



DEPARTMENT OF  
**PUBLIC HEALTH  
AND WELLNESS**

## AVISO DE PRIVACIDAD HIPAA

### II. HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) Efectivo Abril 14, 2003

**ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU HISTORIA CLINICA PUEDE SER USADA, PUBLICADA, Y COMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACION**

#### **POR FAVOR LEA DETENIDAMENTE**

Para el Departamento de Salud & Bienestar Público de Louisville Metro es muy importante tratar su información en forma confidencial. Nosotros hacemos lo posible para proteger la identidad y privacidad de la información clínica de nuestros clientes.

#### **SUS DERECHOS-EN LOS CENTROS DE SALUD**

**Pacientes y/o clientes tienen los siguientes derechos con respecto a su información médica o historia clínica:**

- Recibir una copia por escrito del aviso de Privacidad.
- Pedir que solo cierta parte de su información clínica sea compartida con otros.
- Retirar su permiso para usar su información clínica; a no ser que dicha acción ya haya sido tomada.
- Recibir informaciones confidenciales de su historia clínica personal.
- Solicitar comunicación de su información médica personal por medios alternativos o en un lugar alternativo.
- Corregir o agregar información a su historia clínica (su pedido debe ser por escrito, especificando la razón de los cambios).
- Revisar o recibir una copia de su historia clínica.
- Recibir una lista de todos los que reciben información sobre su historia clínica.
- Pagar de su bolsillo por servicios y solicitar que no enviemos su historia clínica a su plan de salud

Usted puede presentar quejas sin costo alguno, si cree que sus derechos de privacidad, han sido violados.

Para presentar una queja al Departamento de Salud & Bienestar Público de Louisville Metro por favor dirijase a:

HIPAA Privacy Officer, Louisville Metro Department of Public Health and Wellness, 400 East Gray Street, Louisville, KY 40202  
Teléfono: (502) 574-6514.

Para presentar una queja al Departamento de Salud y Servicios Humanos, envíe sus quejas a:

Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services,  
200 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20201

#### **RESPONSABILIDADES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD & BIENESTAR PUBLICO DEL LOUISVILLE METRO**

El Departamento de Salud & Bienestar Público de Louisville Metro, está obligado por Ley Pública 104-191 a mantener en confidencia la historia clínica de los pacientes/ clientes y proveer a cada uno de ellos una copia de estas normas y prácticas legales en el manejo de información médica. A continuación se describen los motivos y formas en los que nos basaremos si tenemos que compartir información de su historia clínica, con nuestro personal u otros profesionales.

#### **Para Tratamiento**

Podremos dar información médica de su historia clínica a nuestro personal médico y a otros profesionales encargados de su tratamiento médico. **EJEMPLO:** Si tenemos que remitirle a otro profesional, como es un especialista u hospital, les daremos la información médica de su historia clínica, que sea necesaria, para continuar con su tratamiento médico o servicio.

#### **Para Pagos**

Podremos compartir información de su historia clínica para recibir el pago por los servicios prestados. Esto puede incluir el enviar a usted sus facturas, a su compañía de seguro de salud, o a terceros. **EJEMPLO:** Podremos enviar a su compañía de seguro de salud, información con el costo de los servicios médicos que usted recibió, para que nos envíen el pago de los mismos. También podremos proveer información relacionada a su estado de salud, a distintos programas gubernamentales como Medicare o Medicaid, para determinar si usted puede acogerse a uno de esos programas.

#### **Para Procedimientos en el Cuidado De La Salud**

Podremos compartir información médica entre nuestro personal para llevar a cabo los procedimientos de cuidados médicos. Esto es necesario para mantener un alto nivel en el cuidado de la salud. **EJEMPLO:** Miembros de nuestro personal médico y el equipo de control de calidad puede hacer uso de información de su historia clínica para evaluar la calidad y resultado del cuidado otorgado a su caso y otros parecidos. Esta información será utilizada para mejorar la calidad de los servicios y cuidados médicos que proporcionamos. Podremos también compartir su información médica para entrenar a nuestro personal y estudiantes médicos/enfermeras/os que trabajan en el Departamento de Salud y Bienestar Publico de Louisville Metro.

Hay algunos servicios que se proveen en nuestro Departamento a través de asociados / proveedores contratados, con los cuales podremos compartir información de su historia clínica, para que puedan realizar los servicios que se les haya requerido y enviarle la factura a usted o a su compañía de seguro de salud para el respectivo pago por los servicios prestados. Estos servicios incluyen: exámenes de laboratorio, análisis de diagnóstico, como también otros servicios médicos. Para proteger su información clínica, exigimos a los asociados / proveedores contratados proteger su información de la misma manera que nosotros lo hacemos.

### **Comunicación Con usted:**

Nos comunicaremos con usted por teléfono o por correo a su casa o trabajo. También lo podremos hacer a través de nuestro sistema telefónico automático, que es usado para recordarle que tiene una cita programada; a no ser que nos comunique por escrito que no desea ser contactado por este medio.

### **Estudios de Investigación:**

Podremos compartir información con investigadores cuando sus proyectos de investigación hayan sido aprobados por el Consejo de Revisión Institucional (IRB por sus siglas en Ingles)). Este consejo examina los proyectos de investigación y establece reglas que aseguren la privacidad de su información clínica.

### **Comunicación Con Su Familia:**

Nuestro personal médico, usando su mejor criterio, podrá compartir información necesaria de su historia clínica, con una institución y/o sus agencias; para proteger su salud o la salud y seguridad de otros individuos.

### **Directores de Funerarias / Funcionario Judicial y Médico Forense:**

Cuando la ley lo requiera, daremos información a Directores de Funerarias. También podremos proveer información de su historia clínica a un Funcionario Judicial o Médico Forense. Para identificar a un difunto y determinar la causa de muerte.

### **Padres Y Menores:**

Leyes estatales u otras leyes pueden determinar si los padres pueden o no tener acceso a la información clínica de sus hijos. Con limitadas excepciones basadas en estas mismas leyes, los padres controlan la información clínica de sus hijos.

### **Agencias Gubernamentales:**

Podremos compartir su información clínica con una agencia gubernamental cuando haya un caso de consecuencias perjudiciales, con alimentos, productos suplementarios o productos defectuosos.

### **Personas Bajo Custodia /Presidarios:**

Si usted es o llega a estar preso en una institución correccional, nosotros podremos compartir la información de su historia clínica, necesaria para el cuidado de su salud y la salud y seguridad de los demás individuos en dicha institución y/o agencia.

### **Compensación al trabajo**

Podremos compartir información clínica que sea permitida, necesaria y requerida por la ley de compensación a los trabajadores; en aquellos casos relacionados a enfermedades o accidentes de trabajo.

### **Para la recolección de fondos**

Podremos compartir información sobre su localización y fecha de servicios con el propósito de recolectar fondos sin su autorización. Podremos contactarnos con usted con el propósito de recolección de fondos, a menos que usted nos comunique por escrito su deseo de optar por no recibir comunicaciones de posibles recolecciones de fondos.

## **Por Mandato Legal**

Podremos revelar su información clínica por mandato legal, en los casos que la ley así lo requiera; incluyendo los siguientes:

**Servicios Públicos de Salud** - Leyes federales y estatales requieren que cierta información clínica sea dada a la apropiada agencia de control de salud, autoridades de salud pública, o agencias de gobierno. La ley permite a estas agencias recolectar o recibir esta información con el propósito de prevenir o controlar casos de enfermedades contagiosas y/o prevenir acontecimientos desastrosos.

**Víctimas de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica** -Si creemos que usted o sus hijos son víctimas de abuso, negligencia, o violencia, tenemos la obligación de reportar dicha información a la agencia estatal apropiada.

**Incumplimiento de Protección sin garantía de Información de salud**- El Departamento de Salud & Bienestar Público de Louisville Metro tiene la obligación de notificar a las personas afectadas en caso de incumplimiento de Protección sin Garantía de Información de Salud.

*Note: Con excepción de situaciones especiales, no daremos o usaremos su información clínica con ningún otro propósito, al menos que usted nos otorgue un permiso por escrito. Usted tiene derecho a cancelar dicho permiso en el momento que lo considere necesario, a excepción de que nosotros ya havamos cedido información basándonos en su permiso*

Por favor dirija todas sus preguntas, comentarios, e inquietudes a: HIPAA Privacy Officer, Louisville Metro Department of Public Health and Wellness, 400 East Gray Street, Louisville, KY 40202, Teléfono: 502-574-6514.