



DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE ANNE ARUNDEL Y SU INFORMACIÓN MÉDICA

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigor: 1 de octubre de 2023

OBJETIVO

Este aviso describe cómo su información médica se puede usar y revelar, y cómo usted puede acceder a esta información. También le da información sobre sus derechos y nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida (PHI).

INTRODUCCIÓN

El Departamento de Salud del condado de Anne Arundel (Anne Arundel County Department of Health, AACDOH) se compromete a proteger su información médica. La ley nos exige mantener la privacidad de toda la PHI. Esto incluye cualquier información identificable que obtengamos de usted o de otros. Esto incluye cualquier información identificable que se relacione con su salud mental o física, la atención médica que haya recibido o el pago por la atención médica.

Para darle tratamiento o para pagar por su atención médica, le pediremos cierta información médica que se pondrá en su expediente. El expediente generalmente tiene la información de sus síntomas, exámenes, resultados de pruebas, diagnósticos y tratamientos. Esta información se conoce como su expediente médico o de salud y está regulada legalmente como información médica. Su expediente médico se puede usar para diversos propósitos.

El AACDOH y sus colaboradores comerciales están obligados a seguir las prácticas descritas en este Aviso, aunque nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento. Puede pedir una copia del nuevo Aviso comunicándose con el Departamento de Salud del condado de Anne Arundel llamando al 410-222-7377. También está publicado en nuestro sitio web en <https://aahealth.org/privacy>.

Usos y revelaciones permitidos

Los empleados de AACDOH solo usarán su información médica cuando desempeñen su trabajo. Para usos más allá de esto, debemos obtener su autorización por escrito, a menos que la ley lo permita o lo exija, y usted puede revocar dicha autorización con excepciones limitadas. Los siguientes son algunos ejemplos de nuestros posibles usos y revelaciones de su información médica:

Los usos y la revelación sin consentimiento relacionado con el tratamiento, pago o las operaciones de atención médica:

- **Para tratamiento:** podemos usar y compartir su información médica para darle tratamiento médico o servicios, y para determinar si su tratamiento médico es adecuado. *Por ejemplo, nuestros proveedores de atención médica podrían necesitar revisar su plan de tratamiento con sus proveedores de atención médica para determinar la necesidad médica o para coordinar la atención médica.*

El AACDOH puede recibir información de otros proveedores por medio del Sistema de Información Regional de Chesapeake para nuestros pacientes, Inc. (Chesapeake Regional Information System for Our Patients, Inc., CRISP). con el fin de coordinar su atención médica. CRISP es un sistema en todo el estado para el intercambio de información médica (HIE) en el que el AACDOH participa. La información clínica y de identificación básica relacionada con sus visitas puede compartirse con el HIE para fines de diagnóstico y tratamiento, según lo permita la ley. Otras entidades que participan en CRISP pueden acceder a esta información como parte de su tratamiento. Usted puede optar por no participar en CRISP y evitar el acceso a su información médica disponible por medio de CRISP comunicándose con ellos al 877-952-7477 o completando y enviando el formulario de exclusión a CRISP por correo, fax o por medio del sitio web en crisphealth.org. Tenga en cuenta que incluso si opta por no participar en CRISP, los reportes de salud pública y la información sobre sustancias peligrosas controladas, como parte del Programa de monitoreo de medicamentos con receta de Maryland (Prescription Drug Monitoring Program, PDMP), seguirán estando disponibles para los proveedores por medio de CRISP, según lo permita la ley.

- **Para obtener pago:** el AACDOH puede usar y revelar su información médica para facturar y cobrarle a usted, a su compañía de seguros o a un tercero pagador por los servicios de atención médica que usted recibió y para determinar su elegibilidad para participar en nuestros servicios. *Por ejemplo, su proveedor de atención médica puede enviar reclamos de pago de servicios médicos que el AACDOH le prestó a usted.*
- **Para operaciones de atención médica:** el AACDOH puede usar y compartir su información médica para evaluar la calidad de los servicios prestados, o a nuestros auditores y reguladores estatales o federales.

Otros usos y revelaciones de la información médica permitidos o exigidos por la ley:

- **Fines informativos:** a menos que nos dé otras instrucciones, podemos enviarle recordatorios de citas y otro material sobre el programa a su casa.
- **Exigidas por la ley:** el AACDOH puede revelar información médica cuando la ley nos exija hacerlo.
- **Actividades médicas públicas:** el AACDOH puede revelar información médica cuando se nos exija recopilar o reportar información sobre enfermedades, lesiones o reportar estadísticas vitales a otras divisiones en el departamento u otras autoridades de salud pública. *Estas actividades también pueden incluir esfuerzos para prevenir o manejar enfermedades, lesiones o discapacidades; reportar reacciones o problemas con medicamentos o productos avisando a los pacientes y clientes de retiradas de productos que puedan estar usando; o avisar a las personas que pudieron haber estado expuestas a una enfermedad o puedan estar en riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o condición médica.*
- **Actividades de supervisión médica:** podemos revelar su información médica a otras divisiones en el departamento y a otras agencias para actividades de supervisión exigidas por la ley. *Algunos ejemplos de estas actividades de supervisión son las auditorias, inspecciones, investigaciones y acreditación.*
- **Médicos forenses, examinadores médicos, directores de funerarias y donaciones de órganos:** el AACDOH puede revelar información médica relacionada con una muerte a médicos forenses, examinadores médicos o a los directores de funerarias, y a organizaciones autorizadas relacionadas con donaciones o trasplantes de órganos.
- **Fines de investigación:** en ciertas circunstancias, y bajo la supervisión de una Junta de Revisión Institucional u otra junta de privacidad designada, el AACDOH puede revelar información médica para colaborar en investigaciones médicas.
- **Evitar una amenaza para la salud o la seguridad:** para evitar una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad, el AACDOH puede revelar información médica, cuando sea necesario, a las fuerzas de orden público u otras personas que razonablemente puedan prevenir o disminuir la amenaza de daño.
- **Abuso y negligencia:** revelaremos su información médica a las autoridades correspondientes si razonablemente creemos que usted puede ser una posible víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica u algún otro delito. El AACDOH puede revelar su información médica en la medida necesaria para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad de otros.
- **Funciones gubernamentales específicas:** el AACDOH puede revelar información médica de personal militar y de veteranos en ciertas situaciones, a centros correccionales en ciertas situaciones, a programas de beneficios del gobierno relacionados con la elegibilidad e inscripción y por cuestiones de seguridad nacional, como la protección del presidente.
- **Familia, amigos y otras personas que participan en su atención:** el AACDOH puede compartir su información médica con personas en la medida en que estén directamente relacionadas con su participación en su atención o con el pago de esta. También podemos compartir su información médica con personas para avisarles de su localización, condición general o muerte.

- **Compensación de los trabajadores:** podemos revelar información médica a los programas de compensación de los trabajadores que dan beneficios por lesiones relacionadas con el trabajo o enfermedades sin importar la causa.
- **Directorios de pacientes:** las entidades del AACDOH generalmente no mantienen directorios para revelarlos a personas que llaman o visitas que preguntan por usted usando su nombre. Sin embargo, si una entidad del AACDOH mantiene un directorio, no se le dará su identificación a una persona que llame o a una visita desconocida sin autorización, y la información limitada que revelamos puede incluir su nombre, lugar en la entidad y su condición general (por ejemplo, regular, estable, etc.).
- **Demandas legales, disputas y reclamos:** si usted participa en una demanda legal, una disputa o un reclamo, podemos revelar su información médica en respuesta a una orden del tribunal o administrativa, citación, solicitud de descubrimiento, la investigación de una queja presentada en su nombre u otro proceso legal.
- **Fuerzas de orden público:** el AACDOH puede revelar su información médica a un representante de las fuerzas de orden público para fines exigidos por la ley o en respuesta a una citación.
- **Otras partes para hacer actividades permitidas:** podemos organizar las actividades mencionadas arriba por nuestra cuenta o podemos usar entidades ajenas a AACDOH (conocidas como colaboradores comerciales) para hacer estas operaciones. En los casos en los que revelemos su PHI a un tercero que actúe en nuestro nombre, protegeremos su PHI mediante un acuerdo de privacidad apropiado.
- **Recaudación de fondos para actividades:** el AACDOH puede usar información sobre usted para comunicarse con usted en un esfuerzo por recaudar fondos para los departamentos y sus operaciones. La información que revelemos sobre usted se limitará a su información de contacto, como su nombre, dirección y teléfono, y las fechas en que haya recibido tratamiento o servicios en el AACDOH.

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- **Solicitar restricciones:** tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos o revelamos sobre usted. El AACDOH atenderá su solicitud si es posible, pero no está obligado legalmente a aceptar la restricción pedida a menos que la ley exija lo contrario. El AACDOH debe atender su solicitud si la revelación es a un plan médico con el fin de hacer pagos u operaciones de atención médica (y no con el fin de hacer un tratamiento); y la PHI se refiere solo a un artículo o servicio de atención médica por el que el proveedor de atención médica participante recibió el pago de bolsillo por completo.
- **Solicitar comunicación confidencial:** tiene el derecho de pedir que el AACDOH le envíe información a una dirección alternativa o por medios alternativos. Aceptaremos su solicitud siempre que sea razonable para nosotros hacerlo.

- **Inspeccionar y copiar:** con algunas excepciones (como las notas de psicoterapia, información recopilada para ciertos procedimientos legales y la información médica restringida por la ley), tiene el derecho de ver su información médica si lo pide por escrito. Si quiere copias de su información médica es posible que se le haga un cargo razonable basado en el costo de las copias, envío por correo y preparación de una explicación o resumen de la PHI. Tiene el derecho de elegir qué parte de su información quiere copiar y de recibir información anticipada del costo por las copias. Si el AACDOH mantiene su información médica usando un expediente médico electrónico le daremos acceso en un formato electrónico y transmitiremos copias de la información médica a una entidad o persona designada por usted, siempre que dicha elección sea clara, obvia y específica.
- **Solicitar una modificación:** puede solicitar por escrito que el AACDOH corrija o agregue información a su expediente médico. Responderemos a su solicitud en un plazo de 60 días, con una prórroga hasta de 30 días, si fuera necesario. El AACDOH puede rechazar la solicitud si se determina que la información médica es: (1) correcta y completa; (2) no fue creada por nosotros o no es parte de nuestros registros; (3) no se permite revelarla. Si el AACDOH aprueba la solicitud de la modificación, cambiaremos la información médica y se lo informaremos, y les avisaremos a otros que necesiten saber sobre la modificación en la información médica.
- **Exigir autorización:** tiene el derecho de exigir autorización para la mayoría de los usos y revelaciones de las notas de psicoterapia, para recibir comunicaciones de marketing y para la venta de su PHI.
- **Recibir un informe de las revelaciones:** tiene el derecho a solicitar una lista de las revelaciones hechas de su información médica en los seis años anteriores a su solicitud. Esta lista no incluirá todas las revelaciones hechas. Las excepciones son la información médica que se usó para tratamiento, pagos y operaciones de atención médica. Además, el AACDOH no tiene que hacer una lista de las revelaciones que se le hayan hecho a usted, basadas en su autorización por escrito, siempre que sean por seguridad nacional; entregadas a los representantes de las fuerzas de orden público o a centros penitenciarios. No habrá ningún cargo por hasta una lista de este tipo cada año. Además, damos una descripción de las revelaciones hechas por medio de un expediente médico electrónico para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, pero la información se limitará a los tres (3) años anteriores a la fecha de la solicitud.
- **Exclusión voluntaria:** tiene el derecho a recibir comunicaciones de recaudación de fondos y el derecho a solicitar la exclusión voluntaria de las comunicaciones de recaudación de fondos. También tiene el derecho a optar por no participar en el directorio de pacientes de un centro de AACDOH y tiene el derecho a optar por no participar en el Intercambio de información médica (HIE) de Maryland, que es el Sistema de Información Regional de Chesapeake para nuestros pacientes (CRISP).
- **Recibir un aviso:** tiene derecho a una copia impresa de este Aviso o a una copia electrónica por correo cuando se solicite.
- **Recibir aviso de violación de seguridad:** tiene derecho a que se le avise si su información médica sufrió una "violación de seguridad", lo que significa que su información médica se usó o se reveló de una manera que no es coherente con la ley y dio como resultado que está en riesgo.

- **Recibir protección de la información genética:** si alguno de los componentes de la atención médica de AACDOH se considera un plan médico, el plan médico tiene prohibido usar o revelar su información genética para ciertos fines de suscripción.
- **Recibir protección del expediente de salud mental:** si se revela sin su autorización un expediente médico que se desarrolla en relación con los servicios de salud mental que usted recibe, el AACDOH solo revelará la información de su expediente que sea relevante para el fin para el que se pide la revelación.

Para obtener más información:

Este documento está disponible en otros idiomas y formatos alternativos que cumplen las directrices de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA). Si tiene preguntas y quiere obtener más información, puede comunicarse con:

TELÉFONO: 410-222-7377

EMAIL: hdprivacypractices@aacounty.org

Para reportar un problema con nuestras prácticas de privacidad:

Si cree que no se han respetado sus derechos de privacidad según lo que indica la ley aplicable o como se explica en este Aviso, puede presentarnos una queja usando la información de contacto de abajo:

TELÉFONO: 410-222-7377

EMAIL: hdprivacypractices@aacounty.org

Puede presentar una queja ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services). *AACDOH no tomará ninguna represalia contra usted si presenta dichas quejas.*

Fecha de entrada en vigor: este aviso entrará en vigor el 1 de octubre de 2023.

Acuse de recibo de este aviso:

Paciente o representante autorizado

Fecha

Si no puede obtener acuse de recibo, explique por qué abajo:

Firma del representante de AACDOH

Fecha