



Wyoming Department of Health

Aviso de Prácticas de Privacidad

Su información. Sus derechos. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe cómo puede usarse y divulgarse su información médica protegida y cómo usted puede acceder a esta información. **Revíselo con detenimiento.**

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica protegida, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtenga una copia electrónica o impresa de su información médica protegida.

- Puede pedir ver u obtener una copia impresa de la información médica protegida que tenemos sobre usted. Debe hacer la solicitud por escrito. Consúltenos cómo hacerlo.
- Por lo general, le brindaremos una copia o un resumen de su información médica protegida dentro de los 30 días de su solicitud. Es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en el costo.

Solicítenos corregir su información médica protegida.

- Nos puede solicitar corregir su información médica protegida que crea que es incorrecta o se encuentra incompleta. Debe hacer la solicitud por escrito. Consúltenos cómo hacerlo.
- Existe la posibilidad de que deneguemos su solicitud, pero le informaremos las razones por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Nos puede solicitar que lo contactemos de una manera específica, por ejemplo, al teléfono de su hogar o del trabajo, o por medio de un correo a una dirección diferente. Debe hacer esta solicitud por escrito.
- Consideraremos todas las solicitudes razonables, y es posible que aceptemos si usted nos informa que puede estar en peligro en caso de que no lo hagamos.

Solicítenos limitar lo que usamos o compartimos

- Puede solicitarnos que **no** usemos o compartamos determinada información médica protegida para tratamiento, pago o nuestras operaciones.
 - o No estamos obligados a aceptar su solicitud, y es posible que la deneguemos si afecta su atención.
- Si usted paga por un servicio o artículo de atención médica totalmente de su bolsillo, puede solicitarnos no compartir dicha información para fines de pago u otras operaciones con su aseguradora.
 - o Aceptaremos su solicitud, a menos que la ley nos exija compartir dicha información.

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (detalle) de las veces que hemos compartido su información médica protegida durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué. Debe hacer la solicitud por escrito. Consúltenos cómo hacerlo.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas acerca del tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras determinadas divulgaciones, como cualquiera que nos solicite hacer. Le brindaremos un detalle de un año de forma gratuita, pero es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los 12 meses.

Obtenga una copia de su aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha acordado recibir el aviso de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa de forma oportuna.

Elija a alguien que lo represente

- Si le ha dado a alguien un poder o si alguien es su tutor legal, dicha persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información médica protegida.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de realizar cualquier acción.

Presente una queja si cree que sus derechos han sido violados

- Puede presentar una queja a WDH, Oficina de Privacidad, Seguridad y Contratos, si cree que hemos violado sus derechos, enviando una carta a 401 Hathaway Building, Cheyenne, WY 82002; llamando al (307) 777-7656; o por correo electrónico a WDH-HIPAA@wyo.gov.
 - Puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de derechos Civiles, enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o ingresando en www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.
 - No tomaremos represalias por su presentación de una queja.
-

Sus elecciones

Para determinada información médica protegida, puede decirnos sus elecciones respecto de lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la elección de pedirnos lo siguiente:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención o pago de su atención.
- Compartir información en una situación de ayuda en caso de desastre.
- Incluir su información en un directorio de hospitales
- Contactarlos para fines de recaudación de fondos.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, en caso de estar inconsciente, es posible que actuemos y compartamos su información si creemos que es para su beneficio. También es posible que compartamos información cuando sea necesaria para reducir una amenaza grave o inminente a la salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que usted nos brinde un permiso por escrito:

- Fines de marketing
- Venta de su información
- La mayoría de los informes de psicoterapia

En el caso de recaudación de fondos:

- Es posible que lo contactemos para nuestros esfuerzos de recaudación, pero puede solicitarnos que no volvamos a contactarlo.
-

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos generalmente su información médica protegida?

Por lo general usamos o compartimos su información médica en las siguientes formas.

Para brindarle tratamiento o ayudarlo a gestionar el tratamiento médico que recibe	<ul style="list-style-type: none">● Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.	<i>Ejemplo: Un médico nos envía información acerca de su diagnóstico para que podamos programar servicios adicionales.</i>
Operar nuestra organización	<ul style="list-style-type: none">● Podemos usar y divulgar su información para operar nuestra organización y contactarlo de ser necesario.● No estamos autorizados a usar información genética para decidir si califica para Medicaid, CHIP u otros programas de salud gubernamentales.	<i>Ejemplo: Usamos información médica protegida sobre usted para gestionar el tratamiento y los servicios y desarrollar mejores servicios para usted.</i>
Facturar sus servicios	<ul style="list-style-type: none">● Podemos usar y compartir información médica protegida para facturar y obtener el pago de sus planes de salud u otras entidades.	<i>Ejemplo: Damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague sus servicios.</i>
Pagar sus servicios médicos	<ul style="list-style-type: none">● Podemos usar y divulgar su información médica protegida al pagar por sus servicios médicos.	<i>Ejemplo: Compartimos información sobre usted con su plan médico para coordinar el pago de sus servicios.</i>
Administrar su plan	<ul style="list-style-type: none">● Podemos divulgar su información médica protegida para la administración de su plan de salud (Medicaid, CHIP u otros programas de salud gubernamentales).	<i>Ejemplo: Podemos compartir información sobre usted con nuestros planes de salud contratados para gestionar mejor su plan.</i>

Nuestros usos y divulgaciones

¿De qué otras maneras podemos usar o compartir su información médica protegida?

Estamos autorizados u obligados a compartir su información de otras maneras; por lo general, en formas que contribuyen al bien general, como la investigación o la salud pública. Debemos cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines.

Para más información consulte:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

Ayudar con asuntos de seguridad y salud pública	<ul style="list-style-type: none">● Podemos compartir información médica protegida acerca de usted para determinadas situaciones como:<ul style="list-style-type: none">○ Prevenir enfermedades○ Ayudar a retirar productos del mercado○ Informar reacciones adversas a medicamentos○ Denunciar sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica○ Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de otro
Realizar investigaciones	<ul style="list-style-type: none">● Podemos usar o compartir su información médica protegida para investigaciones médicas.
Cumplir con la ley	<ul style="list-style-type: none">● Compartiremos información médica protegida sobre usted si así lo exigen las leyes estatales o federales, incluido el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea revisar que cumplamos con la ley federal de privacidad.
Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos	<ul style="list-style-type: none">● Podemos compartir información médica protegida acerca de usted con organizaciones de obtención de órganos.
Trabajar con un médico forense o funeraria	<ul style="list-style-type: none">● Podemos compartir información médica protegida con un juez de instrucción, médico forense o una funeraria cuando una persona fallece.

Abordar solicitudes de compensación laboral, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos usar o compartir su información médica protegida acerca de usted para:
 - Reclamos de compensación laboral
 - Fines de cumplimiento de la ley o de un funcionario a cargo del cumplimiento de la ley
 - Agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por ley
 - Funciones gubernamentales especiales como servicios militares, seguridad nacional y protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir información médica protegida sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa o en respuesta a una citación judicial.
-

Leyes más estrictas

Como departamento de salud del estado, operamos una diversidad de divisiones, programas e instituciones. Algunos de estos componentes pueden estar sujetos a leyes estatales más estrictas. Esto significa que en algunos contextos es posible que haya restricciones o limitaciones adicionales respecto de cómo podemos usar o divulgar su información médica protegida.

En virtud de las leyes de Wyoming, existen protecciones más estrictas para:

- Informes escritos de examinación y otros expedientes judiciales en procedimientos de hospitalización involuntaria relacionados con el Hospital Estatal de Wyoming de conformidad con las leyes de Wyoming §§ 7-11-303 y 25-10-122;
- Expedientes de tratamiento y registro de clientes por salud mental o abuso de sustancias, de conformidad con las leyes de Wyoming §§ 9-2-125 y -126;
- Expedientes de clientes y posibles clientes del Wyoming Life Resource Center, de conformidad con las leyes de Wyoming § 25-5-131;
- Informes obligatorios de enfermedades contagiosas, de conformidad con las leyes de Wyoming § 35-4-107 y las reglamentaciones de implementación;
- Informes obligatorios de enfermedades de transmisión sexual, de conformidad con las leyes de Wyoming § 35-4-132;
- Formularios de informe obligatorio de aborto, de conformidad con las leyes de Wyoming § 35-6-108;
- Formularios de instrucciones anticipadas psiquiátricas, de conformidad con las leyes de Wyoming § 35-22-303 y reglamentaciones de implementación;
- Exámenes genéticos, de conformidad con las leyes de Wyoming § 35-32-102; y
- Solicitudes, información y registros de Medicaid, de conformidad con las leyes de Wyoming § 42-4-112.

Tenga en cuenta que estas protecciones más estrictas aplican para componentes específicos en

momentos específicos. Nos aseguraremos de aplicar estas protecciones más estrictas a su información médica protegida, según sea necesario.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de forma oportuna si ocurriera un incumplimiento que pudiera comprometer la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las responsabilidades y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de ningún otro modo que no sean los detallados aquí, a menos que usted nos lo autorice por escrito. Si nos autoriza a hacerlo, podrá cambiar de parecer en cualquier momento. Expréselo por escrito si cambia su decisión.

Para más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará a disposición, a pedido, en nuestras oficinas y en nuestro sitio web en <https://health.wyo.gov/admin/privacy/>.

Este aviso tiene vigencia a partir del 1 de octubre de 2023, y es administrado por el Departamento de Salud de Wyoming, Oficina de Privacidad, Seguridad y Contratos (OPSC). Puede contactar a la Oficina de Privacidad, Seguridad y Contratos a wdh-hipaa@wyo.gov o al (307) 777-7656. Nuestro contacto de privacidad o un especialista del programa trabajarán para responderle tan pronto como sea posible.