



## **Programa de cumplimiento de HIPAA de gobierno del Condado de Fairfax**

### **Aviso de prácticas de privacidad**

**23 de septiembre de 2013**

#### **Resumen**

El Condado de Fairfax entiende que su privacidad es importante. Agencias del Condado de Fairfax pueden proporcionar servicios de salud directamente a usted en una de nuestras clínicas comunitarias, programas terapéuticos, las asociaciones de plan de salud, o durante una emergencia médica. El Condado de Fairfax es requerido por ley a mantener la privacidad de cierta información de salud confidencial, conocido como información de salud protegida (PHI) y a proporcionarle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a información médica sobre usted. Este aviso también describe sus derechos legales bajo el Health Insurance Portability y Accountability Act (HIPAA) de 1996 modificada por la tecnología de información de salud económica y clínica salud (HITECH) Act of 2009. El Condado de Fairfax está obligado a acatar los términos de este aviso actualmente en efecto.

Su información de salud protegida (PHI) es verbal, escrita o grabada electrónicamente la información relacionada con su pasado, presente o futura salud física o mental o condición y relacionados con servicios de atención médica o el pasado, presente o futuro pago de la prestación de atención de la salud incluyendo Demografía que puede identificarle, registrado por el proveedor cada vez que usted recibe servicios de nosotros. Nuestro personal, proveedores de salud y asociados contratados están comprometidos con el manejo

Esta información confidencial solamente como permitido por federal o estatal ley y agencia política, adhesión a la ley más estricta que protege la privacidad de su información protegida de salud. En la mayoría de las situaciones podemos utilizar esta información como se describe en este aviso sin su permiso, pero hay algunas situaciones que podremos usar su información sólo después de que obtengamos su autorización por escrito, si nosotros estamos obligados por ley a hacerlo.

FECHA de vigencia: 14 de abril de 2003

REVISADO: 01 de julio de 2005; 23 de septiembre de 2013

### **ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO MÉDICO INFORMACIÓN ACERCA DE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO**

#### **A**

#### **ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALA CUIDADOSAMENTE.**

Este aviso de prácticas de privacidad describe cómo el Condado de Fairfax pueden utilizar y divulgar su información protegida de salud para realizar operaciones de tratamiento, pago o cuidado de la salud y para otros propósitos permitidos o requeridos por ley federal o estatal. También describe sus derechos para acceder y controlar su información protegida de salud.

### **Usos y divulgaciones de su información**

El Condado de Fairfax puede utilizar su información de salud protegida (PHI) para los propósitos de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Aunque estos usos limitados no siempre requieren su permiso, en la mayoría de los casos requerirá que firme un formulario de consentimiento. El formulario de consentimiento de la Agencia nos permite usar y revelar información sobre usted dentro de la Agencia y con socios de negocios con el fin de proporcionar tratamiento y servicios, para recibir el pago por tratamiento y los servicios prestados y llevar a cabo nuestras operaciones de atención médica día a día. Ejemplos de nuestro uso de su PHI:

Para el tratamiento : Si usted es un cliente del Departamento de salud, la enfermera de salud pública puede compartir su información con el fin de coordinar las diferentes cosas que necesite como trabajo de laboratorio o las recetas. Si usted es un paciente del Departamento de rescate y fuego, su emergencia médico puede compartir información acerca de su condición con control médico, para autorizar tratamiento adicional o con otros proveedores al transferir su cuidado. En estos ejemplos de tratamiento y otros, puede ser compartida su información médica sobre usted verbalmente o por escrito.

Para el pago : Esto incluye cualquier actividad que debe realizarse en orden del Condado ser reembolsado por los servicios que proporcionamos a usted. Dichas actividades de pago incluyen revisar su PHI para la información de facturación correcta, las determinaciones de la necesidad médica y gestión de siniestros. Actividades de pago incluyen también las determinaciones de elegibilidad para programas de asistencia de atención médica opera o proporcionados por el Condado de Fairfax. Para recibir pagos podemos trabajar con una empresa que le factura por nuestros servicios, o podemos enviarle su información directamente a las empresas responsables de la cobertura de pago. Si usted ha identificado una persona financieramente responsable para fines de pago, una factura mensual puede enviarse a esa persona.

Para operaciones de atención médica : Esto incluye actividades de aseguramiento de calidad, acreditación, concesión de licencias, inspecciones y programas de capacitación para nuestro personal cumplir con las normas de cuidado que requiere su profesión. Personal entrenado puede manejar su expediente médico con el fin de verificar la elegibilidad para los servicios, para la presentación de la documentación, o para montar su registro para el proveedor de atención médica. Ciertos elementos de datos se introducen en nuestro sistema informático para crear informes requeridos por la Commonwealth de Virginia

Individuos involucrados en su cuidado o pago para que la atención : Podemos divulgar información médica sobre usted a un miembro de la familia, otro pariente o amigo que está involucrado en su cuidado o pago de la atención si obtenemos su acuerdo verbal para hacerlo o si le damos la oportunidad de objetar dicha divulgación y no levanta una objeción.

**Programa de cumplimiento de HIPAA de gobierno del Condado de Fairfax  
Aviso de prácticas de privacidad, 23 de septiembre de 2013**

**Página 3 de 6**

En situaciones donde usted no es capaz de oponerse (porque no está presente o debido a su incapacidad o emergencia médica), podemos, a nuestro juicio profesional, determinar que una divulgación a su miembro de la familia, pariente o amigo está en su mejor interés. En esa situación, divulgaremos solamente salud información relevante a la participación de esa persona en su cuidado o pago de la atención.

Divulgaciones de su PHI sin su autorización: En ciertas circunstancias, las agencias de El Condado de Fairfax se permite por ley federal y estatal a divulgar información de salud específica sobre usted sin su autorización o la oportunidad de oponerse verbalmente. Estas circunstancias incluyen revelaciones para:

- Impuestas por los requisitos de la ley (por ejemplo, Informe niños o adultos indefensos que son víctimas de abuso, negligencia o explotación, para reportar las lesiones de armas de fuego y armas peligrosas)
- Propósitos de salud pública (por ejemplo, informes de nacimientos, muertes, ciertas contagiosa enfermedades; Reporte de defectos de los productos regulados por la Food and Drug Administration; vigilancia médica del lugar de trabajo e informes de lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo)
- Actividades de vigilancia de la salud de los inspectores de salud y otras personas del gobierno que Compruebe nuestros servicios de salud y clínicas (por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y otras actividades requeridas del sistema salud; elegibilidad para inscripción en el gobierno beneficia programas; y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles)
- Judicial y administrativa de los procedimientos (por ejemplo, en respuesta a un pedido de un tribunal, citación, asesor jurídico de la agencia, o el Inspector General)
- Propósitos de aplicación de ley (por ejemplo, limita la información solicitada sobre un testigo sospechoso, fugitivo, material, o desaparecido; para proporcionar evidencia de la conducta criminal de Condado locales; para emergencias de salud cuando este tipo de atención está relacionada con la Comisión de un delito; o si usted es una víctima inconsciente de un delito y el proveedor determina una oportuna divulgación es en su mejor interés)
- Evitar una seria amenaza para la salud y la seguridad de otra persona o del público (para ejemplo, en respuesta a una amenaza específica de una persona sirve para dañar a otro)
- Especializado las funciones de gobierno (por ejemplo, lo indicado por las autoridades de comando militar para los individuos que son miembros de las fuerzas armadas, para actividades de inteligencia y seguridad nacional)
- Centros penitenciarios (por ejemplo, para situaciones privativas de la libertad de la salud de un recluso o la salud y seguridad de los demás en la institución correccional)
- Efectos de la compensación (por ejemplo, para facilitar la administración de beneficios según lo permitido por ley)
- Médicos forenses y examinadores médicos (por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte)
- Investigación (por ejemplo, a los investigadores cuando una Junta de revisión nstitucional o junta de privacidad: (1) examinó la propuesta de investigación y establecidos protocolos para asegurar la privacidad de la información de salud protegida (2) aprobó la investigación. Ciertas actividades de investigación pueden requerir su autorización firmada.)
- Federal Departamento de salud y servicios humanos (por ejemplo, en la conexión con una investigación de las agencias del Condado de Fairfax para cumplimiento de regulaciones federales).

Usos y divulgaciones de su PHI que requieren su autorización: Estamos obligados a obtener su autorización para utilizar o divulgar su información médica protegida para cualquier razón que para el tratamiento, servicios, pago, operaciones de atención médica y las circunstancias específicas descritas anteriormente. Para todas las otras declaraciones, le pedirá que complete un formulario que establece específicamente qué información se dará a quien, para qué y está firmada por usted o por su representante legal. Su autorización firmada se requiere para poder divulgar registros de abuso de sustancias y ciertas notas de psicoterapia, en su caso; o para usar o divulgar su PHI para fines de marketing; o divulgar su información médica a un tercero a cambio de pago. El Departamento de rescate y fuego Fairfax no dará a conocer su información de salud para propósitos de investigación sin su autorización expresa por escrito. Puede escribirnos y retirar su autorización firmada en cualquier momento. Podremos cancelar cualquier divulgación que hicimos antes de que usted tomó detrás su autorización no.

#### **Sus derechos de información de salud**

Cuando reciba servicios de salud de las agencias del Condado de Fairfax, por el gobierno federal han definido derechos a la privacidad bajo el Health Insurance Portability y Accountability Act (HIPAA) de 1996 (45 C.F.R. partes 160 y 164), modificada por la tecnología de información de salud económica y clínica salud (HITECH) Act of 2009 (PL 111-5, título XIII, subtítulo D). Otras leyes de privacidad federales y estatales limitan la divulgación de su información de salud. Estas leyes incluyen, pero no se limitan a la confidencialidad de Alcohol y drogas abuso paciente registros (42 USC 290dd), privacidad de los registros de salud de Virginia ((código de Virginia 32.1-127.1:03) y las regulaciones de derechos de Virginia (12 Virginia administrativo código 35-115-80).

Usted tiene el derecho a inspeccionar y solicitar copias de sus registros médicos. Si sus registros médicos se mantienen electrónicamente en un sistema de registro designado, usted puede solicitar que nos proporcione copias en formato electrónico. Vamos a utilizar el formato electrónico que solicite a menos que razonablemente no podemos hacerlo y si no, en un acuerdo sobre el formato electrónico legible. Si somos incapaces de acordar un formato electrónico, podemos proporcionarle copias de la foto de sus registros. Usted puede solicitar que enviemos una copia de su registro electrónico de otra persona o entidad siempre y cuando la solicitud es clara, visible y específicos. Si sus registros no se mantienen electrónicamente en un sistema de registro designado, será proporcionarle copias de la foto. Usted debe hacer estas peticiones por escrito al contacto de la Agencia. Usted puede tener un cargo para obtener copias de sus registros. Este proceso se mantendrá confidencial. Este derecho no es absoluto. En ciertas situaciones, tal como si acceso causaría daño, nosotros podemos denegar el acceso. Si deniega el acceso, recibirá un oportuno, aviso por escrito de la decisión y la razón. Una copia de su petición y nuestra respuesta por escrito se convierte en una parte de su expediente de.

Usted tiene el derecho de solicitar modificación de su expediente médico si usted cree que información en el registro es inexacto o incompleto. Debe hacer esta solicitud por escrito al contacto de la Agencia. Podemos denegar la solicitud pero le proporcionará una explicación por escrito de la denegación.

Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de accesos del Condado de Fairfax de su información de salud protegida (PHI) que fueron no con el propósito de tratamiento, pago, cuidado de la salud

operaciones, o no fueron si no autorizados por usted.

Usted tiene el derecho a solicitar una restricción en cuanto al uso o la divulgación de su información de salud protegida. Están obligados a aceptar su petición para una restricción si la divulgación es un plan de salud con el fin de llevar a cabo pago u operaciones de cuidado de la salud y si la restricción se aplica a la PHI que pertenece exclusivamente a los servicios o artículos que usted ha pagado en total, su bolsillo. Todas las demás solicitudes serán consideradas por la Agencia y la agencia le notificará si son capaces de honrar la restricción solicitada todavía ofrecer servicios eficaces, recibir el pago y mantienen operaciones de atención médica. Legalmente no estamos obligados a aceptar otras restricciones solicitadas, pero si estamos de acuerdo, estamos obligados por este acuerdo excepto en determinadas circunstancias de emergencias.

Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos en un cierta manera o en cierto lugar (por ejemplo, por correo o correo electrónico, o en su oficina). Estas solicitudes deben hacerse por escrito al contacto de la Agencia. Aceptarán todas las peticiones razonables.

Usted tiene el derecho a ser notificado en caso de una adquisición no autorizada, acceso, uso o divulgación de su protección información de salud que compromete la seguridad o la privacidad de la información.

Usted tiene el derecho a obtener una copia impresa de este aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento bajo petición.

Usted puede ejercer estos derechos a través de una solicitud por escrito al contacto de la agencia apropiada persona o su supervisor identificado aquí:

- Departamento de rescate y fuego, póngase en contacto con el oficial de privacidad de agencia
- Departamento de salud, póngase en contacto con el Gerente de la clínica o agencia Privacy Officer

### **Cambios en las prácticas de privacidad**

El Condado de Fairfax se reserva el derecho de cambiar nuestra política de privacidad y cualquiera de nuestras prácticas de privacidad en cualquier momento, según lo permitido por la ley federal y estatal y realizar el cambio eficaz para todos protegida información médica que mantenemos.

Un aviso revisado de prácticas de Privacidad será publicada y disponible en nuestras áreas de servicio y en nuestra página web, [www.fairfaxcounty.gov/HIPAA](http://www.fairfaxcounty.gov/HIPAA). También se puede solicitar una copia de la recepcionista de la clínica o el oficial de privacidad de agencia.

### **Información y quejas**

Si usted tiene alguna pregunta, póngase en contacto con uno de nuestros oficiales de privacidad de la Agencia. Adicional información sobre el cumplimiento de HIPAA en el Condado de Fairfax puede obtenerse visitando nuestro sitio web en [www.fairfaxcounty.gov/hipaa](http://www.fairfaxcounty.gov/hipaa) o contactando a nuestro Gerente de cumplimiento de HIPAA. Si usted cree,

han sido violados sus derechos de privacidad HIPAA usted puede presentar una queja con el oficial de privacidad de agencia, HIPAA Compliance Manager al Condado de o la oficina regional de la oficina para derechos civiles, Departamento de salud y servicios humanos identificados a continuación. Usted no sufrirá ningún cambio en el servicio ni represalias por haber presentado una queja.

**Fuego y el oficial de privacidad del Departamento de rescate**

- Servicios de transporte de emergencia ambulancia médica  
703-246-3990, TTY 711

**Oficial de privacidad del Departamento de salud**

- Comunidad salud, atención dental y cuidado de enfermedades infecciosas  
703-246-2477, TTY 711

**Condado de Fairfax HIPAA Compliance Manager**

12000 gobierno Center Parkway  
Suite 527, centro de gobierno del Condado de Fairfax  
Fairfax, VA 22035  
703-324-4136, TTY 711  
[hipaamanager@fairfaxcounty.gov](mailto:hipaamanager@fairfaxcounty.gov)  
[www.fairfaxcounty.gov/HIPAA](http://www.fairfaxcounty.gov/HIPAA)

**Oficina para los derechos civiles, región III  
Departamento de Salud y Servicios Humanos**

150 S. independencia Mall oeste  
Suite 372, construcción de contabilidad pública  
Philadelphia, PA 19106-9111  
Fax 215-861-4431, TDD 215-537-7697  
215-861-4441, 1-800-368-1019 (línea gratuita)  
<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/HIPAA/complaints/index.html>

El Condado de Fairfax está comprometido a la no discriminación por motivos de discapacidad Condado de programas, servicios y actividades. Adaptaciones razonables se proporcionará a petición. Para información, llame al 703-324-4136, TTY 711 o por correo electrónico [hipaamanager@fairfaxcounty.gov](mailto:hipaamanager@fairfaxcounty.gov)