



DEPARTAMENTO DE BOMBEROS/AMBULANCIA DE LA CIUDAD DE WALLA WALLA

Aviso de las Prácticas de Privacidad

PARA VER LA INFORMACIÓN EN LETRA GRANDE, POR FAVOR VISITE

NUESTRA SITIO WEB www.wallawallawa.gov

IMPORTANTE: ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACION MÉDICA DE USTED Y CÓMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A ESA INFORMACION.

EL DEPARTAMENTO DE BOMBEROS DE LA CIUDAD DE WALLA WALLA está comprometido a proteger la información personal de su salud. Estamos requeridos por las leyes a mantener la privacidad de la información de la salud que podría nuestras deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su Información de Salud Protegida. Respetamos su privacidad y manejamos toda la información del cuidado para la salud de nuestras pacientes con precaución bajo estrictas políticas de confidencialidad que nuestra personal está siempre comprometido a cumplir.

Aviso detallado de las prácticas de privacidad

Propósito de este aviso: Este aviso describe sus derechos legales, le informa de nuestras prácticas de privacidad y le informa cómo EL DEPARTAMENTO DE BOMBEROS DE LA CIUDAD DE WALLA WALLA tiene permitido usar y divulgar la Información de Salud Protegida de usted. **Usos y divulgaciones de su Información de Salud Protegida que podemos hacer sin su autorización** EL DEPARTAMENTO DE BOMBEROS DE LA CIUDAD DE WALLA WALLA puede usar o divulgar su Información de Salud Protegida *sin* su autorización, o *sin* proporcionarle la oportunidad de oponerse, por los siguientes propósitos: **Tratamiento.** Ello incluye cosas tales como información verbal y por escrito que obtenemos sobre usted y uso concerniente a su condición médica y tratamiento proporcionado a usted de nuestra parte y otro personal médico (incluyendo médicos y enfermeras quienes dan órdenes para permitimos proporcionarle tratamiento a usted). También incluye información que le damos a otro personal de atención médica a quien transferimos su cuidado y tratamiento, e incluye la transferencia por radio o teléfono al hospital o centro de despacho de su Información de Salud Protegida, así como proporcionarle al hospital una copia del expediente por escrito que elaboramos durante el transcurso que le proporcionamos tratamiento y transporte. **Pago.** Ello incluye cualquier actividad que debamos realizar para recibir reembolso por los servicios que le proporcionamos, incluyendo cosas tales como organizar su Información de Salud Protegida, enviar facturas a las compañías de seguros (ya sea directamente o a través de una compañía de cobranzas), administrar los cobros facturadas por servicios prestados, realizar determinaciones y revisiones de necesidades médicas, realizar revisiones de utilización y recopilar

cuentas pendientes. **Operaciones del cuidado para la salud.** Ello incluye actividades para el control de calidad, licencias y programas de capacitación para asegurar que nuestra personal cumple con nuestras normas de cuidado y sigue las políticas y procedimientos establecidos, obteniendo servicios legales y financieros, llevando a cabo planificación de negocios, procesando quejas y reclamos, elaborando informes que no lo identifiquen individualmente a usted con fines de colección de datos, recaudación de fondos y ciertas actividades de publicidad. **Otros usos y divulgación de su Información Protegida de la Salud que podemos hacer sin autorización.** EL

DEPARTAMENTO DE BOMBEROS DE LA CIUDAD DE WALLA WALLA también tiene permitido usar o divulgar su Información Protegida para la Salud *sin* su autorización por escrito en situaciones que incluyen: Para las actividades de tratamiento de otro proveedor de atención médica; Para otro proveedor de atención médica o entidad para las actividades de pago del proveedor o entidad que recibe la información (digamos su hospital o compañía de seguros); Para otro proveedor de atención médica (como el hospital al cual se le transporta) para las actividades de operaciones de atención médica de la entidad que recibe la información, siempre y cuando la entidad que recibe la información tiene o haya tenido una relación con usted y la Información de la Salud Protegida pertinente a esa relación; Para la detección de fraudes y abusos del cuidado para la salud o para actividades relacionadas con el cumplimiento de la ley; A un familiar, otro pariente o amigo personal cercano u otra persona involucrada en su cuidado si obtenemos de usted un acuerdo verbal para hacerlo o si le damos a usted la oportunidad de oponerse a tal divulgación y usted no plantea ninguna objeción. También podemos dar a conocer información médica a su familia, parientes o amigos si inferimos en base a las circunstancias que usted no se opondría. Por ejemplo, podríamos asumir que usted está de acuerdo en que demos a conocer su información de salud personal a su cónyuge cuando su cónyuge ha llamado a la ambulancia por usted. En situaciones en las que usted es incapaz de oponerse (porque usted no está presente o debido a su incapacidad o emergencia médica), podríamos, a nuestro juicio profesional, determinar que dar a conocer a miembro de la familia, pariente o amigo es para el mejor interés de usted. En tal situación, daremos a conocer solamente la información de la salud relevante al involucramiento de esa persona en su cuidado. Por ejemplo, podríamos informar a la persona que lo acompañó en la ambulancia que usted tiene ciertos síntomas y podríamos darle a esa persona una actualización de sus signos vitales y tratamiento que está siendo administrado por nuestra personal de la ambulancia; A una autoridad de salud pública en ciertas situaciones (como el reportar un nacimiento, muerte o enfermedad, según lo exija la ley), como parte de una investigación de salud pública, para reportar abuso infantil o de adultos, negligencia o violencia doméstica, para reportar acontecimientos adversos como productos defectuosos, o para notificar a una persona acerca de la exposición a una posible enfermedad transmisible, según lo exija la ley; Para actividades de supervisión de la salud, incluidas auditorías o investigaciones gubernamentales, inspecciones, medidas disciplinarias y otras acciones administrativas o judiciales emprendidas por el gobierno (o sus contratistas) por ley para supervisar el sistema de cuidado para la salud; Para procedimientos judiciales y administrativos, según lo exija una orden judicial o administrativa, o en algunos casos en respuesta a una citación legal u otro proceso legal; Para actividades de aplicación de la ley en situaciones limitadas, como cuando hay una orden para la solicitud, o cuando la información es necesaria para localizar a un sospechoso o detener un delito; Para las funciones militares, de defensa nacional y seguridad y otras funciones especiales del gobierno; Para desviar una amenaza grave para la salud y

seguridad de una persona o del público en general; Para fines de compensación para los trabajadores, y en cumplimiento con las leyes de compensación para los trabajadores; Al investigadores, médicos forense y directores de funerarias para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte o llevar a cabo sus funciones según lo autorizado por la ley; Si usted es un donante de órganos, podríamos dar a conocer información de la salud a organizaciones que manejan la adquisición de órganos o trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos; y Para proyectos de investigación, pero ello estará sujeto a estricta supervisión y aprobación y la información de la salud se dará a conocer solamente cuando haya un riesgo mínimo para su privacidad y las medidas de salvaguardia adecuadas estén implementadas de acuerdo con la ley. **Usos y divulgación de su Información de Salud Protegida que requieren su consentimiento por escrito** Cualquier otro uso o divulgación de la Información de Salud Protegida, que no sea la mencionada previamente en este documento, solo se hará con su autorización por escrito (la autorización debe identificar específicamente la información que buscamos usar o divulgar, así como cuándo y cómo buscamos usarla o divulgarla). Específicamente, debemos obtener su autorización por escrito antes de usar o divulgar sus: (a) notas de psicoterapia, que no sea con el propósito de llevar a cabo nuestra propio tratamiento, pago u propósito de operaciones de atención médica, (b) Información de Salud Protegida para publicidad cuando recibamos pago para hacer una comunicación de publicidad; o (c) Información de Salud Protegida cuando se participa en la venta de su Información de la Salud Protegida. **Usted puede revocar su autorización en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que ya hayamos usado o dado a conocer información médica en función de esa autorización. Sus derechos con respecto a su Información de Salud Protegida** Como paciente, usted tiene una serie de derechos con respecto a su Información de Salud Protegida, incluyendo: **Derecho a tener acceso, copiar o inspeccionar su Información de Salud Protegida.** Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar la mayor parte de la información médica que recopilamos y guardamos sobre usted. La solicitud para tener acceso a su Información de Salud Protegida debe hacerse por escrito a nuestra Oficial de Cumplimiento de HIPAA. En circunstancias limitadas, podríamos negarle el acceso a su información médica, y usted puede apelar a ciertos tipos de denegaciones. Tenemos formularios disponibles para solicitar acceso a su Información de Salud Protegida, y le proporcionaremos una respuesta por escrito si le negamos el acceso y le daremos a conocer sus derechos de apelación. Si desea inspeccionar y copiar su información médica, debe ponerse en contacto con Jennifer Scott, nuestra Oficial de Cumplimiento de HIPAA o Deputy Fire Chief Eric Wood. Normalmente le proporcionaremos acceso a esa información dentro de los 30 días de su solicitud por escrito. Si tenemos guardada su información médica en formato electrónico, entonces usted tiene derecho a obtener una copia de esa información en un formato electrónico. Además, si usted solicita que transmitamos una copia de su Información de Salud Protegida directamente a otra persona, lo haremos siempre que su petición esté por escrito, firmada por usted (o su representante), y usted identifique claramente a la persona designada y a dónde enviar la copia de su Información de Salud Protegida. También podríamos cobrarle una cuota razonable basada en el costo por proporcionarle acceso a su Información de Salud Protegida, sujeto a los límites aplicables de la ley estatal. ***Derecho a solicitar una corrección de su Información de Salud Protegida.*** Usted tiene derecho a solicitarnos que corrijamos la información médica protegida que tenemos de usted. Las peticiones para modificar su

Información de Salud Protegida deben hacerse por escrito y usted debe ponerse en contacto con Jennifer Scott, nuestra Oficial de Cumplimiento de HIPAA o Deputy Fire Chief Eric Wood si desea hacer una solicitud para enmendar y completar un formulario de solicitud de modificación. Cuando la ley lo exija, modificaremos su información dentro de 60 días en que presentó su solicitud y le notificaremos cuando hayamos enmendado la información. La ley nos permite negar su solicitud para enmendar su información médica en ciertas circunstancias, como cuando creemos que la información que nos ha pedido que enmendemos es correcta. ***Derecho a solicitar un reporte de los usos y divulgación de su Información de la Salud Protegida.*** Puede solicitarnos un reporte de la divulgación de su información médica. Si desea solicitar un reporte de la divulgación de su Información de Salud Protegida que está sujeta al requisito de reporte, debe comunicarse con Jennifer Scott, nuestra Oficial de Cumplimiento de HIPAA o Deputy Fire Chief Eric Wood y hacer una solicitud por escrito. Usted tiene derecho a recibir un reporte de cierta divulgación de su Información de la Salud Protegida realizada dentro de seis (6) años inmediatamente anterior a su solicitud. Pero no estamos obligados a proporcionarle un reporte de las divulgaciones de su Información de la Salud Protegida: (a) con fines de tratamiento, pago u operaciones de cuidado médico; (b) para divulgación que usted autorizó expresamente; (c) información que le fue dada a conocer a usted, a su familia o amistades, o (d) para divulgaciones hechas para oficiales que hacen cumplir la ley o ciertos otros propósitos gubernamentales. ***Derecho a solicitar restricciones a los usos y divulgación de la Información de Salud Protegida.*** Usted tiene derecho a solicitar que restrinjamos la forma en que usamos y damos a conocer su información médica con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o para restringir la información que se proporciona a la familia, amistades y otras personas involucradas en su cuidado para la salud. Sin embargo, sólo estamos obligados a cumplir con una restricción solicitada bajo circunstancias limitadas, y generalmente es nuestra política que no aceptaremos ninguna restricción a menos que sea exigido por la ley. Si desea solicitar una restricción para el uso o divulgación de su Información de Salud Protegida, debe ponerse en contacto con Jennifer Scott, nuestra Oficial de Cumplimiento de HIPAA o Deputy Fire Chief Eric Wood y hacer una solicitud por escrito. EL DEPARTAMENTO DE BOMBEROS DE LA CIUDAD DE WALLA WALLA está requerido a cumplir con una restricción solicitada cuando usted solicita que no demos a conocer la Información de Salud Protegida a su plan de salud (aseguradora) sobre un servicio por el cual usted (o alguien a nombre de usted) ha pagado EL DEPARTAMENTO DE BOMBEROS DE LA CIUDAD DE WALLA WALLA por completo. Además estamos requeridos to abidy por cualquier restricción a la que acordemos. No obstante, si solicita una restricción que aceptamos, y la información que nos pidió que restringiéramos es necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia, entonces podemos dar a conocer la Información de la Salud Protegida a un proveedor de cuidado médico para proporcionarle tratamiento de emergencia. Una restricción puede ser rescindida si usted acepta o solicita la terminación. La mayoría de las restricciones actuales también pueden ser terminadas por EL DEPARTAMENTO DE BOMBEROS DE LA CIUDAD DE WALLA WALLA en tanto le notifiquemos. Si es así, la Información de Salud Protegida que se cree o reciba después de que la restricción termine ya no está sujeta a la restricción. Pero la Información de Salud Protegida que se restringió antes de que usted indicara la anulación de la restricción debe continuar siendo tratada como Información de Salud Protegida restringida. ***Derecho a notificación de una violación de la información de salud protegida no segura.*** Si descubrimos que ha habido

una violación de su Información de la Salud Protegida no segura, le notificaremos sobre esa violación por correo de primera clase enviado a la última dirección que tenemos registrada. Si prefiere ser notificado sobre infracciones por correo electrónico, póngase en contacto con Jennifer Scott, nuestra Oficial de Cumplimiento de HIPAA o Deputy Fire Chief Eric Wood, para que EL DEPARTAMENTO DE BOMBEROS DE LA CIUDAD DE WALLA WALLA tenga conocimiento de esa preferencia y para proporcionar una dirección de correo electrónico válida para enviarle el aviso electrónico. Usted puede retirar su acuerdo para recibir avisos por correo electrónico en cualquier momento poniéndose en contacto con Jennifer Scott. ***Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.*** Usted tiene derecho a solicitar que le enviemos su Información de Salud Protegida a una ubicación alterna (por ejemplo, en otro lugar que no sea su dirección de casa) o de una manera específica (por ejemplo, por correo electrónico en lugar de correo ordinario). Sin embargo, solo cumpliremos con solicitudes razonables cuando así lo exija la ley. Si desea solicitar que comuniquemos la Información de Salud Protegida a un lugar específico o en un formato específico, debe comunicarse con Jennifer Scott, nuestra Oficial de Cumplimiento de HIPAA o Deputy Fire Chief Eric Wood y hacer una solicitud por escrito. **Internet, correo electrónico y el derecho a obtener una copia Paper Notice** Si mantenemos un sitio web, publicaremos una copia de este Aviso en nuestra sitio web y haremos que el Aviso esté disponible electrónicamente a través del sitio web. Si nos lo permite, le enviaremos este Aviso por correo electrónico en lugar de papel y usted siempre puede solicitar una copia en papel del Aviso. **Revisiones del Aviso** EL DEPARTAMENTO DE BOMBEROS DE LA CIUDAD DE WALLA WALLA está requerido a cumplir con los términos de la versión de este Aviso actualmente en vigor. Sin embargo, EL DEPARTAMENTO DE BOMBEROS DE LA CIUDAD DE WALLA WALLA se reserva el derecho de cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento, y los cambios entrarán en vigor inmediatamente y se aplicarán a toda la Información de Salud Protegida que tenemos. Cualquier cambio material al Aviso se publicará de inmediato en nuestras instalaciones y en nuestra sitio web, si tenemos una. Uste puede obtener una copia de la última versión de este Aviso comunicándose con Jennifer Scott, nuestra Oficial de Cumplimiento de HIPAA o Deputy Fire Chief Eric Wood. **Sus derechos legales y quejas.** También tiene derecho a presentar una queja en nuestra oficina, o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, si cree que sus derechos de privacidad han sido violados. Usted no sufrirá represalias de ninguna forma por presentarnos una queja o al gobierno. Si tiene alguna pregunta, comentario o queja, puede dirigir todas las consultas a Jennifer Scott, nuestra Oficial de Cumplimiento de HIPAA o Deputy Fire Chief Eric Wood. Las personas no sufrirán represalias por presentar una queja. Si tiene alguna pregunta o si desea presentar una queja o ejercer cualquier derecho enumerado en este Aviso, comuníquese con:

Jennifer Scott, CAPO, CACO, CAC
170 N Wilbur Avenue
WALLA WALLA, WA 99362
(509)524-4606
jscott@wallawallawa.gov

Deputy Fire Chief Eric Wood
170 N Wilbur Avenue
Walla Walla, WA 99362
(509)524-4605
ewood@wallawallawa.gov