



**NOTIFICACIÓN RELATIVA A LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA
DEL CONDADO DE DAKOTA**

Entrada en vigor: 14 de abril de 2013

Fecha de modificación: 13 de mayo de 2020

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PODRÍA UTILIZARSE O DIVULGARSE LA INFORMACIÓN
MÉDICA Y OTRA CLASE DE INFORMACIÓN PRIVADA SUYA Y CÓMO PUEDE ACCEDER USTED A DICHA
INFORMACIÓN. LE ROGAMOS LEA DETENIDAMENTE ESTE DOCUMENTO**

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA) nos exige enviarle a usted esta Notificación relativa a las Prácticas de Privacidad (“Notificación”). Dicha Notificación describe, en relación con la información médica protegida (“PHI”), las prácticas llevadas a cabo por los servicios de atención médica del Condado de Dakota, así como los servicios relacionados con ellos, y sus derechos de privacidad de conformidad con lo establecido en la HIPAA. La HIPAA nos exige mantener en secreto su PHI y notificarle acerca de nuestras obligaciones legales y las prácticas que llevamos a cabo para proteger su PHI.

El Condado podría poseer cualquier otra clase de información médica o información privada suya que no esté clasificada como PHI HIPAA. Esta Notificación únicamente se aplica a su PHI. Además de la HIPAA, usted también ostenta derechos de privacidad de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Prácticas de Datos del Gobierno de Minnesota, la Ley de Expedientes Médicos de Minnesota, así como otra normativa legal federal y estatal, disposiciones legales y legislación aplicable. Toda esta normativa legal también protege su privacidad y, además, nos permite proporcionar su información a terceros de la forma que establezca dicha normativa.

Nuestras obligaciones:

La ley nos exige mantener la confidencialidad y la seguridad de su PHI. Nosotros usamos y divulgamos su PHI lo mínimamente necesario para prestarle a usted nuestros servicios. Nosotros le informaremos en el caso de que se produzca un incumplimiento de nuestras obligaciones que comprometa la privacidad o seguridad de su PHI. Se nos exige que cumplamos con los términos y condiciones que establece la Notificación que actualmente está en vigor. Nosotros podemos cambiar, en cualquier momento, los términos y condiciones de esta Notificación. Los cambios se aplicarán a toda PHI suya que nosotros tengamos. La nueva Notificación estará disponible tanto a petición suya como en nuestras instalaciones y nuestra página web [HIPAA Privacy Practices](#).

Esta Notificación se le traducirá a usted a otros idiomas, si lo solicita.

Usted posee Derechos de Privacidad en relación con su Información Médica Protegida (PHI). Usted tiene derecho a:

- 1. Recibir una copia de sus expedientes tanto en soporte electrónico como físico.** Para ello, usted deberá formular la solicitud por escrito. En el caso de que solicite la revisión actual de su tratamiento médico, nosotros no le aplicaremos ningún cargo. Para otra clase de solicitud, se le podría aplicar un cargo por el coste de la copia solicitada. En algunos casos limitados, nosotros podremos rechazar su solicitud.

2. **Solicitar la corrección de su PHI en el caso de que usted considere que es incorrecta o está incompleta.** Usted puede enviarnos una solicitud por escrito en la que conste la información que usted considera incorrecta o incompleta y, además, deberá justificar los motivos de dicha consideración. En el caso de que se rechace dicha solicitud, nosotros le proporcionaremos, por escrito, una justificación detallada al respecto.
3. **Recibir una lista de información divulgada.** Usted puede pedirnos una lista (referida como un “listado”) de las veces en las que nosotros hemos comunicado su PHI a terceros dentro de los seis años anteriores a su solicitud escrita. Ello no incluye información divulgada que no requiera seguimiento, lo cual incluye: tratamientos, pagos u operaciones médicas.

Ello tampoco incluye información divulgada que nosotros le hayamos comunicado a usted directamente o que se haya divulgado con su consentimiento, así como cualquier otra clase de información cuya divulgación permita la normativa legal aplicable.

Le rogamos que tenga en cuenta el hecho de que nosotros le proporcionaremos un listado gratuito una vez al año, aunque podremos aplicarle algún cargo por cualquier otro listado solicitado dentro del periodo de doce meses con base en su coste real.

4. **Solicitar la limitación del uso o divulgación de su PHI.** Usted puede enviarnos una solicitud por escrito en la que se nos indique la información que usted desea limitar y dónde o a quién se aplica la limitación. A nosotros no se nos exige aceptar dicha solicitud, por lo que podremos rechazarla si ello afecta a su tratamiento, salvo que la normativa legal aplicable lo exija. La normativa legal de Minnesota exige el consentimiento del paciente para divulgar tratamientos, pagos u operaciones, con sujeción a determinadas excepciones. Lo más importante al respecto consiste en que el Condado podrá divulgar su PHI dentro de nuestra organización híbrida.

Usted podrá eliminar, en todo momento y tanto oralmente como por escrito, cualquier limitación que usted haya solicitado y se haya acordado.

5. **Solicitar información confidencial.** Usted puede pedir que contactemos con usted de una forma específica. Por ejemplo, usted puede solicitar al Condado que le envíe información a su lugar de trabajo, en lugar de enviársela a su domicilio. Usted deberá formular por escrito dicha solicitud, si bien no tendrá que justificar nada al respecto.
6. **Formular una queja si usted considera que se han violado sus derechos.** Usted tiene el derecho de formular una queja si usted no está de acuerdo con la forma en la que el Condado ha usado o divulgado su PHI. Usted puede hacer uso de la información de contacto que aparece al final de esta Notificación. Usted también puede formular una queja a la Oficina de Derechos Humanos del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América enviando una carta a la siguiente dirección postal: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20201, o llamando al siguiente número de teléfono: 1-877-696-6775, o accediendo a la página web <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints>. Nosotros no tomaremos ninguna clase de represalia contra usted por haber formulado dicha queja.
7. **Recibir, en cualquier momento, una copia de esta Notificación en soporte físico.** Usted puede, en todo momento, solicitar una copia en papel de esta Notificación, incluso si usted había aceptado recibirla digitalmente. Nosotros le proporcionaremos inmediatamente una copia en papel.

El Condado de Dakota podría usar o divulgar su Información Médica Protegida (PHI):

1. **Para su tratamiento** por parte de otros profesionales que le están tratando a usted en nuestros centros, lo cual incluye la comunicación de dicha información, sin su consentimiento a otros servicios de atención médica del Condado de Dakota. Nosotros solamente podemos divulgar su PHI, sin su consentimiento, a centros de salud o proveedores externos si se trata de una emergencia y usted no puede prestar su consentimiento debido a la naturaleza de dicha emergencia. En cualquier otro caso, nosotros solamente podemos divulgar su información si lo permite la normativa legal aplicable.
2. **Para el pago** de los servicios médicos que usted haya recibido por parte del Condado de Dakota. Por ejemplo, nosotros podemos comunicar su PHI, únicamente con su consentimiento o de conformidad con la normativa legal aplicable, para que se proceda a la facturación de su plan médico por los servicios que se le han prestado a usted.
3. **Para dirigir y gestionar nuestra organización**, mejorar su asistencia médica y contactar con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, nosotros podemos utilizar su PHI para revisar la calidad de los servicios, formar a los empleados o llamarle en la sala de espera. Nosotros también podemos enviarle recordatorios de visitas médicas.
4. **Para llevar a cabo actividades de control médico** por parte del personal del Condado de Dakota o por parte de entidades de supervisión médica ubicadas fuera del Condado.
5. **Para contribuir a la protección de la seguridad y salud pública**. Ello puede incluir la elaboración de informes sobre enfermedades, nacimientos y fallecimientos, comportamientos abusivos o maltratos, así como situaciones de abandono o violencia doméstica. Asimismo, puede incluir también la reducción de amenazas serias para la salud y la seguridad individual o colectiva.
6. **Para su uso en procedimientos judiciales y administrativos** en respuesta a una orden o requerimiento judicial, o bien porque así lo permite la normativa legal aplicable. Por ejemplo, se nos puede requerir que comuniquemos su PHI a un órgano judicial o a un abogado en el marco de un procedimiento judicial en el ámbito del Derecho de familia.
7. **Para su uso en programas gubernamentales** destinados al bien común.
8. **Para la elaboración de informes dirigidos al forense o especialistas forenses** de la forma en que esté permitido. Por ejemplo, nosotros podemos enviar su PHI a un médico forense para que este pueda identificar a una persona o la causa de un fallecimiento.
9. **Para su uso en investigaciones médicas**. Únicamente si usted no se opone a ello.
10. **Para tratar cuestiones relacionadas con la compensación a trabajadores, o bien en respuesta a requerimientos u órdenes emitidas por las autoridades policiales u otra clase de autoridad gubernamental**. Para tratar cuestiones relacionadas con la reclamación de compensación de trabajadores, o bien en respuesta a requerimientos u órdenes emitidos por las autoridades policiales u otra clase de autoridad gubernamental a los efectos de la aplicación de la normativa legal, como por ejemplo procedimientos legales o emergencias médicas, actividades militares, seguridad nacional o servicios de protección relacionados con la presidencia del gobierno.
11. **Para cumplir con la normativa legal aplicable**. Nosotros comunicaremos información suya si así nos lo exige una norma legal estatal o federal, lo cual incluye las solicitudes formuladas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos del gobierno los Estados Unidos de América para comprobar si estamos cumpliendo con la normativa legal federal en materia de privacidad. La normativa legal mencionada

incluye, entre otras, la Ley de Prácticas con Datos del Gobierno de Minnesota, la Ley de Expedientes Médicos de Minnesota y la normativa legal federal sobre privacidad en materia de dependencia de sustancias químicas.

12. Respeto a los menores de edad, cuando la ausencia de información a los padres/tutor supone una amenaza seria para la salud o seguridad. El artículo 144.346 del Código Compilatorio de Minnesota (*Minnesota Statutes, section 144.346*) establece que un profesional médico podrá informar a los padres o al tutor de un menor de edad que esté en tratamiento médico si, a juicio de dicho profesional, la ausencia de información pudiera implicar una seria amenaza para la salud del menor. Los padres también tienen un derecho general de acceso a los datos de su hijo o hija. En el caso de que usted sea menor y crea que el hecho de conceder a sus padres el acceso a sus datos pudiera ocasionar un daño físico o emocional, usted podrá pedirnos que mantengamos en secreto dicha información. Nosotros le pediremos que nos formule dicha petición por escrito y determinaremos si procede o no mantener en secreto la información.

Con la excepción de los usos y divulgaciones descritos anteriormente, el Condado de Dakota no usará ni divulgará su PHI sin su previo consentimiento escrito, salvo que la normativa legal aplicable nos lo permita. Ello implica que nosotros nunca venderemos su información privada para ninguna clase de finalidad, lo cual incluye finalidades comerciales.

Usted podrá contactar con el Condado de Dakota para revisar, corregir o limitar su PHI. Usted podrá contactar con el Oficial Responsable de Privacidad del Condado (*County's Privacy Officer*), usando la información de contacto proporcionada al final de esta Notificación, para:

1. solicitar el acceso a su expediente o una copia de su expediente;
2. solicitar la limitación del uso y divulgación de su información privada;
3. solicitar la revocación de su consentimiento;
4. solicitar la corrección o modificación de su expediente;
5. solicitar una lista de las veces en las que el Condado ha divulgado su PHI.

Nosotros podremos rechazar su solicitud relativa al acceso, copia o modificación de su expediente. En el caso de que se rechace su solicitud, nosotros le enviaremos una comunicación escrita en la que se detallarán los motivos del rechazo, además de informarle sobre la forma en la que usted puede solicitar una revisión de dicho rechazo. Además, usted puede formular una queja al respecto.

La confidencialidad de los expedientes de pacientes con trastorno de abuso de sustancias

Algunas unidades y miembros del personal del Condado de Dakota están especializadas en la prestación de servicios de tratamiento de trastornos de abuso de sustancias (Programas). La confidencialidad de los expedientes de pacientes con trastornos de abuso de sustancias, mantenida por dichos Programas, está protegida por normativa legal federal de carácter especial, además de la HIPAA. Por lo general, un Programa de este tipo no revela a un tercero ajeno a él si un determinado paciente asiste al Programa, ni tampoco divulga cualquier clase de información que pudiera revelar que una persona presenta, o presentó en el pasado, un trastorno de abuso de sustancia, salvo que (1) el paciente lo consienta por escrito; (2) la divulgación sea autorizada por orden judicial; (3) la divulgación se realice a un profesional médico en un caso de emergencia médica o a un miembro del personal cualificado para llevar a cabo una investigación, un examen o un

procedimiento de evaluación; (4) se informe acerca de un sospechoso de abuso infantil/abandono de menores; o (5) se realice cualquier otra clase de divulgación específica que permita la normativa legal federal de carácter especial. La violación de la normativa legal federal que regula el uso, por parte de un Programa, de expedientes de pacientes con trastorno de abuso de sustancias constituye un delito.

Podrá informarse a las autoridades competentes acerca de la sospecha de una violación de dicha normativa de acuerdo con lo establecido en la normativa legal federal: La Fiscalía del Distrito de Minnesota de los Estados Unidos de América, 316 N. Robert Street, Suite 404, St. Paul, MN 55101,

nº de teléfono: 651-848-1950.

La normativa legal federal no protege ninguna clase de información relacionada con un delito cometido por un paciente dentro del Programa, o contra cualquier persona que trabaje en el Programa, o bien con cualquier clase de amenaza de comisión de dicho delito. La normativa legal federal no protege tampoco cualquier clase de información acerca de la sospecha de abusos infantiles o abandono que se hayan denunciado, a las autoridades competentes estatales o locales, de conformidad con la normativa legal estatal aplicable. (Véase la normativa legal estadounidense 42 U.S.C. 290dd-3 y 42 U.S.C. 290ee-3 respecto de la normativa legal federal, y 42 CFR Part 2 respecto del Código Compilatorio federal).

Oficial Responsable de la Privacidad

Si usted tiene preguntas sobre esta Notificación o desea obtener más información, le rogamos contacte con el Oficial Responsable de la Privacidad HIPAA (*Privacy Officer*) del Condado de Dakota:

Condado de Dakota
Attn: HIPAA Privacy Officer
Administration Center
1590 Highway 55
Hastings, MN 55033
Nº de teléfono: (651) 554-6244
Correo electrónico: data.practices@co.dakota.mn.us

El Condado de Dakota es una entidad híbrida constituida de conformidad con la HIPAA y puede revisar, en cualquier momento, sus servicios de atención médica y los servicios relacionados.

Attention. If you want free help translating this information, ask your worker.

ملاحظة: إذا أردت مساعدة مجانية في ترجمة هذه المعلومات، فاسأل مساعدك في مكتب الخدمة الاجتماعية

កំណត់សំគាល់ បើអ្នកចង់បានជំនួយបកប្រែព័ត៌មាននេះដោយមិនគិតថ្លៃ សូមសួរអ្នកកាន់សំណុំរឿងរបស់អ្នក។

Pažnja. Ako vam je potrebna besplatna pomoć za prevod ove informacije, pitajte vašeg radnika.

Ceeb toom. Yog koj xav tau kev pab txhais cov xov no rau koj dawb, nug koj tus neeg lis dej num (worker).

ຂະວັງ. ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການ ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແປຂໍ້ຄວາມດັ່ງກ່າວນີ້ຟຣີ, ຈົ່ງຖາມນໍາພັນກອງການຊ່ວຍວຽກ ຂອງທ່ານ

Hubaddhu. Yo akka odeeffannoon kun sii hiikamu gargaarsa tolaa feeta ta'e, hojjataa kee gaafaddhu.

Внимание: Если Вам нужна бесплатная помощь в переводе этой информации, обратитесь к прикрепленному к Вам сотруднику социального обеспечения.

Ogow. Haddii aad dooneyso in lagaa kaalmeeoyo tarjamadda macluumaadkani, weydii adeeg hayaha.

Atención. Si desea recibir asistencia gratuita para traducir esta información, consulte a su trabajador.

Chú Ý. Nếu quý vị cần dịch thông-tin này miễn phí, xin gọi nhân-viên xã-hội của quý vị.