

Usted tiene derecho a recibir una lista de aquellas ocasiones en las que hayamos divulgado información médica acerca de usted, por razones distintas a recibir tratamiento, pagos, actividades de atención médica o cuando usted específicamente autorizó la divulgación, cuando presente una petición por escrito. La petición debe indicar el periodo de tiempo del cual desea recibir información. El periodo debe ser inferior a 6 años y comenzar después del 14 de abril de 2003. La primera petición de solicitud de información en un periodo de 12 meses es gratis; otras peticiones se cobrarán de acuerdo al costo de crear dicha lista. Le informaremos del costo antes de que incurra en gastos.

Si ha recibido este aviso electrónicamente, **tiene derecho a una copia del aviso en papel.**

Usted tiene derecho a solicitar que su información médica se le comunique de manera confidencial, como por ejemplo enviando correo a una dirección que no sea la de su hogar, notificándonos por escrito de la manera concreta o lugar que debemos usar para comunicarnos con usted.

Puede solicitar, por escrito que no usemos o divulguemos información médica acerca de usted para tratamiento, pagos u actividades de atención médica, o a personas involucradas en su cuidado, excepto con su autorización expresa, cuando la ley lo requiera o en una emergencia. Tomaremos en consideración su petición **pero no estamos obligados a aceptarla.** Le informaremos de nuestra decisión acerca de la petición. Todas las peticiones o apelaciones por escrito deben enviarse a nuestro Agente de Privacidad. Estas Prácticas de Privacidad han estado vigentes desde el 14 de abril de 2003.

Quejas

Si le preocupa que sus derechos de privacidad puedan haber sido violados, o si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado acerca del acceso a su información, puede ponerse en contacto con la oficina del Comisario de Salud:

Franklin County Public Health
280 East Broad Street
Columbus, Ohio 43215

Debra Wright, Oficial de privacidad
Teléfono: (614) 525-3160
Fax: (614) 525-6672
E-mail: dkwright@franklincountyohio.gov

Por último, puede enviar una queja por escrito a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Puede llamar al 1-(866)-627-7748 para obtener su dirección.

Bajo ninguna circunstancia se le penalizará o se tomarán represalias en su contra por presentar una queja.

La Información de Privacidad está disponible en Internet en www.myfcp.org.

Sección de consentimiento: Confirmación de Recibo del Aviso de las Prácticas de Privacidad

He leído y/o me han explicado mis derechos y obligaciones acerca de mi información médica. Mediante mi firma a continuación, confirmo haber recibido este Documento de Aviso de las Prácticas de Privacidad.

Apellido: _____

Nombre: _____

Inicial del Segundo Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: ____/____/____



Franklin County
Public Health

Aviso de las Prácticas de Privacidad

Revisado 8-28-13

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LEA ESTE DOCUMENTO ATENTAMENTE.

Si tiene alguna pregunta, por favor póngase en contacto con nuestro Agente de Privacidad, cuyo nombre y número está en el otro lado de este panfleto.

¿Quien seguirá estas prácticas?

Salud Pública del Condado de Franklin (FCPH, Franklin County Public Health) ofrece atención médica a nuestros pacientes, residentes y clientes en colaboración con médicos y otros profesionales y organizaciones. Las prácticas de privacidad relativas a la información serán acatadas por:

- Todos los profesionales de la salud que le atiendan en cualquier instalación patrocinada por FCPH.
- Todas las divisiones de FCPH.
- Todos los socios contratados, empleados o voluntarios de FCPH.
- Cualquier socio de FCPH con el que compartamos información médica.

Nuestro compromiso con usted

Comprendemos que su información médica es personal. Estamos comprometidos con la protección de su información médica. En FCPH contamos con un archivo en el que se recopila la atención y los servicios que usted recibe para así poder prestar atención médica de calidad y cumplir con todos los requisitos legales. Este aviso es aplicable a todos sus archivos médicos en nuestra posesión, ya sean archivos creados por empleados de FCPH o por su médico personal. Las leyes nos obligan a:

- Preservar la privacidad de su información médica.
- Entregarle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad relativas a su información médica.
- Cumplir los términos del aviso actualmente en vigor.

Cambios a este Aviso

Podemos realizar cambios a nuestras Políticas de Privacidad en cualquier momento. Los cambios se aplicarán a la información médica ya en nuestro poder, así como también a la información que se obtenga después del cambio. Antes de realizar un cambio importante en nuestras Políticas de Privacidad, cambiaremos nuestro aviso y lo colocaremos en un lugar visible en nuestras clínicas o instalaciones. Usted puede recibir una copia del aviso o política actual en cualquier momento. La fecha de vigor se indica bajo el título. Se le ofrecerá una copia del aviso actual cuando se inscriba para recibir tratamiento por primera vez en nuestras instalaciones o clínicas. También se le pedirá que confirme por escrito la entrega de este aviso.

(2)

Cómo podemos usar y divulgar información médica acerca de usted

Podemos usar y divulgar información acerca de usted por motivo de tratamiento (por ejemplo enviando información médica acerca de usted al ser referido a un especialista); para obtener pago por tratamiento (por ejemplo enviando información de facturación a su compañía de seguros o Medicare); y para ayudar a nuestras actividades de atención médica (por ejemplo comparando datos de pacientes para mejorar los métodos de tratamiento).

Podemos usar o divulgar información médica acerca de usted **sin** su autorización previa por otras razones. Sujetos a ciertos requisitos, podemos facilitar información médica acerca de usted sin autorización previa por **razones de salud pública** (vigilancia, investigación o seguimiento de la salud en la comunidad), **abuso o negligencia al informar, auditorías o inspecciones de salud, estudios de investigación, organización de funerales y donación de órganos, fines de compensación de trabajadores y en emergencias.** También divulgamos información médica **cuando así lo requiera la ley**, por ejemplo en respuesta a una petición policial bajo circunstancias especiales o en respuesta a una orden judicial o administrativa válida.

También podemos ponernos en contacto con usted para **recordarle citas** o recomendarle o hablarle acerca de **posibles opciones de tratamiento, alternativas, beneficios o servicios relacionados con la salud** que podrían ser de su interés.



(3)

Podemos facilitar información médica acerca de usted a un **amigo o familiar involucrado en su atención médica**, o a las autoridades de ayuda en caso de desastres para que su familia pueda ser informada de su ubicación y condición.

Otros usos de la información médica

En cualquier otra situación no cubierta por este aviso, le pediremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar información médica acerca de usted. Si decide autorizar el uso o divulgación, usted podrá revocar dicha autorización notificándonos de su decisión por escrito.

Sus derechos en lo referente a su información médica

En la mayoría de casos, **usted tiene derecho a consultar u obtener una copia de la información médica** que usamos para tomar decisiones acerca de su cuidado, cuando presenta una solicitud por escrito. Si usted solicita copias, puede que cobremos por el costo de realizar dichas copias, enviarlas por correo y servicios relacionados. Si denegamos su solicitud para consultar u obtener una copia, usted puede presentar una solicitud por escrito para reconsiderar dicha decisión.

Si usted cree que sus archivos contienen información errónea, o si falta información importante, **usted tiene derecho a solicitar que corrijamos los archivos** mediante una solicitud por escrito que indique la razón para solicitar la rectificación. Podríamos denegar la solicitud de rectificación si la información no hubiera sido creada por nosotros; si no forma parte de la información médica que nosotros mantenemos; o si determinamos que sus archivos son correctos. Usted puede apelar, por escrito, una decisión nuestra de no hacer una rectificación en un archivo.

(4)