



## Departamento de Salud del Condado de Westchester

### Notificación de las Normas de Confidencialidad o Privacidad

Esta notificación describe cómo se puede usar y revelar su información médica y cómo usted puede tener acceso a esta información. Por favor, revísela cuidadosamente.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta notificación, por favor, comuníquese con nuestro Oficial de la Privacidad al (914) 813-5000 o envíe su pregunta por fax al (914) 813-5014 o conéctese a nuestro sitio en la red al [www.westchestergov.com/health/feedback/comments](http://www.westchestergov.com/health/feedback/comments)

Esta notificación de las normas de confidencialidad o privacidad describe cómo nosotros podemos usar u revelar su información médica personal protegida para proporcionarle tratamiento o servicios médicos, obtener paga de su seguro médico o para operaciones de cuidado de salud y para otros propósitos que permite o requiere la ley. También describe sus derechos al acceso y al control de su información médica protegida.

Se requiere que nosotros cumplamos con las condiciones de esta Notificación de Normas de Privacidad. Las condiciones de nuestra notificación pueden ser cambiadas en cualquier momento. La nueva notificación será efectiva para toda la información médica protegida que mantengamos en ese momento. Usted podrá recibir una notificación revisada de las normas de privacidad conectándose a nuestro sitio en la red en [www.westchestergov.com/health](http://www.westchestergov.com/health), llamando a la oficina y pidiendo que una copia revisada sea enviada a usted o solicitando una durante su próxima cita.

#### **I. Usos y Revelaciones de la Información Médica Protegida**

- **Usos y Revelaciones de Información Médica Protegida basados en su Consentimiento escrito**

Su información médica protegida puede ser usada o revelada por personal de WCHD y otros fuera de WCHD que estén involucrados en su cuidado y tratamiento con el propósito de proveerle servicios médicos a usted. Su información médica protegida también puede ser usada o revelada para obtener el pago por los servicios de salud que usted recibe y también como y cuando sea necesario para las operaciones de atención médica del WCDH.

**Tratamiento:** Nosotros usaremos y revelaremos su información médica protegida para coordinar o manejar su cuidado de salud y otros servicios relacionados. Esto incluye la coordinación o el manejo de su cuidado médico con una tercera persona con quien el WCHD tenga un contrato para este propósito y/o con un proveedor que ya obtuvo su consentimiento para tener acceso a su información médica protegida.

**Pago:** Su información médica protegida será usada como y cuando sea necesario para obtener pago por sus servicios médicos. Estos pueden incluir ciertas actividades

que su compañía de seguro o pagador pueda llevar a cabo antes de aprobar o pagar por los servicios médicos que recomendamos para usted.

**Operaciones de Atención Médica:** Nosotros podemos usar o revelar conforme sea necesario, su información médica protegida con el propósito de mantener las actividades de negocio del WCHD. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a actividades de evaluaciones de calidad, actividades de evaluaciones de empleados, entrenamiento de estudiantes de profesiones y para conducir o manejar otras actividades de negocio. Además, también podemos usar una hoja de inscripción en el escritorio de registro donde se le pedirá que firme su nombre. También podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando su proveedor esté listo para verlo. Podemos usar o revelar la información médica protegida, según sea necesario, para comunicarnos con usted y recordarle de su cita.

- **Usos y Revelaciones de Información Médica Protegida basados en su Autorización Escrita o la Oportunidad de Rehusarse**

Otros usos y revelaciones de su información médica protegida se harán solo con su autorización escrita a menos de ser permitido o exigido por la ley según se describe en la siguiente sección. Usted puede retractar esta autorización en cualquier momento notificándonos por escrito, excepto al grado que WCHD haya tomado alguna acción dependiendo en el uso o revelación indicada en la autorización.

Solo que usted no se rehúse, podemos revelar a algún miembro de la familia, pariente o amigo cercano o a cualquier otra persona que usted designe, la información médica protegida que directamente tiene que ver con el involucramiento de esa persona en su atención médica. Si usted no puede dar su consentimiento o rehusarse a dicha revelación, nosotros podemos revelar la información según sea necesario, si nosotros determinamos en nuestra opinión profesional que es lo que más le conviene. Finalmente, podemos usar o revelar su información médica protegida a una entidad privada o pública autorizada que ayude en caso de un desastre y para coordinar usos y revelaciones a familiares u otros individuos envueltos en su cuidado médico.

- **Usos y Revelaciones Permitidos o Exigidos que se Pueden Hacer Sin Su Consentimiento, Autorización u Oportunidad de Rehusarse**

Nosotros podemos usar o revelar su información médica protegida en las siguientes situaciones sin su consentimiento o autorización escrita. Estas situaciones incluyen:

**Exigido por la Ley:** Nosotros podemos usar o revelar su información médica protegida al grado que el uso o la revelación se exija por ley. El uso o revelación se hará en cumplimiento con la ley y será limitada a los requisitos relevantes de la ley. Esto puede incluir procedimientos administrativos en respuesta a una citación legal, petición de descubrimiento u otro proceso judicial.

**Salud Pública:** Nosotros podemos revelar su información médica protegida para actividades y propósitos de salud pública a una entidad de salud pública que le es permitido por ley reunir o recibir la información. La revelación se hará con el propósito de controlar enfermedades, heridas o incapacidades a: una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley para llevar a cabo auditorías, investigaciones o inspecciones; una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley a recibir reportes de abuso o negligencia; una persona o compañía a la cual la Administración de Alimentos y Drogas (FDA por sus siglas en inglés) le exija reportar eventos adversos, defectos o problemas; un médico forense por

motivos de identificación, para determinar la causa de muerte o para que el médico forense lleve a cabo otras obligaciones autorizadas por ley.

La revelación también puede ser a una persona que haya sido expuesto a una enfermedad contagiosa o que de alguna otra manera esté en peligro de contraer o contagiar a otros con la enfermedad o condición.

**Usos y Revelaciones Exigidas:** Bajo la ley, tenemos que hacer revelaciones a usted cuando lo exija el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Sección 164.500 y siguientes.

## **II. Sus Derechos:**

Solo que la ley lo requiera de otra manera, el expediente médico es propiedad física de QCHD, pero la información en él le pertenece a usted y usted tiene el derecho de que se mantenga confidencial. Usted, o una persona legalmente autorizada a actuar por usted, tiene el derecho de:

- Revisar y copiar su información médica protegida por una módica suma; si le es negado, tiene derecho de apelar el rechazo.
- Pedir una restricción de su información médica protegida pero WCHD no tiene la obligación de aceptar la restricción que usted pueda pedir.
- Pedir que se le haga llegar cualquier comunicación confidencial de nosotros métodos alternos o a algún lugar alternativo. Haremos lo posible por acomodar cualquier petición razonable.
- Hacer que su proveedor haga una enmienda a su información médica protegida.
- Recibir un reporte de las revelaciones si ha habido alguna de su información médica protegida. Este derecho se aplica a las revelaciones con un propósito diferente al tratamiento médico o pago por operaciones de cuidado de salud como las describe la Notificación de Normas de Privacidad.

Usted tiene el derecho de presentar una queja si usted cree que nosotros hemos violado sus derechos de privacidad notificando al Oficial de Privacidad o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de su queja. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

---

Esta notificación fue publicada y toma efecto el 14 de abril, 2003.