

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR
Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO
PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.
LÉALO CUIDADOSAMENTE.**

QUIÉNES DEBEN ACATAR ESTE AVISO

Este aviso describe las prácticas de privacidad del Health Care District del condado de Palm Beach (el "Distrito"), como también las de:

Todo profesional de la salud que agregue información a su registro

Todos los departamentos del Distrito y todos los programas que patrocina

Todo voluntario a quien le permitamos ayudarlo

Todos los empleados, miembros del equipo de trabajo y otros.

Los departamentos y programas pueden intercambiar información médica entre sí a los fines del tratamiento de un paciente, para procesar pagos y para llevar adelante las operaciones médicas que se describen en este aviso. Aquellos departamentos y programas que intercambien información médica a los efectos de procesar pagos o de llevar adelante operaciones médicas lo harán en la cantidad mínima necesaria para desempeñar esas tareas.

NUESTRO COMPROMISO CON LA INFORMACIÓN MÉDICA

Entendemos que la información médica sobre usted y sobre su salud es personal. Nos comprometemos a mantener la privacidad de esa información. Llevamos un registro de los servicios y la atención que usted recibe en el Distrito. Necesitamos ese registro para demostrar que brindamos una atención adecuada y cumplimos con los requisitos legales. Este aviso es aplicable a todos los registros en los que consten la atención y los servicios que le fueron brindados en el Distrito.

Este aviso le explica de qué formas podemos utilizar y divulgar su información médica. También describe cuáles son sus derechos y algunas de nuestras obligaciones con relación al uso y la divulgación de información médica.

De acuerdo con la ley:

Debemos asegurarnos de que se mantenga la privacidad de la información médica que lo identifica

Debemos darle aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad respecto a su información médica

Debemos acatar los términos del aviso que esté eventualmente vigente.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes categorías describen las distintas formas en las que utilizamos y divulgamos información médica. Le explicaremos a qué se refiere exactamente cada categoría de uso o divulgación y le daremos ejemplos. La lista de formas en las que se utiliza o divulga información no es taxativa. No obstante, todas las formas en las que estamos autorizados a utilizar y divulgar información están comprendidas en una de las siguientes categorías.

Para tratamiento médico. Podemos utilizar su información médica para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar su información médica a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otros terceros que se encarguen de brindarle cuidados. Por ejemplo, si usted está bajo tratamiento por úlceras de las extremidades inferiores y un médico necesita saber si padece diabetes, podemos revelar esa información al médico pues es importante que la conozca para planificar su tratamiento. Podemos divulgar su información médica a personas que puedan estar involucradas en el cuidado de su salud, por ejemplo, el responsable designado para tomar decisiones en su nombre ante una urgencia médica, el mandatario de un poder para asuntos médicos, familiares u otras personas que brinden servicios a quienes usted haya designado para participar en el cuidado de su salud.

Para procesar pagos. Podemos utilizar y divulgar su información médica para poder facturar los cargos por el tratamiento y los servicios que reciba y cobrar el pago correspondiente. Por ejemplo, es posible que proporcionemos información médica a Medicaid para que proceda a reembolsar cargos por servicios. También es posible que divulguemos información médica para determinar si un tratamiento está incluido en la cobertura o si otra agencia se encargará de pagar el costo de los servicios.

Para operaciones médicas. Es posible que utilicemos y divulguemos su información médica para llevar adelante operaciones médicas. En este caso, esa información se utiliza y divulga para llevar a cabo nuestros programas y verificar que todos nuestros pacientes reciban una atención adecuada. Por ejemplo, podemos usar información médica para evaluar el tratamiento y los servicios que le brindó uno de los proveedores que participan en dichos programas. También podemos combinar información médica sobre varios pacientes con el fin de decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios no son necesarios y qué tratamientos son eficaces. Asimismo, podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otros terceros para fines de evaluación y aprendizaje. También podemos combinar la información médica que tenemos en nuestro poder con información médica de otros planes o centros para comparar cómo nos estamos desempeñando y determinar qué áreas de la atención y los servicios que ofrecemos podemos mejorar. Podemos eliminar datos que lo identifiquen de esta información médica de modo que otros terceros puedan utilizarla para evaluar la atención médica brindada y la prestación de servicios asociados sin saber a qué pacientes pertenece específicamente esa información.

Recordatorio de citas. Podemos utilizar y divulgar información médica para enviarle un recordatorio de una cita relacionada con su tratamiento o atención médica.

Alternativas de tratamiento. Podemos utilizar y divulgar su información médica para explicarle o sugerirle distintas alternativas de tratamiento.

Beneficios y servicios de salud. Podemos utilizar y divulgar información médica para explicarle beneficios o servicios de salud relacionados con su tratamiento que puedan ser de su interés.

Socios comerciales. Podemos divulgar información médica protegida a nuestros socios comerciales que desempeñan funciones en nombre de nuestra institución o brindan un servicio al Distrito. Por ejemplo, podemos utilizar los servicios de facturación, transcripción o consulta de una compañía que deberá acceder a información médica protegida para poder brindar esos servicios. Todos nuestros socios comerciales están obligados a proteger la privacidad y seguridad de su información médica protegida, de conformidad con la legislación federal y estatal.

Directorio de centros de atención. Si usted es residente de Edward J. Healey Rehabilitation and Nursing Center (el "Centro") o paciente de Lakeside Medical Center (el "Hospital"), podemos incluir cierta información puntual sobre usted en el directorio de centros de atención. Esta información puede incluir su nombre, el lugar donde se encuentra en el Centro u Hospital, su estado general (por ej., bueno, saludable, etc.) y sus creencias religiosas (qué religión profesa). La información del directorio, salvo por la relativa a sus creencias religiosas, también puede ser facilitada a personas que quieran saber de usted y pregunten por su nombre. Esta información se facilita para que sus familiares, amigos y miembros del clero puedan visitarlo en el Centro u Hospital y, en líneas generales, saber cómo está evolucionando. La información sobre sus creencias religiosas le puede ser facilitada a un miembro del clero, por ejemplo, un sacerdote o rabino, incluso aunque no pregunten por su nombre. Usted puede indicarle a un miembro del equipo que no desea que se proporcione esta información en cualquier momento después de su admisión al Centro u Hospital.

Personas involucradas en su atención o en el pago de los servicios que recibe. Con su consentimiento, podemos divulgar su información médica a un amigo o familiar que esté directamente involucrado en sus cuidados médicos. Si es residente del Centro o paciente del Hospital, también podemos informar a sus familiares o amigos acerca de su estado de salud. Asimismo, podemos divulgar su información médica a una organización de ayuda para catástrofes de modo tal que sus familiares puedan ser notificados sobre su condición, estado y lugar donde se encuentra.

Investigación. En determinadas circunstancias, es posible que utilicemos y divulguemos su información médica a los fines de llevar a cabo investigaciones. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar comparar los resultados de todos los pacientes que recibieron un tipo de medicamento con los resultados de pacientes que recibieron otro tipo de medicamento para tratar la misma enfermedad. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso establece un equilibrio entre la necesidad de llevar adelante la investigación y la necesidad de privacidad del paciente. El proyecto debe ser aprobado a través de este proceso de aprobación de investigaciones antes de poder utilizar o divulgar información médica para tales propósitos. No obstante, podemos divulgar su información médica a personas que se estén preparando para llevar a cabo un proyecto de investigación. Por ejemplo, podemos divulgar información médica a organizaciones que estén buscando pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando dicha información médica no salga del Distrito. En casi todos los casos, si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele su identidad, le pediremos nos dé su autorización específica.

Por mandato de la ley. Divulgaremos su información médica cuando así nos lo exija la legislación federal, estatal o local.

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad. Podemos utilizar y divulgar su información médica cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud y seguridad, o bien a la salud y seguridad del público o de terceros. Sin embargo, la información se divulgará única y exclusivamente a personas que estén en condiciones de ayudar a prevenir la amenaza en cuestión.

CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

Donación de órganos, córneas y tejidos. Si usted es donante de órganos, podemos divulgar su información médica a las organizaciones necesarias para que usted pueda realizar la donación.

Seguro de accidentes de trabajo. Podemos divulgar información médica a su seguro de accidentes de trabajo o programas similares. Estos programas ofrecen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Riesgos para la salud pública. Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública. En términos generales, estas actividades incluyen:

Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades

Informar nacimientos y muertes

Informar casos de abuso o abandono de menores

Informar problemas con medicamentos u otros productos médicos

Notificar a las personas sobre el retiro del mercado de productos que puedan estar utilizando

Notificar a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o problema de salud

Notificar a la autoridad gubernamental pertinente si creemos que un paciente fue víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. Divulgaremos esta información solo si usted está de acuerdo o cuando la ley así nos lo exija o permita.

Actividades de supervisión de la salud. Podemos divulgar información médica a un organismo de supervisión de la salud para llevar a cabo actividades permitidas por la ley. Estas actividades incluyen, a modo de ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda supervisar el sistema de atención de la salud y los programas gubernamentales y verificar que se estén cumpliendo las leyes en materia de derechos civiles.

Acciones legales y conflictos. Si usted es parte de una acción legal o de un conflicto, podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su información médica en respuesta a una citación, solicitud de presentación de pruebas u otros procedimientos legales a instancias de otra parte involucrada en el conflicto, pero solo si se han tomado medidas para ponerlo al tanto de la solicitud en cuestión o permitirle obtener una orden para que se mantenga la privacidad de la información.

Fuerzas de seguridad. Podemos divulgar información médica a pedido de un oficial de las fuerzas de seguridad:

En respuesta a una orden judicial, citación o notificación similar

Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo clave o persona desaparecida

Acerca de la víctima de un delito si, bajo determinadas circunstancias puntuales, no podemos obtener el consentimiento de la persona en cuestión

Acerca de una muerte si creemos que pudo haber sido producto de un acto delictivo

Acerca de un acto delictivo llevado a cabo en el establecimiento

En caso de emergencia para denunciar un delito; el lugar donde se cometió o las víctimas del delito, o la identidad, la descripción o el paradero de la persona que cometió el delito.

Médicos forenses, médicos legistas y directores de funerarias. Podemos divulgar información médica a un médico forense o médico legista. Por ejemplo, dicha divulgación puede ser necesaria para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su muerte. También podemos divulgar información médica sobre pacientes del Distrito a directores de funerarias, en la medida de lo necesario para desempeñar sus funciones.

Actividades de inteligencia y seguridad nacional. Podemos divulgar su información médica a agentes federales autorizados para que desempeñen actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades para proteger la seguridad nacional permitidas por la ley.

Servicios de protección del Presidente y otros terceros. Podemos divulgar su información médica a agentes federales para que puedan velar por la seguridad del presidente, otros terceros y jefes de estado de países extranjeros, o bien llevar a cabo investigaciones especiales.

Reclusos. Si usted es recluso de una institución penitenciaria o está bajo la custodia de un oficial de las fuerzas de seguridad, podemos divulgar su información médica a la institución penitenciaria o al oficial de las fuerzas de seguridad en cuestión. Divulgar esta información podría ser necesario (1) para que la institución le brinde cuidados médicos; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de terceros; o (3) para proteger la salud y seguridad de la institución penitenciaria.

Información sobre tratamientos psiquiátricos y por abuso de alcohol y drogas. Esta información puede estar sujeta a protecciones especiales en materia de privacidad. No divulgaremos información que permita identificar a un individuo como paciente ni brindaremos información médica sobre el tratamiento psiquiátrico o por abuso de sustancias de un paciente, a menos que: (1) el paciente o su representante legal nos den su consentimiento por escrito; (2) una orden judicial nos exija revelar esa información; (3) los médicos que están atendiendo una emergencia necesiten contar con esa información; (4) personal calificado utilice esa información para llevar a cabo investigaciones científicas, auditorías de gestión, auditorías financieras o evaluación de programas; (5) sea necesario para denunciar un delito o una amenaza de delito; o (6) para denunciar una sospecha de abuso o abandono, según lo exigido por la ley.

Fotografías. Podemos utilizar fotografías u otro método de captura de imágenes con el fin de que los empleados de la institución puedan identificar mejor a los pacientes, a los efectos de proteger la seguridad y para llevar a cabo procedimientos de facturación.

Marketing o venta de información médica protegida. No utilizaremos o revelaremos información para fines de marketing ni divulgaremos información de un modo que constituya la venta prohibida de información médica protegida, sin su autorización previa. Si un tercero nos estuviera pagando para que le informemos acerca de un nuevo producto o servicio de salud, se lo haremos saber. Las comunicaciones en persona entre usted y el personal del Distrito referidas a un producto o servicio de salud no se consideran marketing.

Actividades para recaudar fondos. Podemos comunicarnos con usted para pedirle que apoye al Distrito en su misión de brindar un servicio de atención médica de calidad a los residentes del condado de Palm Beach. Usted tiene derecho a solicitar que se lo excluya de la lista de personas a contactar por iniciativas de recaudación de fondos y se le dará la oportunidad de ejercer ese derecho cada vez que se lo contacte.

CUÁLES SON SUS DERECHOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

Derecho a inspeccionar y reproducir la información. Usted tiene derecho a examinar y hacer copias de la información médica que puede ser utilizada para tomar decisiones sobre su tratamiento. Generalmente, esto incluye registros médicos y de facturación, pero no incluye notas de psicoterapeutas. Si el Distrito, en el presente o el futuro, llegase a mantener su información médica en una historia clínica electrónica, usted tendrá derecho a recibir una copia de su información en formato electrónico. Por otra parte, usted tiene derecho a solicitar que el Distrito le envíe por medios electrónicos la información contenida en la historia clínica electrónica.

Para inspeccionar y reproducir su información médica, deberá enviar una solicitud por escrito al Departamento de Registros Médicos. Si solicita una copia de la información, es posible que le cobremos un cargo por el costo de reproducción y envío u otros gastos necesarios para dar curso a su solicitud. Si usted solicita una copia electrónica de su información, es posible que de todos modos se le cobre un cargo, el cual no podrá exceder el costo de mano de obra real del Distrito o el importe permitido por la legislación de Florida. Si opta por recibir una copia electrónica de su información, deberá especificar claramente las instrucciones de transmisión. En la mayoría de los casos, la institución cumple con estos pedidos en el marco de treinta (30) días.

En circunstancias muy puntuales, es posible que rechacemos su solicitud de inspeccionar y reproducir su información médica. Por ejemplo, si la información contiene notas de psicoterapeutas. Si se le niega acceso a su información médica, podrá solicitar que se revea esa decisión. Evaluaremos su solicitud según lo exigido por la ley y le denegaremos acceso a la información única y exclusivamente si corroboramos dichas circunstancias específicas.

Derecho a modificar la información. Si usted considera que la información médica que tenemos sobre usted tiene errores o está incompleta, puede solicitar que se la modifique. Usted tendrá derecho a solicitar modificaciones en la medida que la información sea mantenida por o para el Distrito.

Si desea que se modifique su información, deberá enviar una solicitud por escrito al Director de Privacidad. Por otra parte, deberá indicar la razón de su solicitud.

Es posible que rechacemos la solicitud de modificar su información, si la misma no se presenta por escrito o no incluye el motivo que la justifica. Asimismo, podemos rechazar su solicitud si en ella nos pide que modifiquemos información que:

No fue generada por nosotros, a menos que la persona u organización que generó la información ya no esté disponible para realizar el cambio

No es parte de la información médica mantenida por o para el Distrito

No es parte de la información que usted está autorizado a inspeccionar o reproducir o

Es correcta y está completa.

Derecho a solicitar un listado de la información divulgada. Usted tiene derecho a solicitar un listado de la información médica sobre su persona que hayamos divulgado. Dicho listado no incluirá las siguientes divulgaciones:

Información divulgada para el tratamiento de un paciente, para procesar pagos o para llevar adelante operaciones médicas (salvo por la información divulgada por C.L. Brumback Primary Care Clinics)

Información que le fuera divulgada a usted

Información cuya divulgación usted hubiese autorizado

Información divulgada para nuestro directorio de centros de atención

Información revelada a personas involucradas con su situación particular, por ejemplo, familiares y amigos.

Si desea obtener este listado, debe solicitarlo por escrito al Director de Privacidad. Su solicitud debe indicar un período de no más de seis años. Su solicitud debe indicar el medio mediante el que desea recibir el listado (por ejemplo, impreso, por vía electrónica). El primer listado que solicite dentro de un período de 12 meses será sin cargo. Si solicita listados adicionales, es posible que se le cobre el costo de envío del listado. Le notificaremos cuál es el costo asociado a su solicitud y usted podrá optar por revocarla o modificarla antes de incurrir en costo alguno.

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene derecho a solicitar que restrinjamos la información médica que utilizamos o divulgamos acerca de su persona para fines de tratamiento, procesar pagos o llevar adelante operaciones médicas. También tiene derecho a solicitar que restrinjamos la información médica que divulgamos sobre usted a terceros involucrados en sus cuidados o en el pago de los servicios que recibe, por ejemplo, un familiar o un amigo. Entre otras cosas, usted puede solicitar que nos abstengamos de utilizar o divulgar información sobre intervenciones quirúrgicas a las que se hubiera sometido.

En la mayoría de los casos, no estamos obligados a acceder a su solicitud. Si accedemos a ella, le daremos curso a lo que pide a menos que la información sea necesaria para brindarle un tratamiento de emergencia. No obstante, usted tiene derecho a solicitar, y el Distrito accederá a su solicitud, que se restrinja la divulgación de cierta información a un plan de salud a los efectos de procesar pagos o de llevar adelante operaciones médicas. Si recibe un servicio de salud del Distrito y opta por hacerse responsable directamente del pago total del servicio en ocasión de recibirlo, debemos acceder a su solicitud de que la información sobre ese servicio no le sea proporcionada a un plan de salud a efectos de procesar pagos o llevar a cabo operaciones.

Usted debe solicitar restricciones por escrito al Director de Privacidad. En su solicitud, debe indicar (1) qué información desea restringir; (2) si desea restringir el uso o la divulgación de información de nuestra parte, o ambas cosas; y (3) a quién desea que se apliquen las restricciones, por ejemplo, divulgación de información a su cónyuge.

Derecho a elegir a una persona que actúe en su nombre. Si le ha otorgado un poder para asuntos médicos a un tercero o tiene un tutor legal, esa persona podrá ejercer sus derechos y tomar decisiones respecto a su información médica. Antes de tomar cualquier medida, verificaremos que la persona efectivamente tenga esas facultades y pueda actuar en su nombre.

Derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en forma confidencial. Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted por cuestiones médicas mediante un determinado medio o a un determinado lugar. Por ejemplo, usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted exclusivamente cuando está en el trabajo o por correo. Si desea solicitar que nos comuniquemos con usted en forma confidencial, deberá hacerlo por escrito al Director de Privacidad. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Cumpliremos con todas aquellas solicitudes que sean razonables. En su solicitud debe indicarnos cómo o dónde prefiere ser contactado.

Derecho a ser notificado del acceso no autorizado a su información médica no protegida. Usted tiene derecho a ser notificado de todo acceso no autorizado a su información médica no protegida mantenida por el Distrito o por sus contratistas autorizados.

El Distrito le notificará de todo eventual acceso no autorizado a su información médica no protegida por carta enviada por correo de primera clase a su última dirección conocida o, si lo prefiere, por correo electrónico. Si el Distrito no posee información completa o precisa, es posible que intente comunicarse con usted por medios alternativos. Por ejemplo, podemos publicar un aviso en nuestro sitio web o, dependiendo de las circunstancias, notificar a los medios de comunicación locales. En cualquiera de estos casos, no se dará a conocer su nombre y/o información médica.

Le haremos llegar información sobre los pasos que puede seguir para protegerse de los daños ocasionados por el acceso no autorizado, como también información de contacto para que pueda hacer preguntas y obtener información adicional.

Le notificaremos de todo eventual acceso no autorizado a su información médica no protegida a la brevedad posible y de conformidad con la legislación federal y del estado aplicable. No obstante, podemos demorar la notificación a pedido de las fuerzas de seguridad. Por ejemplo, si un oficial de las fuerzas de seguridad determina que la notificación puede obstaculizar una investigación penal o poner en riesgo la seguridad nacional, acataremos la solicitud de las fuerzas de seguridad.

Derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede solicitar que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento. Puede solicitar una copia impresa de este aviso, incluso aunque haya aceptado recibirlo por medios electrónicos.

Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, www.hcdpbc.org. Para obtener una copia impresa de este aviso, comuníquese con el Director de Privacidad al 561-659-1270.

Derecho a participar en el intercambio de información médica. El Distrito puede optar por compartir información médica por medios electrónicos con otros proveedores de servicios de salud a través de intercambios de información médica regionales o estatales. El intercambio de esta información se llevará a cabo para los fines permitidos por la ley lo que incluye, a título enunciativo, el intercambio de información relacionada con su tratamiento. Usted no está obligado a compartir su información en un intercambio de información médica y puede negarse a firmar la autorización para dicho intercambio. En ese caso, su información solo será compartida del modo previsto por la ley. Por ejemplo, el estado de Florida exige que se denuncien ciertas enfermedades a los efectos de proteger la salud pública y el Distrito puede optar por difundir esa información mediante un intercambio adecuado de información médica.

CAMBIOS EN ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho a modificar este aviso. Nos reservamos el derecho a aplicar el aviso revisado o modificado a la información médica que tengamos en nuestro poder sobre usted, como también a toda información que podamos recibir en el futuro. Publicaremos una copia del aviso vigente en cada uno de los centros del Distrito. Por otra parte, cada vez que se acerque a nuestros centros para recibir servicios, tendrá la oportunidad de obtener una copia del aviso vigente.

QUEJAS

Si considera que sus derechos de privacidad fueron violados, puede presentar una queja ante el Distrito o ante el Secretario de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., por correo a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201; telefónicamente al 1-877-696-6775; a través del sitio web, www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/; o por correo electrónico a OCRComplaint@hhs.gov.

Las quejas presentadas ante el Distrito deben dirigirse por escrito a:

Health Care District of Palm Beach County
Atención: HIPAA Privacy Officer
1515 N. Flagler Drive Suite 101
West Palm Beach, FL 33401
Email: privacy@hcdpbc.org
TTY # 1-800-955-8771

Usted no será sancionado por presentar una queja.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Cualesquiera otros usos y divulgaciones de información médica que no estén contemplados en este aviso o en las leyes aplicables se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Si nos da su permiso para usar o divulgar información médica sobre su persona, tenga presente que podrá revocarlo por escrito en cualquier momento. Si revoca el permiso, ya no podremos utilizar o divulgar información médica sobre su persona por los motivos expresados en su autorización por escrito. Usted comprende que es imposible retractarnos de la información que ya hubiese sido divulgada con su autorización y que estamos obligados a conservar registros donde conste la atención que le hemos brindado.

Si tiene preguntas sobre este aviso, comuníquese con el Director de Privacidad del Distrito al 561-659-1270.

Fecha de vigencia: 14 de abril de 2003

Fechas de modificación: 19 de agosto de 2013, 1 de junio de 2016; Mayo 10, 2017

Aviso Importante

Health Care District cumple con las leyes de derechos civiles federales y no discrimina por razón de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Health Care District no excluye a las personas ni las trata diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Health Care District proporciona servicios y ayuda gratuita a las personas con discapacidades para que se puedan comunicar con nosotros de forma efectiva, como por ejemplo:

Intérpretes de lenguaje de señas calificados

Información escrita en otros formatos (fuente más grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

Health Care District proporciona servicios de idioma gratuitos a las personas cuyo idioma materno no sea el inglés, como por ejemplo:

Intérpretes calificados

Información escrita en otros idiomas necesita estos servicios

Si necesita estos servicios, contacte a Compliance Department al (561) 284-0184.

Si usted cree que el Health Care District no proporcionó estos servicios o lo discriminó de alguna manera por razón de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal a:

Compliance Department
Health Care District of Palm Beach County
1515 N. Flagler Drive Suite 101
West Palm Beach, FL 33401
TTY # 1-800-955-8771
Correo electrónico: nondiscrimination@hcdpbc.org

Puede presentar una queja formal en persona, por correo, o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, Leticia Stinson está a su disposición. También puede presentar una queja de derechos civiles en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, de forma electrónica a través del Portal de la Oficina de Quejas de Derechos Civiles que se encuentra disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW, Room 509F
HHH Building, Washington D.C. 20201
Teléfono: 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Los formularios para quejas están disponibles en:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Revised: February 2018