

**DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DE ALABAMA**  
Donald E. Williamson, MD  
Director de Salud del Estado

**NOTIFICACIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DEL  
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DE ALABAMA**  
Fecha de Vigencia: 14 de abril de 2003

Esta notificación, describe cómo se puede usar y revelar información sobre su salud y cómo puede usted acceder dicha información. Por favor examínela cuidadosamente.

Usos y Revelaciones Permitidas y Requeridas

Esta Notificación sobre Prácticas de Privacidad describe como podemos usar y revelar la información protegida sobre su salud para llevar a cabo tratamiento, pago o manejo de atención a la salud y para otros propósitos que se permitan o se requieran por ley. También describe sus derechos a acceder y a controlar dicha información. La información protegida sobre su salud (específicamente, médica, financiera y demográfica), tomada por el Departamento de Salud Pública de Alabama (llamado "Departamento" en lo sucesivo), será usada para proporcionar la atención y servicios relacionados con su salud así como para presentar una petición de reembolso por servicios cubiertos en su seguro de salud—Medicaid, Medicare, privado u otros en los departamentos de salud de condado, en el hogar y en otros sitios a través del estado de Alabama. Cuando firma la {nueva forma que reemplaza CHR-3, Autorización para Servicios y otros} usted está autorizando al Departamento a usar y revelar parte o toda la información protegida sobre su salud en una o más formas sin dar consentimiento específico adicional.

Los siguientes son ejemplos de revelaciones para tratamiento, pago o manejo:

A los empleados del Departamento que participan en su atención, como médicos, enfermeros prácticos y dentistas, otros profesionales de salud y algunas personas encargadas de cuidados que le proveen servicios a usted bajo contrato del Departamento o a través de otros arreglos con otro proveedor.

A otros departamentos de salud de condado en Alabama donde usted pueda estar recibiendo atención o servicios

Para comunicarse con el paciente, padres de familia, o custodio legal/tutor y proveerle con recordatorios para su citas

Sólo para información sobre vacunas, al paciente, padres de familia, o custodio legal/ tutor, persona encargada de cuidados, otros proveedores (privados o públicos), la escuela del paciente o la guardería infantil del paciente.

Para prueba cutánea negativa, al paciente, padres de familia, o custodio legal/tutor.

Para resultados de laboratorio y para proveer información sobre alternativas de tratamiento, al paciente, padres de familia o custodio legal/tutor.

A Medicaid, Medicare o al proveedor de seguro del paciente para verificar elegibilidad o para presentar una petición de reembolso por servicios cubiertos en su seguro de salud.

A otra agencia para supervisión de actividades como la ley requiere o para revisión de calidad y así evaluar la atención y los resultados documentados en su expediente de salud con el objeto de mejorar continuamente la calidad y la efectividad de atención a la salud y servicios que provee el Departamento.

### Otros tipos de revelaciones:

**Las requeridas por la ley:** El uso o revelación de información protegida sobre su salud se hará en conformidad con la ley y estará limitada a requerimientos pertinentes de la misma. Se le notificará, como la ley lo requiere, sobre cualquiera de los usos o revelaciones hechos .

**Salud Pública** Sólo hasta el punto que le permite la ley y de acuerdo con la política estricta del Departamento, la información protegida sobre su salud será revelada con el propósito de control de enfermedad, herida o discapacidad.

**Abuso y negligencia:** Podemos revelar información protegida sobre su salud, como la ley lo requiere, a las agencias que la misma ley autoriza para recibir reportes de abuso o negligencia.

**Administración de Alimentos y Medicaciones (Food and Drug Administration, FDA):** Podemos revelar información protegida sobre su salud a una persona o Compañía que requiera el FDA para reportar eventos adversos, defectos o problemas de producto, defectos de productos biológicos, rastreo para control de productos; posibilitar la retirada de productos del mercado; hacer reparaciones o reemplazos; o llevar a cabo vigilancia posterior a su comercialización, como se requiere.

**Imposición del cumplimiento de la ley:** Podemos revelar información protegida sobre su salud, mientras que los requerimientos legales correspondientes se cumplan, para la imposición del cumplimiento de la ley y en respuesta a una orden de comparecencia válida.

**Presos:** Podemos revelar información protegida sobre su salud, como se requiere por ley, si usted está preso en una institución correccional.

**Médicos forenses, funcionarios encargados de investigar las causas de muerte violentas, repentinas o sospechosas (coroners), o directores de funerarias:** Podemos revelar información protegida sobre su salud, consistente con la ley correspondiente, a médicos forenses, coroners o directores de funerarias, para que lleven a cabo sus funciones.

**Proyectos de Investigación:** Podemos revelar información protegida sobre su salud a los investigadores, una vez que su proyecto de investigación ha sido aprobado por el Comité de Perspectiva y Aprobación del Proyecto de Investigación (Overview Approval of Research Committee) y/o el Consejo de Publicación Institucional del Departamento. (Institutional Review Board).

**Indemnización de Trabajadores:** Podemos revelar información protegida sobre su salud, en la extensión autorizada por las leyes y necesaria para cumplir con las mismas, la cual esté relacionada con la indemnización de trabajadores u otros programas similares que la ley establece.

Otros usos y revelaciones de información protegida sobre su salud se harán sólo con su autorización por escrito, la cual puede dar al usar la {nueva forma que reemplaza CHR-6, Dar a conocer / Solicitar información confidencial del paciente (Release/Request...), y otras. Usted puede revocar esta autorización, en cualquier momento, notificando por escrito dicha revocación al departamento de salud del condado.

Los pacientes con atención domiciliaria pueden designar a un cuidador que les asista con su atención, el cual tendrá acceso a información protegida sobre la salud de dicho paciente en cuidado domiciliario.

### Sus Derechos Personales:

El Departamento asegura los siguientes derechos con respecto a información protegida sobre su salud:  
A inspeccionar y copiar la información protegida sobre su salud

A enmendar información protegida sobre su salud incorrecta o incompleta

A recibir una explicación de las revelaciones hechas sobre la información protegida de su salud excepto aquellas requeridas por ley o para propósitos de tratamiento, pago o manejo de atención a la salud

A solicitar restricciones en ciertos usos y revelaciones de información protegida sobre su salud (tomando en cuenta que el Departamento no está obligado a aceptar ninguna solicitud de restricción, si dicha restricción compromete la calidad de atención o servicio)

A recibir comunicaciones confidenciales sobre información protegida de su salud

A obtener una copia por escrito de esta notificación cuando la solicite.

#### **Obligaciones y Responsabilidades del Departamento:**

Se le requiere por ley al Departamento, mantener privacidad de información protegida sobre salud y proveer a las personas con una notificación de las obligaciones legales y prácticas de privacidad que se tiene con respecto a dicha información, a más tardar en el primer servicio dado incluyendo un servicio entregado electrónicamente, tal como solicitudes para obtener actas vitales.

El Departamento proporcionará la Notificación a cada persona que reciba servicios, a través del mismo, cuando lo solicite. Esto se llevará a cabo en la fecha en que se dé el primer servicio, después de la determinada fecha de conformidad, en las siguientes formas:

Al solicitar déle, a cada persona que reciba atención y servicios en el Departamento o a través del mismo, una copia de la Notificación para que la lleven consigo a casa

Coloque la Notificación en un sitio claro y prominente dentro de las instalaciones de los departamentos de salud del condado

Déle a cada persona que reciba servicios de atención domiciliaria, una copia de la Notificación, durante su primera visita de servicio

Ponga la Notificación en el sitio web del Departamento en: [adph.org](http://adph.org)

Envíe la Notificación por correo electrónico cuando se solicite

Haga que copias de la Notificación estén disponibles en idiomas que hablen comunmente las personas con poco nivel de competencia en inglés y que buscan atención o servicios a través del Departamento, esto se requiere como condición para recibir asistencia financiera federal bajo el Título VI del Acta de Derechos Civiles (Title VI of the Civil Rights Act) 1964

Se requiere al Departamento atenerse a los términos de la Notificación actualmente vigente.

El Departamento se reserva el derecho de cambiar los términos y hacer nuevas provisiones de la Notificación, efectivas para toda la información protegida sobre salud que mantiene

El Departamento proporcionará a las personas una notificación modificada cada vez que se haya cambiado el material de usos y revelaciones, los derechos individuales, las obligaciones legales del Departamento u otras prácticas de privacidad mencionadas en la notificación, a más tardar en el primer servicio dado después de la fecha de vigencia de la modificación, incluyendo un servicio entregado electrónicamente, tal como las solicitudes para obtener actas vitales, en la misma forma que se describe arriba sobre la difusión de la Notificación original.

#### **Quejas:**

Usted puede quejarse al Departamento, por escrito, con el Director de Privacidad del Departamento: (Department Privacy Officer, Office of General Counsel, PO Box 303017, Suite 1540, Montgomery, AL 36130-3017), y con el Secretario de Salud y Servicios Humanos de E.U.A.: (Secretary, US Department of

Health and Human Services, Washington, DC 20201) si piensa que sus derechos a privacidad han sido violados.

El Departamento no tomará represalias en contra de usted por presentar una queja.

**Contacto de Información para Servicios de Atención Domiciliaria:**

Para más información o solicitar que se haga pública la información protegida sobre salud, o para realizar un cambio en la misma, comuníquese con: Nuestro Supervisor de Enfermería para los condados de: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ o por correo a \_\_\_\_\_.

**Contacto de Información para Todos los Otros Servicios:**

Para más información o solicitar que se haga pública la información protegida sobre salud, o para realizar un cambio en la misma, comuníquese a (*County Health Department Stamp*).

HBS#323