



# KALAMAZOO COUNTY HEALTH AND COMMUNITY SERVICES DEPARTMENT

*Promoting Health For All*

Apéndice 'D'

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

*Este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede ser usada y divulgada y cómo usted puede tener acceso a esta información.  
Favor de revisarlo detenidamente.*

*Este aviso entró en vigor el 2 de agosto de 2011 y se modificó el 11 de agosto de 2014. Se mantendrá vigente hasta que lo reemplacemos o lo modifiquemos.*

**Kalamazoo County Health & Community Services** le valora a ud. como cliente, y la protección de su privacidad es muy importante para nosotros. En la realización de nuestro negocio, vamos a crear y mantener los registros que contienen su **Información Médica Protegida** (PHI *por las siglas en inglés*) y los servicios de salud prestados

**"PHI"** es información sobre usted, incluyendo información de identificación individual del lugar donde ud. vive, que puede ser utilizado para identificarle y que está relacionada con su salud o condición física o mental del pasado, presente o futuro, la prestación de servicios de salud a usted o el pago de dicha atención.

Protegemos su privacidad al:

1. limitar quien puede ver a su Información Médica Protegida (PHI);
2. limitar cómo podemos utilizar o divulgar su Información Médica Protegida (PHI);
3. Informarle de nuestras obligaciones con respect o a su Información Médica Protegida (PHI);
4. Explicar nuestras políticas de privacidad; y
5. Adherir a las políticas actualmente vigentes.

Este Aviso describe nuestras prácticas de privacidad, que incluye cómo podemos usar, divulgar, recolectar, manejar y proteger la información protegida sobre la salud del individuo. Estamos obligados por ciertas leyes federales y estatales mantener la privacidad de su información de salud protegida. También estamos obligados por la Ley Federal Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico (o "HIPAA" *por las siglas en inglés*) para darle este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestros deberes legales, y sus derechos sobre su información de salud protegida.

### Copias de Este Aviso

Usted puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento. Si desea obtener mayor información acerca de nuestras prácticas de privacidad, o si tiene alguna pregunta o inquietud, favor de comunicarse con nosotros utilizando la información de contacto al final de este Aviso.

### Cambios a Este Aviso

Los términos de este Aviso se aplican a todos los registros que han sido creados o retenidos por nosotros, que contienen su Información Médica Protegida (PHI). Nos reservamos el derecho a revisar o modificar los términos de este Aviso. Un Aviso revisado o modificado entrará en vigencia para toda la Información Médica Protegida (PHI) que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier Información Médica Protegida (PHI) que podemos crear o recibir en el futuro. Estamos obligados por ley a cumplir con cualquier Aviso de Privacidad que está actualmente en vigor. Se le notificará de cualquier cambio material a nuestro Aviso de Privacidad antes de que el cambio entre en vigor.

### Impacto Potencial de la Ley Estatal

La Regla de Privacidad HIPAA generalmente no "se adelanta a" (o tienen prioridad sobre) la privacidad estatal u otras leyes pertinentes que ofrecen a las personas mayor protección a la privacidad. Como resultado, al extento que se aplica la ley estatal, las

leyes de privacidad de un estado en particular, u otras leyes federales, en lugar de la Regla de Privacidad HIPAA, podrían imponer un estándar de privacidad bajo la cual vamos a tener que funcionar. Por ejemplo, cuando se han promulgado esas leyes, vamos a seguir las leyes estatales de privacidad más estrictas relacionadas con los usos y revelación de la información protegida de la salud en relación con el VIH o el SIDA, salud mental, abuso de sustancias / dependencia química, pruebas genéticas, los derechos reproductivos, etc.

### Cómo Podemos Usar y Divulgar su Información Médica Protegida (PHI)

Se nos permite usar y divulgar su Información Médica Protegida (PHI) para proporcionarle tratamiento a usted, para pagar o solicitar el pago por nuestros servicios, y para llevar a cabo operaciones de atención médica. Esta sección de este Aviso analizará cada uno de estos tipos de usos y revelaciones de Información Médica Protegida (PHI):

**Para el Tratamiento.** Podemos utilizar su Información Médica Protegida (PHI) para proporcionarle tratamiento o servicios de atención médica. Por ejemplo, podemos utilizar su Información Médica Protegida (PHI) para realizar procedimientos médicos. Podemos divulgar su Información Médica Protegida (PHI) a nuestro personal de la Organización, así como a médicos, enfermeras, hospitales, clínicas, u otros profesionales de la salud que están involucrados en su cuidado. Por ejemplo, un médico que le da tratamiento por una condición médica puede necesitar saber los medicamentos que le han sido recetados o los servicios prestados y artículos que le han sido proporcionados a usted.

**Para Solicitar el Pago.** Podemos usar y divulgar su Información Médica Protegida (PHI) para que los servicios y productos que usted recibe puedan ser facturados y el pago puede ser mandado a usted, a una compañía de seguro médico o a los terceros pagadores. Es posible que necesitemos dar a su información sobre el plan medico referente a los servicios o artículos que usted recibió para que su plan médico nos pague o le reembolse por los servicios o artículos.

**Para las Operaciones de Atención Médica.** Podemos utilizar y divulgar su Información Médica Protegida (PHI) para operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para asegurarse de que ud reciba una atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar su Información Médica Protegida (PHI) para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en la prestación de servicios a usted. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, hospitales, clínicas y otros proveedores de atención médica, para fines de revisión y aprendizaje. Podemos eliminar la información que lo identifique de este conjunto de Información Médica Protegida (PHI) para que otros lo puedan usar para estudiar la atención médica y la prestación de atención médica sin tener que aprender los nombres de los individuos específicos.

**Otros usos y divulgaciones de Información Médica Protegida (PHI)** A continuación se enumeran una serie de otras maneras que se nos permite o se exige usar o divulgar su Información Médica Protegida (PHI). Esta lista no es exhaustiva y por tanto no todos los usos o divulgaciones en una categoría figura en la lista.

1. **Recordatorios de Citas.** Podemos utilizar y divulgar su información médica protegida para comunicarnos con usted con el propósito de recordarle que tiene una cita con nosotros.
2. **Los Individuos Involucrados en Su Cuidado o Pago de Su Atención Médica.** Podemos revelar su Información Médica Protegida (PHI) a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica. Podemos compartir su Información Médica Protegida (PHI) con familiares o amigos que le acompañan o con alguien que ayude a pagar por su cuidado. Además, podemos divulgar su Información Médica Protegida (PHI) a una persona o entidad que ayuda en una emergencia para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y el lugar donde está.
3. **Según lo Requiera la Ley.** Divulgaremos su Información Médica Protegida (PHI) cuando así lo requieran las leyes federales, estatales o locales.
4. **Riesgos de Salud Pública.** Podemos divulgar su Información Médica Protegida (PHI) para actividades de salud pública, inclusive la prevención o control de enfermedades o, cuando sea requerido por la ley, a notificar a las autoridades públicas en relación con los casos de abuso o negligencia.
5. **Actividades de Supervisión de Salud.** Podemos divulgar su Información Médica Protegida (PHI) a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias.

6. **Demandas y Disputas.** Si usted está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar su Información Médica Protegida (PHI) en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su Información Médica Protegida (PHI) en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.
7. **Cuerpos Policiales.** Podemos revelar información médica si está solicitada por un agente del cuerpo policial según lo permite la ley.
8. **Médicos Forenses y Examinadores Médicos.** Podemos revelar Información Médica Protegida (PHI) a un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte.
9. **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar su Información Médica Protegida (PHI) para fines de investigación. Por ejemplo, podríamos divulgar su Información Médica Protegida (PHI) para ser utilizado en una investigación. En algunos casos, podríamos revelar su Información Médica Protegida (PHI) para fines de investigación sin su conocimiento o aprobación. No obstante, dichas comunicaciones se harán sólo si es aprobado por un proceso especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de información médica, tratando de equilibrar las necesidades de investigación con la necesidad de un individuo a la privacidad de su Información Médica Protegida (PHI).
10. **Para Evitar una Amenaza Seria a la Salud o a la Seguridad.** Podemos usar y divulgar su Información Médica Protegida (PHI) cuando sea necesario para prevenir una seria amenaza a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona.
11. **Militares y Veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su Información Médica Protegida (PHI) según lo requieran las autoridades militares.
12. **Beneficios y Servicios Relacionados con la Salud.** Podemos usar y divulgar su Información Médica Protegida (PHI) para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.
13. **Indemnización Laboral.** Podemos revelar su Información Médica Protegida (PHI) para la indemnización laboral de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
14. **Recaudar Fondos.** Podemos divulgar su Información Médica Protegida (PHI) para fines de recaudación de fondos. Cualquier revelación de Información Médica Protegida (PHI) será limitado en su enfoque y revelada sólo a nuestros socios de negocios o a una organización de caridad que está obligado a actuar en beneficio de esta Organización. En caso de que usted no quiere que nos comuniquemos con usted acerca de la recaudación de fondos, tiene que notificar a nuestro Oficial de Privacidad por escrito y su nombre estará removida de nuestra lista de contactos.
15. **Los Padres Como Representantes Personales de Menores de Edad:** En la mayoría de los casos, podemos divulgar la Información Médica Protegida (PHI) de su hijo menor de edad. Sin embargo, es posible que tengamos que negar el acceso de los padres a la Información Médica Protegida (PHI) de un menor de edad según la ley estatal.

#### **Autorización para Otros Usos y Divulgaciones**

1. Otros usos y divulgaciones de su Información Médica Protegida (PHI) que no han sido descritos anteriormente se harán sólo con la autorización de usted por escrito.
2. Usted puede darnos la autorización por escrito que nos permite usar su Información Médica Protegida (PHI) o divulgarla a cualquier persona por cualquier propósito.
3. Obtendremos la autorización de usted por escrito para los usos y divulgaciones de su Información Médica Protegida (PHI) que no son identificados por este aviso, o no se lo permita la ley pertinente.
4. Cualquier autorización que usted nos proporcione con respecto al uso y divulgación de su Información Médica Protegida (PHI) puede ser revocada por usted por escrito en cualquier momento. Después de revocar su autorización, ya no podremos usar o divulgar su Información Médica Protegida (PHI) por las razones descritas en la autorización.
5. También es posible que estemos obligados a divulgar su Información Médica Protegida (PHI) cuando sea necesario para fines de pago por los servicios que usted ha recibido antes de la fecha en que usted revoca su autorización.

6. Su autorización tiene que ser por escrito y contener ciertos elementos para ser considerado una autorización válida.

### Derechos de Privacidad con Respecto a su Información Médica Protegida (PHI)

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la Información Médica Protegida (PHI) que mantenemos sobre usted. Una solicitud para ejercer sus derechos tiene que ser por escrito.

1. **Derecho de Acceso a su Información Médica Protegida (PHI):** Usted tiene el derecho de inspeccionar u obtener copias de su Información Médica Protegida (PHI) incluida en un conjunto de registros designados. Generalmente, un "conjunto de registros designados" contiene registros médicos, inscripciones, reclamos y registros de facturación que podamos tener sobre usted, así como otros registros que podemos usar para tomar decisiones acerca de sus beneficios de atención médica. Sin embargo, usted no puede inspeccionar o tomar notas de psicoterapia o ninguna otra información que pueda contener un conjunto de registros designados.
2. **Derecho a Copiar:** Usted puede solicitar que le proporcionemos copias de su Información Médica Protegida (PHI) en un formato diferente a las fotocopias. Usaremos el formato que usted solicita a menos que no sea factible hacerlo. Podemos cobrar una tarifa razonable por las copias de Información Médica Protegida (PHI) (basado en nuestros costos), por gastos de envío, y para un resumen personalizado o explicación de su Información Médica Protegida (PHI). Usted recibirá una notificación de cualquier cuota(s) a ser acusado antes de divulgar su Información Médica Protegida (PHI), y usted tendrá la oportunidad de modificar su solicitud a fin de evitar y / o reducir la tarifa. En ciertas situaciones podemos negar su solicitud de acceso a su Información Médica Protegida (PHI). Si lo hacemos, vamos a informarle los motivos por escrito, y explicarle su derecho a revisar la denegación. Si usted desea una revisión, un médico elegido por nosotros revisará su solicitud y la negación. La persona que realiza la revisión no será la persona que originalmente negó su solicitud. Respetaremos el resultado de la revisión.
3. **Derecho a Solicitar una Enmienda a la Información Médica Protegida (PHI):** Usted tiene el derecho de pedir que se corrija su Información Médica Protegida (PHI) si usted cree que hay algún error en su Información Médica Protegida (PHI) o que falta alguna información importante. Para solicitar una enmienda a su Información Médica Protegida (PHI), su petición tiene que ser por escrito. Además, usted tiene que proporcionar una razón que apoye su petición. Por lo general, tomar una decisión sobre su solicitud de enmienda será, a más tardar 60 días, después de recibir su solicitud. Sin embargo, si no podemos actuar sobre la solicitud dentro de este plazo de tiempo, podemos extender el tiempo 30 días más, pero le proporcionarán una notificación por escrito de la razón de la demora y el tiempo aproximado que se necesita para su conclusión. Si rechazamos su solicitud de enmienda, nosotros le proporcionaremos con una denegación por escrito. Las enmiendas aprobadas hechas a su Información Médica Protegida (PHI) también serán enviadas a aquellos que necesitan saber. También podemos negar su solicitud si, por ejemplo, nosotros no hemos creado la información que desea enmendada. Si negamos su solicitud de enmienda a su Información Médica Protegida (PHI), le informaremos por escrito sobre nuestras razones, y explicaremos su derecho a presentar una declaración de desacuerdo por escrito.
4. **Derecho a un Informe de Ciertas Divulgaciones:** Usted puede solicitar, por escrito, que les decimos cuando nosotros o nuestros asociados de negocios hayamos divulgado su Información Médica Protegida (PHI) (un "Informe"). Cualquier informe de divulgaciones no incluirá aquellos que hicimos:
  - a) para el pago o operaciones de atención médica
  - b) para usted o individuos involucrados en su cuidado;
  - c) con su autorización;
  - d) para fines de seguridad nacional;
  - e) para el personal de una institución correctional
  - f) para pedir un informe de esas divulgaciones, su solicitud tiene que ser por escrito. Su solicitud tiene que indicar un período de tiempo, que no podrá ser mayor de seis (6) años. Su solicitud también tiene que especificar el formato en el que prefiere recibir el informe, es decir de papel o de formato electrónico. Podemos cobrarle por los costos de proporcionar el informe. Le notificaremos de los costos asociados y usted puede decidir por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir costos.
5. **Derecho a Solicitar Restricciones:** Usted tiene el derecho de solicitar, por escrito, que pongamos restricciones adicionales a nuestro uso o divulgación de su Información Médica Protegida (PHI). No estamos obligados a aceptar su solicitud. Sin embargo, si estamos de acuerdo, estamos obligados por nuestro acuerdo excepto cuando sea requerido por la ley, en emergencias, o

cuando es necesaria la información para darle tratamiento. Una restricción aprobada continuará hasta que la revoque usted por escrito, o hasta que le decimos que estamos poniendo fin a nuestro acuerdo a una restricción.

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción en la divulgación de su Información Médica Protegida (PHI) a un plan médico (para fines de pago u operaciones del plan médico) en los casos en los que ha pagado de su bolsillo, en su totalidad, por los artículos recibidos o los servicios prestados.

Usted tiene el derecho a solicitar que le eliminen de las listas que inician comunicaciones promocionales o de mercadeo. Tenemos que obtener su autorización antes de retirar su nombre de estas listas. Si usted no desea ser contactado, favor de notificarnos por escrito.

6. **Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales:** Usted tiene el derecho de solicitar, por escrito, que utilizamos medios alternativos o una ubicación alternativa para comunicarnos con usted en confianza sobre su Información Médica Protegida (PHI). Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted por correo electrónico, en lugar de por teléfono, o en el trabajo, en lugar de en la casa. Su solicitud por escrito tiene que indicar claramente que la divulgación por la totalidad o en parte de su Información Médica Protegida (PHI) a su dirección actual o el método de contacto que tenemos en nuestros registros podría ser un peligro para usted. Exigiremos que usted proporcione una dirección alternativa razonable u otro método de contacto para las comunicaciones confidenciales. En la evaluación de la razonabilidad, consideraremos nuestra capacidad para seguir recibiendo el pago y realizar las operaciones de atención médica de manera eficaz y el derecho del suscriptor a la información de pago. Podemos excluir ciertas comunicaciones que se proporcionan habitualmente a todos los miembros de las comunicaciones confidenciales. Ejemplos de este tipo de comunicaciones incluyen folletos de beneficios y boletines.
7. **Derecho a una Copia Impresa de Este Aviso:** Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad. Usted puede solicitar una copia en cualquier momento, incluso si usted ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente. Para solicitar una copia impresa de este Aviso, favor de comunicarse con KCHCS al número de teléfono (269) 373 -5200.

**Su Derecho a Presentar una Queja de Privacidad:** Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, o si no está satisfecho con nuestras prácticas o procedimientos de privacidad, puede presentar una queja a la Oficina de Privacidad de Kalamazoo County Health and Community Services y con el Secretario del Departamento de Salud y los Servicios Humanos de EE.UU.. Usted no será penalizado por presentar una queja.

Para presentar una queja de privacidad: **Kalamazoo County Health & Community Services**

**Thomas Canny**  
**Corporate Counsel/Privacy Officer**  
**Kalamazoo County Government**  
**201 West Kalamazoo Ave.**  
**Kalamazoo, MI 49007**  
**(269) 384-8111**  
**tmcann@kalcounty.com**

y/o

U.S. Department of Health & Human Services: [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr)