



DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE PUTNAM
1 Geneva Road, Brewster, NY 10509 ■ 845-808-1390
www.putnamcountyny.gov/health

DEPARTAMENTO DE SALUD ACREDITADO POR PHAB

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CUIDADOSAMENTE.

El Departamento de Salud del Condado de Putnam proporciona este Aviso de Prácticas de Privacidad porque la privacidad de su información de salud es importante y para cumplir con las reglamentaciones federales.

USOS Y DIVULGACIONES QUE NO REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN ESPECIAL:

Podemos usar su información:

- para brindarle tratamiento (por ejemplo, para hablar con su médico)
- para obtener el pago (por ejemplo, de su compañía de seguros, Medicare o Medicaid)
- para asegurar que nuestro personal brinde la mejor atención posible (por ejemplo, capacitación y supervisión)

En ocasiones, se nos exige o permite usar o divulgar su información:

- para cumplir con los requisitos de las leyes federales, estatales o locales
- para proteger la salud pública (por ejemplo, informar enfermedades transmisibles)
- para denunciar abuso, negligencia o violencia doméstica
- para permitir que una agencia de supervisión sanitaria verifique que cumplimos con las reglamentaciones
- para fines de aplicación de la ley (por ejemplo, responder a una citación judicial)
- también podemos llamarlo(a) para recordarle sus citas.

NO PODEMOS USAR NI DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD POR MOTIVOS DISTINTOS A LOS INDICADOS ANTERIORMENTE SIN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO. TAMBIÉN PUEDE REVOCAR SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO EN CUALQUIER MOMENTO.

SUS DERECHOS SOBRE SU INFORMACIÓN DE SALUD:

Sus solicitudes deben presentarse por escrito. Si necesita ayuda, puede llamar al Oficial de Privacidad al (845) 808-1390.

- Tiene derecho a solicitar límites sobre cómo usamos o divulgamos su información de salud. No estamos obligados a aceptar esas limitaciones.
- Tiene derecho a solicitar que hablemos únicamente con usted, en privado, acerca de su información de salud.
- Tiene derecho a ver una copia de su información de salud.
- Tiene derecho a pedirnos que cambiemos o modifiquemos su información de salud. Es posible que no aceptemos o no podamos efectuar esos cambios.
- Tiene derecho a solicitar un registro de las veces que divulgamos su información por motivos distintos al tratamiento, la facturación o las operaciones de atención médica.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES:

- La ley nos exige mantener privados sus expedientes de salud.
- Debemos proporcionarle una copia de este aviso.
- Debemos cumplir con los términos de este aviso.
- Tenemos derecho a cambiar este aviso. Si lo hacemos, le proporcionaremos una copia del nuevo aviso. El aviso vigente también estará disponible en nuestro sitio web www.putnamcountyny.com.

QUEJAS

Si considera que se ha violado su privacidad, puede llamar a nuestro Oficial de Privacidad al (845) 808-1390.

También puede presentar una queja por escrito ante:

El Secretario de Salud y Servicios Humanos
200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201

Este aviso entra en vigor el 14 de abril de 2003.

Revisado: 2/9/23 DL, 4/26/23 KP