



## DEPARTAMENTO DE SALUD DEL ESTADO DE TENNESSEE

### AVISO DE PRÁCTICAS PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE SU PERSONA Y QUÉ PUEDE HACER PARA OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN**

*POR FAVOR RESISE ESTE DOCUMENTO CON CUIDADO*

#### NUESTRO DEBER DE SALVAGUARDAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Conforme a la ley federal titulada Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (*Health Insurance Portability and Accountability Act; HIPAA*), la fuerza laboral del Departamento de Salud está obligada a salvaguardar su Información de Salud Protegida (*Protected Health Information; PHI*). La PHI es la información de identificación individual acerca de su salud o afección médica pasada, presente o futura, la prestación de servicios de atención médica a usted, o el pago de la atención médica. Estamos obligados a darle un aviso respecto a nuestras prácticas de privacidad en lo relacionado con la información que obtenemos y almacenamos acerca de su persona.

#### NUESTRA PROMESA RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Entendemos que la información de salud sobre su persona es personal y nos comprometemos a proteger esta información. Este Aviso de Privacidad es aplicable a toda su información médica, incluidos (1) los registros médicos relacionados con su atención médica en clínicas del departamento de salud (2) los registros médicos que el Departamento de Salud reciba de alguna otra fuente y (3) la información genética.

Por ley estamos obligados a: (1) mantener la confidencialidad de su PHI; (2) entregarle este Aviso de Privacidad; y (3) regirnos por los términos del Aviso de Privacidad vigente.

#### COMO PODRÍAMOS USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA PARA FINES DE TRATAMIENTO, PAGO Y GESTIONES

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que podríamos usar y divulgar su PHI:

- **Para tratamiento.** Podríamos usar o divulgar su PHI a doctores, enfermeros, nutricionistas, técnicos, o demás personal del departamento de salud que participan en su atención médica. Podríamos divulgar su PHI a personas que no pertenecen al departamento de salud que pudieran participar en su atención médica tales como recetas médicas, pruebas de laboratorio o radiografías.
- **Para pago.** Podríamos usar o divulgar su PHI para obtener pagos o para pagar por los servicios de salud que usted reciba. Por ejemplo, podría ser necesario informarle a su seguro médico acerca de algún tratamiento que usted necesite para obtener autorización previa o para determinar si su seguro pagará por el tratamiento.
- **Para gestiones del cuidado de salud.** Podríamos usar o divulgar su PHI para las gestiones del Departamento de Salud lo cual es necesario para administrar los programas y las actividades del Departamento. Por ejemplo, podríamos usar su PHI para analizar nuestros servicios, programas, y/o la calidad de la atención que le prestamos.
- **Para recordatorios de citas.** Podríamos usar su PHI para comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento o servicios.

#### COMO PODRÍAMOS USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA SIN SU AUTORIZACIÓN

La ley establece que podemos usar o divulgar su PHI en nuestros registros (incluso después de su muerte) sin su autorización en las siguientes circunstancias:

- **Según lo exija la ley.** Divulgaremos información médica sobre su persona cuando la ley así lo exija, para investigar denuncias de maltrato o negligencia, y para denunciar un incidente a la agencia del orden público correspondiente.
- **Actividades de supervisión de la salud.** Podríamos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud para las actividades permitidas por ley. Entre esas actividades de supervisión de la salud están: auditorías, investigaciones, inspecciones, y emisión de licencias. Estas actividades son necesarias para el gobierno estatal y federal supervisar el sistema de entrega de servicios de salud de Tennessee.
- **Riesgos de salud pública.** Podríamos divulgar PHI sobre su persona para actividades de salud pública. Entre estas actividades están: informar los nacimientos y las muertes, y el seguimiento, control y la prevención de ciertas enfermedades, lesiones y discapacidades.

- **Investigaciones.** En ciertas circunstancias y bajo supervisión de una junta de revisión institucional, podríamos divulgar PHI para asistir con investigaciones médicas.
- **Para impedir una amenaza grave a la salud o la seguridad.** Podríamos usar o divulgar su PHI de ser necesario para prevenir una amenaza grave a su persona o a la salud y la seguridad del público o de alguna otra persona. No obstante, la divulgación sería únicamente a la persona capaz de ayudar a prevenir la amenaza.
- **Para funciones específicas del gobierno.** Podríamos divulgar PHI a las agencias del orden público, a programas de prestaciones del gobierno respecto a la elegibilidad y participación, y para intereses de seguridad nacional.

## SUS DERECHOS RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE SU PERSONA

Usted tiene los siguientes derechos respecto a la información médica que mantenemos sobre su persona:

- **Derecho a inspeccionar y hacer copias.** En la mayoría de los casos, tiene derecho a ver y a obtener copias de sus registros impresos y electrónicos. Usted tiene que presentar una solicitud por escrito. Es posible que se le cobre una cuota por el costo de hacer copias de sus registros.
- **Derecho a hacer modificaciones.** Si piensa que hay algún error o falta información en nuestros registros de su PHI, usted puede solicitar que corriamos o hagamos añadiduras a sus registros. Su solicitud tiene que ser por escrito y tiene que darnos una razón que respalde su solicitud. Podríamos denegar su solicitud en ciertas circunstancias. Toda denegación explicará las razones por las que se deniega y explicará su derecho a que se adjunte a su PHI su solicitud y la denegación, así como cualquier otra declaración que usted presente en respuesta a dicha denegación.
- **Derecho a saber qué tipo de información médica hemos divulgado.** Tiene derecho a pedir una lista de las divulgaciones de su PHI que se hayan hecho a partir del 14 de abril de 2003 para fines que no sean lo enumerados en el Aviso de Privacidad. Tiene que solicitar esta lista por escrito e indicar el período de tiempo que la lista debe abarcar y que no debe ser mayor de seis (6) años. La primera lista que solicite en un periodo de doce (12) meses es gratis.
- **Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar que limitemos la manera en que se use o divulgue su PHI. Tiene que hacer la solicitud por escrito e indicar qué tipo de información desea que limitemos y a quién serían aplicables dichos límites. Tiene derecho a restringir la divulgación a un plan de salud por servicios por los que usted haya pagado en su totalidad de su propio bolsillo.
- **Derecho a la confidencialidad de la comunicación.** Tiene derecho a pedir que nos comuniquemos con usted de cierta manera o en cierto lugar en específico. Por ejemplo, puede solicitar que le enviemos la información a la dirección de su centro de trabajo en lugar de su dirección domiciliaria. Tiene que presentar la solicitud por escrito. No tendrá que explicar la razón por la que hace esta solicitud. Cumpliremos con toda solicitud razonable.
- **Derecho a autorizar la divulgación de información.** Se pueden hacer otras divulgaciones de su PHI únicamente si usted las solicita y puede modificar su autorización en cualquier momento.
- **Derecho a que se le notifique de toda información.** En caso de que haya una filtración de PHI que no estuviera segura.
- **Derecho a una copia impresa de este Aviso.** Tiene derecho a una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso aunque haya acordado recibir este aviso digitalmente. Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web que aparece a continuación. Para obtener una copia impresa de este aviso, comuníquese con el Funcionario de Privacidad del Estado que aparece a continuación. Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras normas de privacidad y este aviso en cualquier momento. Publicaremos una copia del aviso vigente en todas nuestras oficinas y en el sitio web del Departamento.


## CÓMO OBTENER MÁS INFORMACIÓN O PRESENTAR UNA QUEJA RESPECTO A NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Si tiene alguna pregunta respecto a este aviso, por favor comuníquese con el FUNCIONARIO DE PRIVACIDAD DE HIPAA (HIPAA Privacy Officer) que aparece a continuación. Si piensa que hemos violado sus derechos a la privacidad, puede presentar una queja por escrito a cualquiera de las agencias que aparecen a continuación. Usted no se vería afectado por presentar una queja.

HIPAA Privacy Officer  
 TN Department of Health  
 Compliance Office  
 5th Floor, Andrew Johnson Tower  
 710 James Robertson Parkway  
 Nashville, TN 37243  
 (615) 253-5637  
 877-280-0054 Fax: (615) 253-3926  
 Correo electrónico: [privacy.health@tn.gov](mailto:privacy.health@tn.gov)

Secretary  
 Departamento de Salud y Servicios Humanos de los E.U.  
 U.S. Department of Health & Human Services  
 200 Independence Ave. SW  
 HHH Building, Room 509H  
 Washington, DC 20201  
 TTY 886-788-4989  
 877-696-6775



 Department of Health. Authorization No. 343517,  
 50,000 copies. This public document was promulgated  
 at a cost of \$0.04 per copy. January 2016 DH-0114

ED #100080567