

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Your Information. Your Rights. Our Responsibilities.

www.alabamapublichealth.gov • 201 Monroe Street • Montgomery, AL 36104

YOUR RIGHTS

When it comes to your health information, you have certain rights.

You have the right to:

- **Get a copy of your paper or electronic medical record**

You can ask to see or get an electronic or paper copy of your medical record and other health information we have about you. Ask us how to do this.

We will provide a copy or a summary of your health information, usually within 30 days of your request. We may charge a reasonable cost-based fee.

- **Ask us to correct your medical record**

You can ask us to correct health information about you that you think is incorrect or incomplete. Ask us how to do this. We may say “no” to your request, but we’ll tell you why in writing within 60 days.

- **Request confidential communication**

You can ask us to contact you in a specific way (for example, home or office phone) or to send mail to a different address. We will say “yes” to all reasonable requests.

- **Ask us to limit the information we use or share**

You can ask us not to use or share certain health information for treatment, payment, or our operations. We are not required to agree to your request, and we may say “no” if it would affect your care.

If you pay for a service or health care item out-of-pocket in full, you can ask us not to share that information for the purpose of payment or our operations with your health insurer. We will say “yes” unless a law requires us to share that information.

- **Get a list of those with whom we’ve shared your information**

You can ask for a list (accounting) of the times we’ve shared your health information for six years prior to the date you ask, who we shared it with, and why.

We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, and health care operations, and certain other disclosures (such as any you asked us to make). We’ll provide one accounting a year for free but will charge a reasonable, cost-based fee if you ask for another one within 12 months.

- **Get a copy of this privacy notice**

You can ask for a paper copy of this notice at any time, even if you have agreed to receive the notice electronically. We will provide you with a paper copy promptly.

- **Choose someone to act for you**

If you have given someone medical power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information. We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action.

- **File a complaint if you believe your privacy rights have been violated**

If you have a question or wish to file a complaint related to your health care information, please contact our Privacy Officer at 334-206-5209, by email at privacyofficer@adph.state.al.us or at the address at the top of the page. If you wish to remain anonymous, you may leave a message at 334-834-7659.

You may also file a written complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights at 200 Independence Ave SW, Washington, D.C. 20201, by phone at 1-877-696-6775 or by visiting www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. We will not retaliate against you for filing a complaint.

This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. Please review it carefully.

YOUR CHOICES

For certain health information, you can tell us

your choices about what we share. If you have a clear preference for how we share your information in the situations described below, talk to us. Tell us what you want us to do, and we will follow your instructions.

In these cases, you have both the right and choice to tell us how to:

- Share your information with your family, close friends, or others involved in your care
- Share information in a disaster relief situation
- Include your information in a hospital directory
- We may contact you for fundraising efforts, but you can tell us not to contact you again

If you are not able to tell us your preference, for example if you are unconscious, we may go ahead and share your information if we believe it is in your best interest. We may also share your information when needed to lessen a serious and imminent threat to health or safety.

In these cases we never share your information unless you give us written permission:

- Marketing purposes
- Most sharing of psychotherapy notes
- Sale of your information

Our Responsibilities

We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information.

- We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.
- We must follow the duties and privacy practices described in this notice and give you a copy of it.
- We will not use or share your information other than as described here unless you tell us we can in writing. If you tell us we can, you may change your mind at any time. Let us know in writing if you change your mind.

For more information see: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Changes to the Terms of this Notice
We can change the terms of this notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new notice will be available upon request, in our offices, and on our website.

August 1, 2021

This Notice of Privacy Practices applies to the county health departments. The Jefferson County Health Department and the Mobile County Health Department each has its own Notice of Privacy Practices.

OUR USES & DISCLOSURES

How do we typically use or share your health information? We typically use or share your health information in the following ways.

We may use and share your information as we:

- **Treat you** We can use your health information and share it with other professionals who are treating you. Example: A doctor treating you for an injury asks another treating doctor about your overall health condition.
- **Run our organization** We can use and share your health information to run our practice, improve your care, and contact you when necessary. Example: We use health information about you to manage your treatment and services.
- **Bill for your services** We can use and share your health information to bill and get payment from health plans or other entities. Example: We give information about you to your health insurance plan so it will pay for your services.

How else can we use or share your health information?

We are allowed or required to share your information in other ways – usually in ways that contribute to the public good, such as public health and research. We have to meet many conditions in the law before we can share your information for these purposes. For more information see www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

- **Help with public health and safety issues**

We can share health information about you for certain situations such as:

- Preventing disease
- Helping with product recalls
- Reporting adverse reactions to medications
- Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence
- Preventing or reducing a serious threat to anyone’s health or safety
- Do research. We can use or share your information for health research.

- **Comply with the law** We will share information about you if state or federal laws require it, including with the Department of Health and Human Services if it wants to see that we’re complying with federal privacy law.

- **Respond to organ and tissue donation requests**

We can share health information about you with organ procurement organizations.

- **Work with a medical examiner or funeral director**

We can share health information with a coroner, medical examiner, or funeral director when an individual dies.

- **Address workers’ compensation, law enforcement, and other government requests**

We can use or share health information about you:

- For workers’ compensation claims
- For law enforcement purposes or with a law enforcement official
- With health oversight agencies for activities authorized by law
- For special government functions such as military, national security, and presidential protective services

- **Respond to lawsuits and legal actions**

We can share health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.

SUS DERECHOS

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Usted tiene el derecho de:

- **Obtener una copia de su historial médico, ya sea impresa o electrónica**

Puede pedir ver o recibir una copia electrónica o impresa de su historial médico, así como de cualquier otra información que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo. Le brindaremos una copia o un resumen de su información de salud, por lo general dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable en base al costo.

- **Pedirnos que corriamos su historial médico**

Puede pedirnos que corriamos su información de salud si considera que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. Podemos "negar" su solicitud, pero le indicaremos la razón por escrito dentro de los 60 días.

- **Solicitar comunicación confidencial**

Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de la casa o de la oficina) o que le enviemos un correo electrónico a otra dirección. "Aceptaremos" todas las solicitudes que sean razonables.

- **Pedirnos que limitemos la información que usemos o compartamos**

Puede pedirnos no usar cierta información de salud para tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos "negarnos" si es que esto podría afectar su atención. Si usted realiza gastos de bolsillo por un servicio o atención médica en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con el fin de pago de nuestras operaciones con su proveedor de seguro médico. "Aceptaremos" a menos que la ley nos exija compartir esa información.

- **Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido su información**

Puede pedirnos una lista (recuento) de las veces que hemos compartido su información de salud, hasta seis años antes de la fecha en la que lo solicite, con quién la hemos compartido y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellos sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica, así como ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que usted nos pidió hacer) Le brindaremos un recuento al año gratis, pero le cobraremos una tarifa razonable en base al costo si pide otro dentro de los 12 meses.

- **Obtener una copia de este aviso de privacidad**

Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo en forma electrónica. Le brindaremos una copia impresa de inmediato.

- **Elegir que alguien actúe por usted**

Si le ha dado a alguien poder notarial para tomar decisiones médicas por usted o si otra persona es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Nosotros nos aseguraremos de que esa persona tenga esta autoridad y que pueda actuar por usted antes de que nosotros realicemos cualquier acción.

- **Presentar una queja si considera que sus derechos de privacidad han sido violados**

Si tiene una pregunta o desea presentar una queja asociada con su información de su atención médica, por favor comuníquese con nuestro funcionario de privacidad llamando al 334-206-5209, por correo electrónico en privacyofficer@adph.state.al.us o a la dirección indicada en la parte superior de esta página. Si desea permanecer anónimo, puede dejar un mensaje en el 334-834-7659. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., ubicada en 200 Independence Ave SW, Washington, D.C. 20201, por teléfono al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Este aviso describe cómo es que se puede utilizar y divulgar su información médica, y cómo es que puede acceder a esta información. Por favor revíselo detenidamente.

SUS OPCIONES

Para cierta información de salud, usted puede decirnos cuáles son sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas más abajo, converse con nosotros. Indíquenos lo que desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos cómo:

- Compartir su información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartir información en caso de una situación de alivio por desastre.
- Incluir su información en el directorio de un hospital.
- Podemos comunicarnos con usted para realizar esfuerzos de recaudación de fondos, pero usted puede pedirnos que no lo contactemos nuevamente.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si no está consciente, podemos proceder a compartir su información si consideramos que es en el mejor de sus intereses. También podemos compartir su información cuando debamos aminorar una amenaza grave e inminente contra la salud o la seguridad.

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

- Con fines de marketing
- Para compartir notas para psicoterapia
- Para vender su información

Nuestras responsabilidades

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.

- Le informaremos de inmediato si ha ocurrido una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir las obligaciones y prácticas de seguridad descritas en este aviso y brindarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información, excepto según lo aquí descrito, a menos que nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener 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 tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud, en nuestras oficinas y en nuestro sitio web.

1 de agosto de 2021

Este Aviso de Prácticas de Privacidad aplica a los departamentos de salud del condado. Tanto el Departamento de Salud del Condado de Jefferson como el Departamento de Salud del Condado de Mobile cuentan con su propio Aviso de Prácticas de Privacidad.

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

¿Cómo usamos o compartimos su información de salud normalmente? Por lo general, usamos o compartimos su información de salud de las siguientes formas.

Podemos usar y compartir su información cuando:

- **Lo tratamos** Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando. Ejemplo: un médico que lo está tratando por una lesión le pregunta a otro médico tratante sobre su condición médica en general.
- **Operamos nuestra organización** Podemos usar y compartir su información de salud para operar nuestra práctica, mejorar nuestra atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Ejemplo: usamos información sobre usted para administrar su tratamiento y sus servicios.
- **Facturamos sus servicios** Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de los planes de salud u otras entidades. Ejemplo: le damos información sobre usted a su plan de seguro médico, de tal forma que nos pague por sus servicios.

¿De qué otra forma podemos usar o compartir su información de salud?

Estamos permitidos u obligados a compartir su información de otras formas, normalmente de formas que contribuyamos con el bienestar público, como por temas de salud pública e investigación. Debemos cumplir muchas condiciones de ley antes de que podamos compartir su información con estos fines. Para obtener más información consulte www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

- **Para ayudar con problemas de salud y seguridad pública**

Podemos compartir su información de salud en ciertas situaciones como:

- Para evitar enfermedades
- Para ayudar con el retiro de productos del mercado
- Para reportar reacciones adversas a medicamentos
- Para reportar supuesto abuso, negligencia o violencia doméstica
- Para evitar o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de alguna persona
- Con fines de investigación. Podemos usar o compartir su información para investigaciones médicas.

- **Para cumplir con la ley** Podemos compartir información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo exigen, incluido el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea ver que estamos cumpliendo la ley federal de privacidad.

- **Para responder solicitudes de donación de órganos y tejidos**

Podemos compartir su información de salud con organizaciones de disposición de órganos.

- **Para trabajar con un médico forense o director de una funeraria**

Podemos compartir información de salud con un médico forense o director de una funeraria cuando una persona muere.

- **Manejar solicitudes de compensación de trabajadores, aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno**

Podemos usar o compartir su información de salud:

- Para reclamos de compensación de trabajadores
- Para fines de ejecución de la ley o con un funcionario de las fuerzas del orden
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley
- Para funciones especiales del gobierno, como servicios militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial

- **Responder demandas y acciones legales**

Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden administrativa o del tribunal, así como en respuesta a una citación.