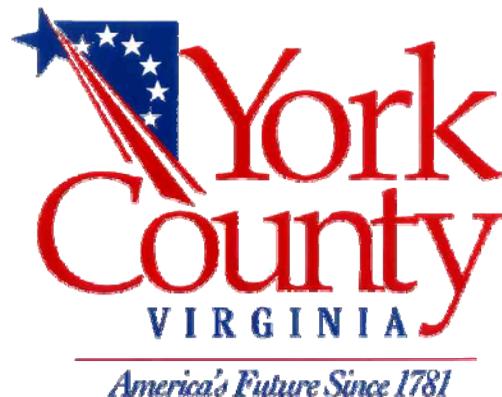


## EL CUERPO DE BOMBEROS Y CONSERVACIÓN DE VIDA DEL CONDADO DE YORK

### INFORMACIÓN SOBRE PROCEDIMIENTOS DE PRIVACIDAD

#### FAVOR DE REPASAR CUIDADOSAMENTE



[www.yorkcounty.gov](http://www.yorkcounty.gov)



[www.yorkcounty.gov/fire](http://www.yorkcounty.gov/fire)

**EL SIGUIENTE AVISO DETALLA DE QUE MANERAS SE UTILIZA Y REVELA SU INFORMACIÓN MÉDICA ASÍ COMO LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA OBTENER ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE REPASAR CUIDADOSAMENTE.**

**Fecha de vigencia del aviso: 1 de febrero de 2010**

## EL CUERPO DE BOMBEROS Y CONSERVACIÓN DE VIDA DEL CONDADO DE YORK

### INFORMACIÓN SOBRE PROCEDIMIENTOS DE PRIVACIDAD

#### FAVOR DE REPASAR CUIDADOSAMENTE

EL SIGUIENTE AVISO DETALLA DE QUE MANERAS SE UTILIZA Y REVELA SU INFORMACIÓN MÉDICA ASÍ COMO LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA OBTENER ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE REPASAR CUIDADOSAMENTE.

Conforme al Código de Regulaciones Federales (45 CFR Sección 164.520), el Gobierno del condado de York así como su Cuerpo de Bomberos y Conservación de Vida, su personal y/o representantes, se complace en suministrarle el siguiente "Aviso de los Procedimientos de Privacidad". Este aviso le explica como se puede utilizar y revelar su información médica y como obtener acceso usted mismo a tal información.

El Cuerpo de Bomberos y Conservación de Vida del Condado de York entiende lo importante que es para usted su privacidad. Puede que en algún momento el Cuerpo de Bomberos y Conservación de Vida del Condado de York le suministra servicios de atención sanitaria a usted directamente a través de sus servicios públicos y/o comunitarios o en un caso de emergencia. El Cuerpo de Bomberos y Conservación de Vida del Condado de York tiene la obligación legal de mantener en confianza cierta información de salud, denominado "información de salud protegido" (PHI, siglas en inglés) y de suministrarle un aviso de nuestros deberes legales y nuestros procedimientos de privacidad relacionados a su PHI. Este aviso detalla sus derechos legales bajo la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA, siglas en inglés). El condado de York está bajo obligación de adherirse a las condiciones del aviso actualmente vigentes.

Su información de salud protegido incluye su información demográfica, información de pronóstico, resultados de exámenes, información diagnóstica, información de tratamiento y cualquier información de facturas de servicios provistos por nuestras agencias. Nuestro personal entero, nuestros proveedores de atención médica/servicios de emergencia (EMS, siglas en inglés) y todo nuestro personal contratada toman muy en serio nuestra obligación de

mantener esta información confidencial al grado permitido por las leyes federales y/o estatales, en cumplimiento a las leyes que protegen su información de salud. Aunque en la mayoría de los casos podemos utilizar esta información detallada en el aviso sin su previo permiso, existen otras situaciones prescritas por ley cuando ocupamos su permiso escrito antes de utilizar esta información.

**Usos y revelaciones del PHI:** El Cuerpo de Bomberos y Conservación de Vida del Condado de York (YCFLS, siglas en inglés) puede utilizar su PHI sin su permiso escrito con fines de tratamiento, pagos y procedimientos sanitarios. Los siguientes ejemplos indican como se pudiera utilizar su PHI:

**Para su tratamiento:** Esto incluye obtener información escrita o verbal sobre su condición médica y su tratamiento, sea de usted mismo o de otras personas como los doctores y enfermeras que dan la orden de proveerle tratamiento médico. Su proveedor de servicios médicos de emergencia puede compartir información acerca de su condición con el control médico para autorizar cuidados adicionales o la transferencia de su cuidado a otros proveedores de atención médica y/o proveedores de EMS (servicios de emergencia) e incluso para transmitir su PHI por radio o teléfono al hospital o centro de despachos.

**Para pagos:** Esto puede incluir cualesquiera de las actividades necesarias utilizamos para ejecutar, iniciar y/o hacer cumplir con los procesos de pago por los servicios prestados. Entre estos cuales incluye revisar su PHI para obtener información correcta de facturación, decisiones de necesidad médica, manejo de reclamos, entrega de reclamos a las compañías de seguro médico, para tomar decisiones sobre necesidad médica y para los procesos de recolección de pagos de cuentas delincuentes. A fin de recibir sus pagos pudiéramos utilizar una compañía ajena para preparar la factura de atenciones sanitarias o enviar su información directamente a otras compañías encargados de cubrir estos pagos. Si usted nos ha avisado de que otra persona o agente corre con la responsabilidad de pagar su cuenta médica la factura mensual puede ser enviada a esta persona.

Para nuestro centro de operaciones de atención sanitaria. Esto incluye actividades de control de calidad, programas de entrenamiento y licenciatura así como ciertas funciones de índole supervisaría.

Su derecho a limitar el uso o la revelación de su PHI. Usted tiene el derecho de pedir que se imponga límites al uso y revelación de su información médica mantenida en nuestros archivos. El Cuerpo de Bomberos y Conservación de Vida del Condado de York no está bajo obligación alguna de acceder a peticiones de tal índole. Sin embargo de haber llegado a un acuerdo escrito estaríamos sujetos a cualquiera(s) restricción(es) acordada.

El Internet, correo electrónico, y el derecho de pedir y obtener una copia del aviso por escrito. Si colocamos un sitio de Internet, una copia del aviso se colocará allí en un lugar prominente. De ser posible, le enviaremos una copia del Aviso por correo electrónico, aunque, por supuesto, usted puede pedir una copia impresa del Aviso.

Cambios y/o revisiones a los Procedimientos de Privacidad y del Aviso: El YCFLS conserva para si el derecho de cambiar en cualquier momento, los términos de este Aviso. Los cambios estarían vigentes de inmediato y aplicables a toda y cualquiera información médica contenida en nuestros archivos. Cualquier cambio importante a este Aviso será colocado de manera visible en nuestras facilidades y, de tenerlo, en nuestro sitio Web. Para obtener la copia más actualizada del Aviso, le pedimos que se comunique con nuestro Directivo de Privacidad.

Sus derechos legales y sus quejas: Si siente que sus derechos a la privacidad han sido violados tiene pleno derecho a presentar una queja a nosotros o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. En ningún momento se tomará represalias contra usted por entablar una queja contra nosotros o contra el gobierno. Debe dirigir cualesquiera pregunta, comentario o queja al Directivo de Privacidad.

#### Información de contacto:

HIPAA Privacy Officer (Directivo de Privacidad)  
York County Department of Fire and Life Safety  
P.O. Box 532, Yorktown, Virginia 23690  
(757) 890-3600 o [patient.advocate@yorkcounty.gov](mailto:patient.advocate@yorkcounty.gov)

Office for Civil Rights Department of Health and Human Services  
150 S. Independence Mall West Suite 372,  
Philadelphia, PA 19106-3499  
215-861-4441, TTY 215-861-4440 1-800-368-1019  
(llamada gratis) o [www.hhs.gov/ocr/hipaa](http://www.hhs.gov/ocr/hipaa)

Para nuestro centro de operaciones de atención sanitaria. Esto incluye actividades de control de calidad, programas de entrenamiento y licenciatura así como ciertas funciones de índole supervisaría.

**Para individuos que atienden su salud o pagos por estos servicios:** Con su permiso escrito, podemos revelar su información médica a cualquier miembro de su familia inmediata, parientes o amigos involucrados con su atención médica o los pagos de dichos servicios. También podemos revelarles esta información si al darle la oportunidad de oponerse a tales revelaciones de información usted no se opusiera. Si se diera el caso de que usted no tuviese la oportunidad de oponerse (ya sea por no estar presente en persona, de estar incapacitado o en una emergencia médica), nosotros, basándonos en nuestro juicio profesional, y tomando en cuenta su bienestar general, pudiéramos optar por revelar información relevante a algún miembro de su familia inmediata, parientes o amigos. Solo revelaríamos lo que concierne a tal persona al grado que este estuviese involucrado en el cuidado de su salud o en los pagos por sus servicios médicos.

**Recaudación de fondos:** Podemos comunicarnos con usted durante nuestro periodo de recaudación de fondos para YCFLS o para suplirle información acerca de nuestros programas de servicios públicos.

**Uso y revelación de su PHI SIN su autorización:** Ciertas leyes federales y estatales nos permiten revelar cierta PHI y/o información de su salud sin su permiso escrito; o sin que se le diera la oportunidad de verbalmente, o de otra forma, oponerse. Por ejemplo:

- Por orden legal (por ejemplo, tenemos que informar cualquier actos de abuso, negligencia y explotación de niños y/o de adultos indefensos: también en casos de heridas infligidos por armas de fuego y otras armas peligrosas)
- Como un servicio público de asistencia sanitaria (por ejemplo: informes de nacimientos, fallecimientos, algunas enfermedades contagiosas, defectos de productos regulados por la Administración de Alimentos y Drogas; vigilancia médica del lugar de empleo)
- Para las actividades supervisaría de los inspectores sanitarios u otros agentes gubernamentales durante sus inspecciones rutinarias de nuestras clínicas y centros de atención sanitaria (por ejemplo: revisiones, investigaciones, inspecciones y otras actividades requeridos por el sistema de asistencia

sanitaria; para la elegibilidad de matricula en programas de asistencia pública; y en cumplimiento de las leyes de derechos civiles)

- Vistas administrativas y judiciales (por ejemplo: en contestación de una orden judicial, citaciones, abogados de la agencia o Inspector General) En cooperación con agencias de ejecución de ley (por ejemplo: en contestación a peticiones de información limitadas sobre sospechosos, fugitivos, testigos importantes, o personas desaparecidas; para suplir evidencias de conducta delictiva cometido en el condado; en casos de atención médica relacionados con la comisión de un delito; o si usted ha sido víctima de un delito y quedara inconsciente y el proveedor de servicios determinara que la revelación de información sea lo más apropiado bajo las circunstancias)
- A fin de prevenir una seria amenaza a la salud o seguridad de otra persona o al público en general (por ejemplo: si una persona amenazara a otra persona con la intención específica de causarle daño.)
- Funciones gubernamentales especializados. (por ejemplo: bajo la dirección de autoridades de las fuerzas militares por motivos de seguridad nacional e inteligencia)
- Centros penitenciarios (por ejemplo: en cuestiones que involucraran la atención sanitario de un presidiario o para la seguridad y bienestar de otros dentro de un centro penal)
- Compensación laboral (por ejemplo: para facilitar la aplicación de beneficios permitidos por ley)
- Para el médico forense o juez de instrucción (por ejemplo: para determinar la identidad de una persona difunta o las causas de muerte)
- Agencia Federal de Servicios Sanitarios y Humanos (por ejemplo: en conexión con alguna investigación de las agencias del condado de York y de su cumplimiento con reglamentos federales)
- Para funciones especiales gubernamentales en asuntos militares, defensa nacional y seguridad;
- Si usted es un donante de órgano registrado; podemos revelar información de su salud a organizaciones que hacen peticiones de órganos o trasplantes de órganos, ojos, o tejido, así como bancos de donativos de órganos, según sea necesario para facilitar las donativos y trasplantes;
- Para propósitos de investigación, pero siempre sujeto al más estricto protocolo y aprobación;
- Cuando la información revelada no lo identificara o no

revelara su identidad.

- Para facilitar el tratamiento, pago o cuidado de su salud por otro proveedor de servicios sanitarios;
- Con su permiso escrito, a algún miembro de su familia inmediata, parientes o amigos involucrados con su atención médica o los pagos de dichos servicios o cuando se le ha dado la oportunidad de oponerse a tales revelaciones de información y usted no ha presentado objeción o bajo otras circunstancias donde no fuese posible obtener su aprobación y resultase apremiante revelar la información;

Cualquier otro uso o revelación de su PHI, aparte de lo antes alistado es posible solo con su permiso escrito. Usted puede, en cualquier momento, revocar su permiso, por escrito, a excepción del grado que esa información personal ya haya sido utilizado o revelado con su previa autorización.

### Sus derechos a información de salud

En casos donde usted recibiera asistencia sanitaria y/o servicios EMS del YCFLS, usted tiene ciertos derechos protegidos por ley Federal bajo la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguro Médico (45 C.F.R. las partes 160 y 164). Existen otras leyes federales y estatales que limitan la revelación de su información de salud. Entre estas están la Ley de Confidencialidad de los Archivos de Abuso de Drogas y Alcohol del Paciente (Confidentiality of Alcohol and Drug Abuse Patient Records 42 USC 290dd), Privacidad de Archivos Médicos (Health Records Privacy -VA código 32.1-127.1:03), y Reglamentos de Derechos Humanos (Human Rights Regulations -VA código 35-115).

**Derechos del paciente:** Como paciente, usted tiene ciertos derechos con respecto a su PHI, lo que incluye:

**El derecho de obtener acceso, inspeccionar y recibir copias de su PHI.** Esto significa que usted puede evaluar y recibir copias de la mayoría de su información médica cuya incluido en nuestros archivos. Normalmente, se le permitirá acceso a su información dentro de treinta (30) días de su petición. Podemos imponer un cargo razonable para las copias de su historial médico del cual tuviera derecho de acceder. En determinadas circunstancias limitadas, pudiéramos denegarle acceso a su información médica, y de estar en desacuerdo, usted pudiera obtener un repaso de ciertas clases de denegaciones. Tenemos los formularios que debe rellenar para obtener su PHI. Si se le negara su petición lo haremos por escrito junto con una explicación de sus derechos de repaso.

Además, usted tiene el derecho de recibir comunicación confidencial acerca de su PHI. Para asegurar la revelación de su historial (solo a usted o a su representante legalmente autorizado) normalmente requerimos su presencia en nuestra oficina para discutir y permitirle acceder a su información médica. No obstante, si deseara recibir la información de otra manera en otro lugar alternativo podemos tomar en cuenta dicha petición razonable. Cualquier petición de repasar o copiar su información médica debe dirigirse a nuestro Directivo de Privacidad a la dirección y número telefónico abajo alistado.

El derecho de corregir su PHI. Si usted cree que su información médica registrada no estuviese al día o que contuviese inexactitudes tiene el derecho de pedir que se corrija o se ajuste. Puede que tomara hasta sesenta (60) días para hacer los ajustes solicitados, pero una vez que se efectúan le avisaremos. Sin embargo, bajo ciertas circunstancias limitados, tenemos el derecho legal de negarle la petición de corregir su información médica personal, por ejemplo, si creyéramos que la información ya estuviera correcta y completa. De nuevo, nuestro Directivo de Privacidad puede atender estas solicitudes para corregir su información médica.

Su derecho de pedir cuentas. Tenemos la obligación legal de anotar algunas de las revelaciones de su información médica y usted tiene el derecho de pedir cuentas de lo contenido en el expediente. Sin embargo, NO se nos requiere anotar toda revelación como en los siguientes casos:

- Información utilizado o revelada a fin de proveerle asistencia sanitaria, para cuestiones de pagos o para nuestras operaciones de atención sanitaria,
- Al compartir su información médica con nuestros compañeros de negocio, nuestra compañía de facturas, por ejemplo, o a una facilidad médica a la que se le haya transportado o de donde haya regresado, o
- Información del cual usted ya nos haya dado permiso escrito de revelar.

La ley requiere mantener un registro de esta información de revelaciones, por los últimos seis (6) años o hasta la fecha de implementación de los reglamentos federales de privacidad, el 14 de abril de 2003, si fuese la fecha más antigua de actividad. Nuestro Directivo de Privacidad también le puede ayudar con su petición de pedir cuentas de estas revelaciones.