o las operaciones de atención médica si presenta una solicitud por escrito para que no lo hagamos.
- Tiene derecho a solicitar cómo desea que le enviemos los comunicados confidenciales. Por ejemplo, podemos comunicarle los resultados de sus exámenes clínicos por correo o por teléfono. Puede solicitarle a Salud Pública que le envíe la información de una forma determinada o a un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que le enviemos la información a su dirección laboral en lugar de a su domicilio particular; también puede solicitar que lo llamemos al trabajo en lugar de a su casa. Debe realizar este pedido por escrito a nuestra Oficina de Cumplimiento. No es necesario que explique el motivo de la solicitud. Tenemos la obligación de atender su solicitud, si resulta razonable.
- En la mayoría de los casos, tiene derecho a leer u obtener copias de su historia clínica, incluida una copia de su historia clínica en formato electrónico. Debe realizar este pedido por escrito

a nuestra Oficina de Cumplimiento. Podemos cobrarle una tarifa razonable por la realización de las copias y otros gastos. En determinadas situaciones, es posible que le deneguemos la solicitud, pero le informaremos el motivo. En algunos casos, puede tener derecho a solicitar que revisemos la denegación.

- Tiene derecho a solicitar la corrección o actualización de su historia clínica. Puede solicitarle a Salud Pública que corrija o incorpore información omitida si considera que hay algún error. Debe realizar la solicitud por escrito, enviarla a nuestra Oficina de Cumplimiento y exponer los motivos de su solicitud. En algunos casos, es posible que le deneguemos la solicitud por escrito. En respuesta, puede presentar por escrito una declaración de desacuerdo y solicitar que se la incluya en su historia clínica.
- Tiene derecho a obtener una lista de las personas o agencias a las cuales se les ha enviado información sobre su salud. Debe realizar este pedido por escrito a nuestra Oficina de Cumplimiento. La lista no incluirá la divulgación de la información que se haya realizado con motivos de operaciones de atención médica, tratamiento o pagos. La lista no incluirá la información que se haya proporcionado directamente a usted o a su familia o la información que se haya enviado con su autorización por escrito.
- Tiene derecho a obtener un ejemplar impreso de la versión más actual de esta notificación, cuando la solicite.
- Tiene derecho a suspender la autorización por la cual revelamos su información. Si firma una autorización de uso o divulgación de la información, puede revocarla cuando lo desee. Tal revocación debe hacerse por escrito y entregarse a nuestra Oficina de Cumplimiento. Esto no afectará la información que ya se haya utilizado o revelado.

Para ejercer sus derechos legales, llame a los números que se mencionan en este documento; escriba a nuestra Oficina de Cumplimiento o visite alguno de los centros de atención de Salud Pública. Nuestro personal lo ayudará con su pedido.

## PARTE 2: LAS RESPONSABILIDADES DE SALUD PÚBLICA CONFORMES A LA LEY

La ley le exige a Salud Pública que le proporcione una Notificación de Prácticas de Privacidad. La ley en cuestión es la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés). Conforme a esta ley, debemos proteger la privacidad de su PHI. La PHI es la información que hemos producido o recibido con respecto a su salud, asistencia médica o al pago por la atención médica que haya recibido. Incluye tanto su historia clínica como su información personal, por ejemplo, nombre, número de afiliación a seguridad social, dirección y teléfono.

### Tenemos la obligación de:

- Mantener su PHI en confidencialidad, excepto en los casos que se señalan en esta notificación.
- Seguir las condiciones de la notificación vigente.
- Obtener su autorización escrita para cualquier uso o divulgación que no cubra esta notificación.
- Notificarle ante el incumplimiento de la PHI sin garantía.
- Entregarle esta notificación.

Nos reservamos el derecho de modificar nuestras prácticas en cuanto a la PHI que guardamos. Si realizamos modificaciones, actualizaremos la notificación y la pondremos a su disposición. La copia más reciente de la notificación se publicará en todos los centros de atención de Salud Pública y en nuestro sitio web: [www.kingcounty.gov/health](http://www.kingcounty.gov/health).

## PARTE 3: SITUACIONES EN LAS QUE PODEMOS UTILIZAR O REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Salud Pública utiliza y revela la PHI de varias maneras relacionadas con su tratamiento, el pago por los servicios prestados y las operaciones de atención médica. Su PHI se puede transmitir por FAX a efectos de tratamiento, pagos u operaciones. Tiene derecho a solicitar que no transmitamos su información por FAX. A continuación mencionamos algunos ejemplos de las situaciones en las que podemos revelar su información médica personal sin su autorización.

### Para proporcionar tratamiento, por ejemplo:

- Podemos utilizar la información médica sobre usted para proporcionarle tratamientos o servicios. Podemos revelar información médica sobre usted a los médicos, personal de enfermería y otros profesionales de la salud involucrados en su asistencia. Por ejemplo, su médico necesitará saber si usted es alérgico a

algún medicamento. Él puede compartir esta información con los farmacéuticos y otras personas encargadas de su salud.

- También podemos revelar información a otros profesionales que le proporcionen asistencia médica. Por ejemplo, en caso de derivarlo a un especialista, podríamos necesitar comunicarle sobre sus enfermedades para que usted pueda recibir la atención adecuada.

### Para recibir pagos por los servicios que proporcionamos o para obtener la autorización del seguro médico para los servicios que le recomendamos; por ejemplo:

- Si usted tiene un seguro médico, le solicitamos el pago a su plan de seguro médico por los servicios que prestamos. Por ejemplo, puede que necesitemos presentarle a su plan de salud información sobre su visita, diagnóstico, procedimientos y suministros utilizados, para que nos pueda compensar por el tratamiento brindado. Sin embargo, no revelaremos su información médica a un pagador tercero sin su autorización, salvo que lo exija la ley.
- También puede que le comuniquemos a su plan de salud acerca del tratamiento que recomendamos para obtener su aprobación previa, si su plan de seguro médico lo requiere. Por ejemplo, si necesita someterse a una cirugía, nos comunicaremos con su plan de salud para asegurarnos de que cubre la cirugía y que nos la pagará.

### Para realizar operaciones de atención médica; por ejemplo:

- Puede que utilicemos o revelemos su información médica para gestionar nuestros programas y actividades. Por ejemplo, puede que utilicemos su información médica para revisar la calidad de nuestros servicios o capacitar a nuestro personal.
- Podemos utilizar y divulgar su información médica para contactarlo por teléfono o correo para recordarle que tiene una cita para tratamiento, o para informarle los resultados de sus exámenes.

**Para investigaciones:** Podemos utilizar y divulgar información sobre usted a efectos de investigación.

**Para actividades conjuntas:** Los proveedores pueden utilizar y compartir su información médica para promover sus actividades conjuntas y con otros individuos u organizaciones que participen en tratamiento conjunto, pago o actividades

operacionales de atención médica con los proveedores.

**Cuando lo exija la ley:** Podemos utilizar y revelar PHI cuando la ley federal o estatal lo exija.

**Para procedimientos judiciales y administrativos:** Podemos revelar PHI en respuesta a la orden de una corte o tribunal administrativo; en respuesta a una citación, pedido de presentación de pruebas u otros procesos legales.

**A efectos de la aplicación de la ley:** Podemos revelar PHI a un oficial encargado del cumplimiento de la ley.

**Para la notificación e investigación de abusos:** Podemos utilizar y revelar información cuando lo exija la ley debido a la sospecha de casos de maltrato, abandono o violencia doméstica.

**A médicos forenses o directores de funeraria:** Podemos utilizar y revelar PHI en coherencia con las leyes vigentes para permitirles que realicen sus tareas.

**Para cumplir con las leyes de compensación para los trabajadores:** Podemos revelar PHI conforme lo autorizan las leyes relacionadas con la compensación para los trabajadores u otros programas que otorgan beneficios en caso de enfermedades o heridas relacionadas con el trabajo, independientemente de que exista falta.

**A efectos de donación de órganos, ojos o tejidos:** Podemos revelar PHI a las entidades u organizaciones de adquisición de órganos.

**Para funciones especializadas del gobierno:** Podemos utilizar y revelar información a agencias que administran programas que proporcionan beneficios públicos. Por ejemplo, Salud Pública puede revelar información para determinar los beneficios del Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés). También podemos proporcionar información a los funcionarios de gobierno para las funciones de gobierno específicamente identificadas, como seguridad nacional o actividades militares, o ante situaciones en las que se priva de la libertad en el ejercicio del cumplimiento de la ley, como los correccionales.

**Para evitar una amenaza grave a la salud y seguridad:** Podemos utilizar y revelar PHI cuando consideramos que resulta necesario para evitar una

amenaza grave a la salud y seguridad de una persona o el público general.

**A efectos de la salud y seguridad pública, según lo permita o exija la ley:** Podemos revelar PHI a agencias de supervisión de la salud para la realización de actividades de supervisión autorizadas por la ley.

**Socorro en casos de catástrofes:** Podemos utilizar y revelar PHI sobre usted para socorrerlo en caso de catástrofes.

**Para las actividades conjuntas del Acuerdo organizado para la atención médica (OHCA, por sus siglas en inglés):** Salud Pública forma parte de un OHCA que incluye a otros proveedores de asistencia médica que participan en OCHIN, Inc. OCHIN proporciona tecnología de la información y otros servicios y se compromete a realizar actividades de evaluación de calidad y mejoras en representación de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina actividades de supervisión clínica en representación de las organizaciones participativas para establecer estándares de buenas prácticas y evaluar los beneficios clínicos que se pueden obtener a partir del uso de sistemas electrónicos de historia clínica. OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar en colaboración para mejorar la administración de las derivaciones de pacientes internos y externos. Salud Pública puede compartir su información médica con otros participantes de OCHIN cuando resulte necesario a efectos de tratamientos, pagos u operaciones de atención médica de OCHA. Puede obtener una lista actual de los participantes de OCHIN en <https://ochin.org/our-members/ochin-members/>.

**Para intercambio de información médica (HIE, por sus siglas en inglés):** Podemos hacer que otros proveedores de asistencia médica, planes de salud y cámaras de compensación de asistencia médica que soliciten su información para el tratamiento o el pago de ese tratamiento, puedan acceder a su PHI en formato electrónico mediante un servicio de intercambio de información. La participación en los servicios de intercambio de información médica también estipula que veamos información suya a partir de otros participantes.

Su participación en un HIE es voluntaria y está sujeta a su derecho de autorexclusión. Cuando sea posible, se le proporcionará información educativa previamente a la inscripción en estos servicios. Para obtener más información, tenga a bien de contactarse con la Oficina de Cumplimiento de Salud Pública.