

El Departamento de Salud de Hamilton

Este aviso describe como información sobre su salud, como un cliente del *Departamento de Salud de Hamilton* puede ser utilizado y divulgado, y como usted puede acceder su información de salud. Eso es requerido de las Privacy Regulations creado como resultado de la Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA).

NUESTRO COMPROMISO A SU PRIVACIDAD

El *Departamento de Salud de Hamilton* se dedica a mantener la privacidad de su información de salud. La ley requiere que mantenemos la confidencialidad de su información de salud, excepto en circunstancias especiales.

DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD PARA CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

- A autoridades de salud pública y agencias de supervisión de salud que están autorizados por la ley de coleccionar información.
- Cuando lo requiera la ley federal, estatal o local.
- Demandas y procedimientos similares en respuesta de una corte u orden administrativa.
- Cuando es necesario de reducir o prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y la seguridad de otro individuo o la pública. El Departamento de Salud de Hamilton solo hará divulgaciones a la persona o la organización con la capacidad de prevenir la amenaza.
- Si usted es un miembro del ejército de los EEUU o de otro país (incluyendo veteranos) y si las autoridades apropiadas lo requieren.
- A oficiales federales para actividades de inteligencia y seguridad nacional autorizado por la ley.
- A instituciones correccionales o cumplimiento de la ley si usted está encarcelado o bajo la custodia de cumplimiento de la ley.
- Para Compensación de Trabajadores y programas similares.

SUS DERECHOS SOBRE LA SU INFORMACIÓN DE SALUD

1. **Comunicaciones.** Usted puede solicitar que sus registros estén disponibles para recoger o mandar por correo a su dirección o una dirección alternativa. Acomodaremos solicitudes razonables.
2. **Restricción de uso o divulgación** de su información de salud para trastorno, pago, u operación de atención medica puede ser solicitado. Además, usted puede limitar la divulgación de su información a individuos específicos que usted ha identificado o alguien que está en su cuidado o el pago de su atención, como miembros de su familia o amigos. No estamos obligados de estar en acuerdo a una restricción solicitado, pero si estamos en acuerdo estamos obligados por nuestro acuerdo, excepto cuando la ley lo requiere, en emergencias, o cuando la información es necesario para atenderle.
3. Usted tiene el derecho de **examinar y obtener una copia de su información de salud** que se pueda usar para hacer decisiones sobre usted, incluyendo su registro médico y registro de pagos.
4. Usted puede pedirnos que **modificamos su información de salud** si cree que la información es incorrecta o incompleta, y siempre y cuando que la información se mantiene para nuestra práctica
5. Usted tiene el derecho de obtener una **copia de este aviso** y puede solicitar una copia en cualquier momento.
6. **Derecho de Presentar un Reclamo.** Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar un reclamo con este Departamento de Salud o con el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

HIPAA – AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVADAS

- 7. Derecho de proporcionar autorización para otros usos y divulgaciones.** Esta oficina obtendrá su autorización escrita para usos y divulgaciones que no están identificados por este aviso o permitidos por la ley aplicable.

Si usted tiene preguntas sobre este aviso o nuestras políticas sobre la privacidad de información sobre salud, por favor llame (609) 890-3884.