

Departamento de Salud del Estado de Indiana
Programa de hogares saludables y plomo de Indiana
Notificación de prácticas sobre privacidad

Vigencia: 1° de enero de 2010

Responsabilidades de los laboratorios del Departamento de Salud del Estado de Indiana/Programa de plomo en la sangre

Al Departamento de Salud del Estado de Indiana – Programa de hogares saludables y plomo de Indiana (ILHHP, por sus siglas en inglés) se le exige proteger la privacidad de su información de salud que pueda identificarle. Esta información de salud incluye los servicios de atención médica que se le proporcionen, el pago de esos servicios relacionados con la atención médica u otros procedimientos de atención médica que se le proporcionen.

Es requisito legal que este organismo le informe nuestros deberes legales y prácticas sobre privacidad con respecto a su información médica a través de esta *Notificación de prácticas sobre privacidad*. Esta *Notificación* describe la forma en que podemos compartir su información médica pasada, presente y futura, garantizando que la utilicemos y/o divulguemos únicamente como se indique en esta *Notificación*. Sin embargo, nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas sobre privacidad y los términos de esta *Notificación* y hacer efectivas las nuevas estipulaciones de la *Notificación* para toda la información médica que conservamos. Cualesquiera cambios a esta *Notificación* serán publicados en el sitio de Internet de nuestro organismo <http://www.in.gov/isdh/19124.htm>. Los ejemplares de cualquier *Notificación* revisada estarán disponibles mediante solicitud.

Si en cualquier momento tuviere preguntas o inquietudes sobre la información de esta *Notificación* o sobre las políticas de privacidad, procedimientos y prácticas de nuestro organismo, puede comunicarse con el Funcionario de Privacidad de nuestro organismo. Refiérase a la información de contacto que aparece en esta *Notificación*.

Uso y divulgación de la Información médica protegida (PHI) para trámites de pago, tratamiento y atención médica:

1. El Programa de plomo en la sangre del Departamento de Salud del Estado de Indiana es un proveedor indirecto de atención médica; y como tal, los resultados de las pruebas de laboratorio se envían a la persona autorizada que solicitó las pruebas. Los proveedores de atención médica autorizados pueden utilizar estos resultados para el tratamiento de la persona.
2. ILHHP puede enviar la Información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés), tal como el nombre, dirección, fecha de nacimiento, número de seguro social y/o número de Medicaid y los servicios de laboratorio efectuados a la oficina de Medicaid para el pago de las pruebas de laboratorio realizadas a una persona.
3. ILHHP puede utilizar la PHI en las siguientes operaciones de atención médica:
 - a. Para revisar y evaluar destrezas, calificación y desempeño del personal por medio de la revisión de registros.
 - b. Para proporcionar programas de capacitación para pasantes y personal profesional.
 - c. Para proporcionar la documentación requerida para certificar y licenciar organismos.

Uso y divulgación de la PHI cuando no se requiera autorización:

ILHHP puede efectuar la divulgación sin autorización del paciente en los siguientes casos:

1. Si así lo requiere la ley
2. Si se requiere para actividades de salud pública (por ejemplo: informar resultados positivos de pruebas de enfermedades transmisibles)

3. Orden de tribunal
4. Si se relaciona con actividades gubernamentales especializadas, tales como la seguridad nacional.

Sus derechos relacionados con su información médica:

Usted tiene los siguientes derechos relacionados con la atención médica que se haya originado y se conserve en este organismo:

1. Tiene el derecho de solicitar y recibir una copia de esta Notificación sobre privacidad. Tiene el derecho a solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si está de acuerdo en recibirla electrónicamente (por correo electrónico).
2. Tiene el derecho de ver y obtener una copia de la información médica personal que nosotros tenemos. Se le cobrará una cuota por página. Puede solicitar una copia electrónica de su información médica personal, sin embargo, podemos cobrarle una cuota por la creación de tal ejemplar. La cuota no será superior al costo de la mano de obra relacionada con la copia en papel. Podemos denegar su solicitud de ver y obtener una copia de su información médica bajo circunstancias limitadas de acuerdo con las leyes del estado. Si usted considera que tal denegación de acceder a su información médica fuere incorrecta, puede presentar una apelación ante el Funcionario de privacidad o una demanda civil en el tribunal del condado donde la denegación hubiese ocurrido. Antes de presentar una demanda, la persona puede comunicarse con la oficina del Asesor de acceso público para obtener una respuesta informal o para presentar una queja formal. Si se presenta una apelación ante el Funcionario de privacidad, una persona que no hubiese participado en la toma de decisión de denegar la solicitud revisará la apelación.
3. Tiene el derecho de solicitar que cambiemos la información médica que usted considere que es incorrecta o incompleta. Su solicitud puede ser denegada si la información no fue creada por nosotros, si no forma parte de la información que se le permite revisar o copiar o si decidimos que la información médica personal es precisa y completa.
4. Tiene el derecho de solicitar que no divulguemos su información médica personal, que divulguemos sólo parte de su información o que la divulguemos por las razones que usted solicite. Es posible que no tengamos la obligación de concederle su petición desde el punto de vista legal. Sin embargo, estamos obligados a conceder su petición en caso que:
 - a) La divulgación de la información sea para el pago o los trámites de un plan de salud, pero no para los fines de tratamiento; y
 - b) La información médica protegida pertenezca solamente a un tratamiento de atención o servicio médico por el cual usted haya efectuado el pago completo al proveedor de atención a la salud directamente de su bolsillo.
5. Tiene el derecho de solicitar y recibir una lista por escrito de ciertas divulgaciones de su información médica, efectuadas con posterioridad al 14 de abril de 2003. Puede solicitar divulgaciones que hayamos efectuado hasta seis años antes de su solicitud. Este listado incluirá la fecha de la divulgación, el nombre (y la dirección si estuviese disponible) de la persona u organización que recibió la información, una breve descripción de la información divulgada y la finalidad de la divulgación. Todas las solicitudes de informes de divulgación deberán hacerse por escrito. Comuníquese con el Departamento de Salud del Estado de Indiana como se indica a continuación para recibir un formulario de solicitud de informe de divulgación del área del programa ILHHP.

6. Tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos relacionados con su salud de una cierta manera o en una cierta ubicación. Por ejemplo, puede solicitar que sólo nos comuniquemos con usted al trabajo o por correo electrónico. Revisaremos y nos adaptaremos a las solicitudes razonables. Para solicitar una manera o lugar especial para que nosotros nos comuniquemos con usted en relación a su información médica personal, deberá llamar o escribir a la Oficina de privacidad a la dirección y número de teléfono en la información de contacto que se encuentra al final de esta notificación.

Quejas

Si considera que se han violado sus derechos o nuestras prácticas sobre su información médica, puede presentar una queja ante nuestro Funcionario de privacidad o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos o la oficina del Fiscal General del Estado de Indiana.

Funcionario de privacidad Oficina de Tecnología y Acatamiento Departamento de Salud del Estado de Indiana 2 N. Meridian St., 3K Indianapolis, IN 46204 317-233-7655	Fiscal General de Indiana División de Protección al Consumidor 302 W. Washington St., 5th Floor Indianapolis, IN 46204 317-232-6330 800-382-5516	Dpto. de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Oficina de Derechos Civiles – Región V 233 N. Michigan Ave. – Suite 240 Chicago, IL 60601 312-866-2359
--	---	--

Si presenta una queja, no tomaremos acción legal contra usted ni cambiaremos la forma de tratarle de ninguna manera.