



Aviso de prácticas de privacidad

Aviso de Prácticas de Privacidad del Condado de Hillsborough

IMPORTANTE: ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISE ESTA NOTIFICACIÓN CON CUIDADO.

El Condado de Hillsborough está comprometido a proteger su información personal de salud bajo las Reglas de Privacidad y Seguridad HIPAA 45 C.F.R. §§ 164.103, 164.105. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la información de salud que razonablemente se podría usar para identificarlo, conocida como "información de salud protegida" o "PHI". También estamos obligados por ley a proporcionarle el Aviso detallado de Prácticas de Privacidad ("Aviso") explicando nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI.

Respetamos su privacidad y tratamos toda la información médica sobre nuestros pacientes con cuidado bajo estrictas políticas de confidencialidad que nuestro personal está comprometido a seguir en todo momento.

POR FAVOR LEA EL AVISO DETALLADO ADJUNTO. SI USTED TIENE ALGUNA PREGUNTA SOBRE ESTA NOTICIA, POR FAVOR PÓNGASE EN CONTACTO CON Elizabeth Cardenas, NUESTRA OFICIAL DE PRIVACIDAD HIPAA, EN 1-800-466-5400 o por correo electrónico a HIPAAPrivacyOfficer@hcflgov.net.

Si tiene otras preguntas relacionadas con la facturas o los servicios, comuníquese con el departamento del que tu recibe los servicios de la siguiente manera:

- Aging Services (Adult Day Services): 813-272-5242
- Children's Services: 813-264-3925
- Fire Rescue: 813-272-6600
- Healthcare Services: 813-272-5040



Detalles del Aviso de Prácticas de Privacidad

Propósito de este Aviso: Esta Notificación describe sus derechos legales, le describe nuestras prácticas de privacidad y le permite saber cómo se permite al Condado de Hillsborough usar y divulgar su PHI.

Usos y revelaciones de su PHI que podemos hacer sin su autorización

El Condado de Hillsborough puede usar o revelar su PHI sin su autorización, o sin proporcionarle la oportunidad de objetar, con los siguientes propósitos:

Tratamiento. Esto incluye cosas tales como información verbal y escrita que obtenemos sobre usted y uso relacionado con su condición médica y tratamiento proporcionado a usted por nosotros y otro personal médico (incluyendo médicos y enfermeras que dan órdenes para permitirnos proveerle tratamiento). También incluye información que entregamos a otro personal de salud a quien transferimos su atención y tratamiento, e incluye la transferencia de PHI vía radio o teléfono al hospital o centro de despacho, además de proporcionar al hospital una copia del registro escrito que creamos en el curso de proporcionarle tratamiento y transporte.

Pago. Esto incluye cualquier actividad que debamos emprender para obtener el reembolso por los servicios que le proporcionamos, incluyendo cosas tales como organizar su PHI, enviar facturas a compañías de seguros (ya sea directamente o a través de una compañía de facturación de terceros), gestionar reclamaciones facturadas por servicios prestados, realización de determinaciones y revisiones de necesidad médica, realización de exámenes de utilización y cobro de cuentas pendientes.

Operaciones de atención médica. Esto incluye actividades de aseguramiento de calidad, licencias y programas de capacitación para asegurar que nuestro personal cumpla con nuestros estándares de atención y siga las políticas y procedimientos establecidos, obtenga servicios legales y financieros, conduzca la planificación de negocios, procese quejas, para fines de recopilación de datos, recaudación de fondos y ciertas actividades de mercadeo.

Recordatorios para los transportes programados e información sobre otros servicios. También podemos comunicarnos con usted para proporcionarle un recordatorio de las citas programadas para la ambulancia y el transporte médico que no sean de emergencia, o para obtener información adicional sobre los servicios alternativos que ofrecemos u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de interés para usted.

El Condado de Hillsborough también puede usar o revelar su PHI sin su autorización escrita en situaciones que *incluyen*:

- Para las actividades de tratamiento de otro proveedor de atención médica.
- A otro proveedor o entidad de salud para las actividades de pago del proveedor o entidad que recibe la información (como su hospital o compañía de seguros).
- A otro proveedor de atención médica (como el hospital al que se transporta) para las actividades de operaciones de atención médica de la entidad que recibe la información, siempre y cuando la entidad que recibe la información tenga o haya tenido una relación con usted y la PHI pertenezca a esa relación.
- Para detección de fraude y abuso de salud o para actividades relacionadas con el cumplimiento de la ley.
- A un miembro de la familia, a otro pariente o un amigo personal cercano u otra persona involucrada en su cuidado si obtenemos su acuerdo verbal para hacerlo o si le damos la oportunidad de oponernos a tal revelación y usted no plantea una objeción. También podemos revelar información de salud a su



familia, parientes o amigos si inferimos de las circunstancias de que usted no se opondría. Por ejemplo, podemos asumir que usted está de acuerdo con nuestra divulgación de su información de salud personal a su cónyuge cuando su cónyuge ha llamado la ambulancia para usted. En situaciones donde usted es incapaz de objetar (porque usted no está presente o debido a su incapacidad o emergencia médica), podemos, en nuestro juicio profesional, determinar que una revelación a su familiar, familiar o amigo es en su mejor interés. En esa situación, divulgaremos solamente información de salud relevante a la participación de esa persona en su cuidado. Por ejemplo, podemos informar a la persona que lo acompañó en la ambulancia que usted tiene ciertos síntomas y podemos darle a esa persona una actualización de sus signos vitales y el tratamiento que está siendo administrado por nuestra tripulación de ambulancias.

- A una autoridad de salud pública en ciertas situaciones (como reportar un nacimiento, muerte o enfermedad, según lo requerido por la ley), como parte de una investigación de salud pública, para reportar abuso infantil, abuso negligente o violencia doméstica, reportar eventos adversos tales como defectos de producto, o para notificar a una persona sobre la exposición a una posible enfermedad contagiosa, como lo requiere la ley.
- Para las actividades de supervisión de la salud, incluyendo auditorías o investigaciones gubernamentales, inspecciones, procedimientos disciplinarios y otras acciones administrativas o judiciales emprendidas por el gobierno (o sus contratistas) por ley para supervisar el sistema de salud.
- Para procedimientos judiciales y administrativos, según lo requiera un tribunal o una orden administrativa, o en algunos casos en respuesta a una citación u otro proceso legal.
- Para las actividades de aplicación de la ley en situaciones limitadas, como cuando hay una orden de la solicitud, o cuando la información es necesaria para localizar a un sospechoso o detener un crimen.
- Para militares, defensa nacional y seguridad y otras funciones especiales del gobierno.
- Evitar una grave amenaza para la salud y la seguridad de una persona o del público en general;
- Para propósitos de compensación de trabajadores, y en cumplimiento con las leyes de compensación de trabajadores.
- A los forenses, examinadores médicos y directores de funerarias para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte o llevar a cabo sus deberes según lo autoriza la ley.

Usos y divulgaciones de su PHI que requieren su consentimiento por escrito

Cualquier otro uso o divulgación del PHI, que no sean los mencionados anteriormente, sólo se harán con su autorización por escrito (la autorización debe identificar específicamente la información que buscamos usar o divulgar, así como cuándo y cómo buscamos usarla o divulgarla). Específicamente, debemos obtener su autorización por escrito antes de usar o revelar: (a) notas de psicoterapia, excepto con el propósito de llevar a cabo nuestro propio tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud; (b) PHI para la comercialización cuando recibimos el pago al hacer una comunicación de mercadeo; o (c) PHI cuando realice una venta de su PHI. **Usted puede revocar su autorización en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que ya hemos utilizado o revelado información médica en base a esa autorización.**

Sus derechos con respecto a su PHI

Como paciente, usted tiene unos derechos con respecto a su PHI, incluyendo:

Derecho a acceder, copiar o inspeccionar su PHI. Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar la mayor parte de la información médica que recopilamos y mantenemos sobre usted. Las solicitudes de



acceso a su PHI deben hacerse por escrito a nuestro Oficial de Privacidad de HIPAA. En circunstancias limitadas, podemos negarle el acceso a su información médica, y usted puede apelar ciertos tipos de denegaciones. Tenemos formularios disponibles para solicitar acceso a su PHI, y le daremos una respuesta por escrito si le negamos su acceso y le informamos sus derechos de apelación. Si desea inspeccionar y copiar su información médica, debe comunicarse con Elizabeth Cardenas, nuestra Oficial de Privacidad de HIPAA.

Normalmente le proporcionaremos acceso a esta información dentro de los 30 días de su solicitud por escrito. Si mantenemos su información médica en formato electrónico, entonces usted tiene derecho a obtener una copia de esa información en un formato electrónico. Además, si solicita que le enviemos una copia de su PHI directamente a otra persona, lo haremos siempre y cuando su solicitud sea por escrito, firmada por usted (o su representante) y usted identifique claramente a la persona designada y dónde enviar a copia de su PHI.

También podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo por proveerle acceso a su PHI, sujeto a los límites de la ley estatal aplicable.

Derecho a solicitar una enmienda de su PHI. Usted tiene el derecho de pedirnos que hagamos enmiendas a la información de salud protegida que mantenemos sobre usted. Las solicitudes de enmiendas a su PHI deben hacerse por escrito y usted debe comunicarse con Elizabeth Cardenas, nuestra Oficial de Privacidad de HIPAA si desea hacer una solicitud de enmienda y llenar un formulario de solicitud de enmienda.

Cuando lo requiera la ley, modificaremos su información dentro de los 60 días de su solicitud y le notificaremos cuando hayamos modificado la información. La ley le permite denegar su solicitud de enmendar su información médica en ciertas circunstancias, como cuando creemos que la información que usted nos ha pedido que corrija es correcta.

Derecho a solicitar una contabilidad de usos y divulgaciones de su PHI. Usted puede solicitar una contabilidad de nosotros sobre divulgaciones de su información médica. Si desea solicitar una contabilidad de las divulgaciones de su PHI que están sujetas al requisito de contabilidad, debe comunicarse con Elizabeth Cardenas, nuestra Oficial de Privacidad de HIPAA y hacer una solicitud por escrito.

Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de ciertas divulgaciones de su PHI hechas dentro de los seis (6) años inmediatamente anteriores a su solicitud. Sin embargo, no estamos obligados a proporcionarle una contabilidad de las revelaciones de su PHI: (a) para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica; (B) para las divulgaciones que usted haya autorizado expresamente; (C) divulgaciones hechas a usted, su familia o amigos, o (d) para divulgaciones hechas para la aplicación de la ley u otros fines gubernamentales.

Derecho a solicitar restricciones sobre usos y divulgaciones de su PHI. Usted tiene el derecho de solicitar que restrinjamos cómo usamos y divulgamos su información médica para propósitos de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o para restringir la información que se proporciona a familiares, amigos y otras personas involucradas en su atención médica. Sin embargo, sólo se nos exige que cumplamos con una restricción solicitada bajo circunstancias limitadas, y generalmente es nuestra política no aceptar ninguna restricción a menos que lo requiera la ley para hacerlo. Si desea solicitar una restricción sobre el uso o divulgación de su PHI, debe comunicarse con Elizabeth Cardenas, nuestra Oficial de Privacidad de HIPAA y hacer una solicitud por escrito.



El Condado de Hillsborough debe cumplir con una restricción solicitada cuando dicha solicitud pide que no entreguemos la PHI a su plan de salud (asegurador) sobre un servicio por el cual usted (o alguien en su nombre) ha pagado el Condado de Hillsborough en su totalidad. También estamos obligados a cumplir con las restricciones que aceptamos. No obstante, si solicita una restricción en la que estamos de acuerdo, y la información que nos pidió que restrinja es necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia, podemos revelar la PHI a un proveedor de atención médica para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Una restricción puede ser terminada si usted acepta o solicita la terminación. La mayoría de las restricciones actuales también pueden ser terminadas por el Condado de Hillsborough mientras le notificamos. Si es así, la PHI que se crea o se recibe después de que se termina la restricción ya no está sujeta a la restricción. Sin embargo, la PHI que fue restringida antes de la notificación a usted anular la restricción debe continuar siendo tratada como PHI restringida.

Derecho a la notificación de un incumplimiento de la información de salud protegida sin garantía. Si descubrimos que ha habido un incumplimiento de su PHI, le notificaremos sobre ese incumplimiento por correo de primera clase enviado a la dirección más reciente que tenemos en el archivo. Si prefiere que se le notifique de infracciones por correo electrónico, comuníquese con Elizabeth Cardenas, nuestra Oficial de Privacidad de HIPAA, para que el Condado de Hillsborough conozca esta preferencia y proporcione una dirección de correo electrónico válida para enviar el aviso electrónico. Usted puede retirar su acuerdo para recibir notificación por correo electrónico en cualquier momento contactando al Oficial de Privacidad.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que le enviemos su PHI a una ubicación alternativa (por ejemplo, en algún lugar distinto de su domicilio) o de una manera específica (por ejemplo, por correo electrónico en lugar de por correo ordinario). Sin embargo, sólo cumpliremos las solicitudes razonables cuando así lo exija la ley. Si desea solicitar que comuniquemos PHI a un lugar específico o en un formato específico, debe comunicarse con Elizabeth Cardenas, nuestro Oficial de Privacidad de HIPAA y hacer una solicitud por escrito.

Internet, correo electrónico y el derecho a obtener copias de avisos en papel

Si mantenemos una página de Internet, publicaremos prominentemente una copia de este aviso en nuestra página y haremos que el aviso esté disponible electrónicamente a través la misma. Si nos lo permite, le enviaremos este aviso por correo electrónico en lugar de papel y usted siempre puede solicitar una copia en papel de la notificación.

Revisiones a la Notificación

El Condado de Hillsborough está obligado a cumplir con los términos de la versión de este aviso vigente. Sin embargo, el Condado de Hillsborough se reserva el derecho de cambiar los términos de este aviso en cualquier momento, y los cambios serán efectivos inmediatamente y se aplicarán a todos los PHI que mantenemos. Cualquier cambio material a la notificación se publicará inmediatamente en nuestras instalaciones y en nuestra página de Internet, si mantenemos una. Puede obtener una copia de la última versión de este aviso contactando a Elizabeth Cardenas, nuestra Oficial de Privacidad de HIPAA.

Sus derechos legales y quejas



**Hillsborough
County Florida**

Usted también tiene el derecho de quejarse a nosotros, o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados. Usted no recibirá represalias en contra de ninguna manera por presentar una queja con nosotros o con el gobierno.

Si tiene preguntas, comentarios o quejas, puede dirigir todas las preguntas a Elizabeth Cardenas, nuestra Oficial de Privacidad de HIPAA. Las personas no recibirán represalias por presentar una queja.

Si tiene alguna pregunta o desea presentar una queja o ejercitar los derechos enumerados en este Aviso, comuníquese con:

Elizabeth Cardenas
Oficial de Privacidad de HIPAA
601 E. Kennedy Blvd
Tampa, FL 33602
1-800-466-5400
HIPAAPrivacyOfficer@hcflgov.net

Fecha efectiva del aviso: 1 de junio de 2017.