



NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS PRIVADAS DE INFORMACIÓN

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELA CUIDADOSAMENTE. Vigente: 04/14/2003

El Departamento de Salud y Servicios Humanos del Estado de Nebraska, las Agencias que incluyen los centros de salud y programas de ayuda médica que están afiliadas bajo el control común de la Asociación de la ley de la Salud y Servicios Humanos de Nebraska, están obligados por la ley federal a mantener la privacidad de la información de salud protegida y a proporcionar notificación de sus deberes legales y prácticas privadas con respecto a la información de salud protegida.

PRÁCTICAS Y USOS:

DHHS puede acceder, utilizar y compartir información médica con el propósito de :

- ❖ **Tratamiento:** Podemos utilizar la información médica para proporcionarle los servicios o tratamientos médicos. Por ejemplo; un doctor puede necesitar decirle al dietista o nutriólogo si usted tiene diabetes para que se prepare el menú apropiado.
- ❖ **Pagos:** Podemos utilizar y divulgar la información médica para que le cobren el tratamiento y los servicios que reciba. Por ejemplo, podemos utilizar la información médica de una operación que recibió para que el hospital pueda ser reembolsado los gastos
- ❖ **Operaciones:** Podemos utilizar y revelar la información para operaciones médicas. Por ejemplo, podemos utilizar información médica para revisar su tratamiento y servicios y evaluar el comportamiento del personal.

OTROS USOS PERMITIDOS Y DIVULGACIONES QUE SE PUEDEN HACER SIN CONSENTIMIENTO:

- ❖ **Requerido por la Ley:** Podemos utilizar o divulgar la información de salud protegida hasta el punto que éstos sean requeridos por la ley. Será notificado, si se requiere por la ley, de tales usos y divulgaciones.
- ❖ **Salud Pública:** Podemos divulgar la información de salud protegida para propósitos y actividades de salud pública a la autoridad competente autorizada por ley a recibir ésta.
- ❖ **Enfermedades Transmisibles:** Podemos divulgar la información de salud protegida, autorizada por ley, a cualquier persona que haya sido expuesta a una enfermedad transmisible o que corra el riesgo de contraer o propagar la enfermedad o condición.
- ❖ **Supervisión de Salud:** Podemos divulgar la información de salud protegida a una agencia de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por ley, u otras actividades necesarias para la supervisión apropiada del sistema de cuidado de salud, programas benéficos y regulatorios gubernamentales y leyes de derechos civiles.
- ❖ **Abuso o Negligencia:** Podemos divulgar la información de salud protegida a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley para recibir informes de abuso o negligencia. La divulgación contendrá lo solicitado por las leyes federales y estatales.
- ❖ **Procedimientos Legales:** Podemos divulgar la información de salud protegida durante cualquier procedimiento judicial o administrativo como respuesta a la orden del juzgado o tribunal administrativo (siempre y cuando sea autorizado), y en ciertas condiciones, como respuesta a una comparecencia, o a cualquier otro proceso legal.

- ❖ **Imposición de la Ley:** Podemos divulgar la información de salud protegida, siempre y cuando se apliquen los requisitos legales, para imponer la ley.
- ❖ **Administración de Comida y Drogas:** Podemos divulgar la información de salud protegida a una persona o compañía requerida por la Administración de Drogas y Alimentos.
- ❖ **Directores Funerarios, y Donaciones de Órganos:** Podemos divulgar información de salud protegida a un instructor médico con el propósito de identificación y determinación de la causa de muerte, o para que el instructor médico realice otras obligaciones requeridas por la ley.
- ❖ **Investigaciones:** Podemos divulgar su información de salud protegida, a investigadores, cuando las investigaciones hayan sido aprobadas por una junta institucional de revisión para asegurar la privacidad de su Información de Salud Protegida.
- ❖ **Actividad Criminal:** De acuerdo con las leyes federales y estatales aplicables, podemos divulgar la información de salud protegida si creemos que esto es necesario para prevenir o disminuir una amenaza seria o inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.
- ❖ **Actividad Militar y Seguridad Nacional:** Cuando las condiciones apropiadas se apliquen, podemos utilizar o divulgar la información de salud protegida de individuos que formen parte del Personal de las Fuerzas Armadas.
- ❖ **Compensación del Trabajador:** Podemos divulgar la información de salud protegida como se autoriza para obedecer las leyes de compensación del trabajador y otros programas similares legalmente establecidos.
- ❖ **Presos:** Podemos utilizar o divulgar la información de salud protegida si usted es un preso de una instalación correccional mientras se le proporciona cuidado.
- ❖ **Usos y Divulgaciones Requeridos:** De acuerdo con la ley, debemos hacer divulgaciones cuando sea requerido por el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU para investigar o determinar nuestro acuerdo con los requisitos de 45 CFR, Título II, Sección 164, et. Seq

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Puede autorizarnos por escrito la utilización de la información médica para otros propósitos, así mismo puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento.

HIPAA-2-S (45604) Rev. 10/07



DHHS, HIPAA Privacy and Security Office, P.O. Box 95026, 301 Centennial Mall South, 5th Floor, Lincoln, Nebraska 68509-5026

SUS DERECHOS A LA PRIVACIDAD:

- ❖ **Derecho a Inspeccionar y a Copiar.** Tiene derecho a inspeccionar y copiar información médica que sea utilizada para tomar decisiones sobre su cuidado. Normalmente, esto incluye facturas de pago y médicas pero no notas de psicoterapia. Para inspeccionar y copiar información médica, presente su petición por escrito en el Lugar de Servicio, o al Estado de Nebraska, Departamento de Salud y Servicios Humanos, HIPAA Oficina de Privacidad y Seguridad en la dirección arriba de esta Notificación. Si pide una copia de la información, podemos cobrarle por el costo de copiar, enviar por correo u otros suministros asociados con su petición. Podemos negar su petición para inspeccionar y copiar en circunstancias muy limitadas. Si se le niega acceso a información médica, puede pedir una revisión por la denegación. Para más información, llame al (402) 471-8417.
- ❖ **Derecho a una Enmienda.** Si siente que la información médica es incorrecta o incompleta, puede pedir que rectifiquemos la información. Tiene derecho a pedir una enmienda siempre y cuando la información esté guardada por o para DHHS. Para pedir una Enmienda, su petición debe hacerse por escrito en el Lugar de Servicio, o presentada al Estado de Nebraska, Departamento de Salud y Servicios Humanos, HIPAA Oficina de Privacidad y Seguridad a la dirección que encontrará arriba de esta Notificación. Además, debe proporcionar una razón que apoye su petición. Podemos negarle la petición de enmienda si no es por escrito y no incluye una razón. Además, podemos negarla si pide que enmienda información que:
 - ❖ No haya sido creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que haya creado la información no esté más para hacer la rectificación;
 - ❖ No sea parte de la información médica guardada por o para DHHS;
 - ❖ No sea parte de la información de la que usted tiene permiso a inspeccionar y a copiar; o,
 - ❖ No sea precisa y completa.
- ❖ **Derecho a una Cuenta de Divulgaciones.** Tiene derecho de pedir una “cuenta de divulgaciones.” Es una lista de las divulgaciones que hicimos de su información médica. Para conseguir esta lista, usted debe presentar su petición por escrito en el Lugar de Servicio, o al Estado de Nebraska, Departamento de Salud y Servicios Humanos, HIPAA Oficina de Privacidad y Seguridad, dirección que encontrará arriba de esta notificación. Su petición debe exponer un periodo de tiempo que no debe de ser mayor a 6 años y no debe incluir fechas antes del 14 de Abril, 2003. Su petición debe indicar de qué manera quiere que la lista le sea proporcionada: por ejemplo, en papel, o por correo electrónico.
- ❖ **Derecho a Pedir Restricciones.** Tiene derecho a pedir una restricción o limitación de la información médica que nosotros utilizemos o divulguemos de su tratamiento, pagos, u operaciones de cuidado sanitario. También tiene derecho a pedir un límite en la información médica que divulguemos a quién esté involucrado en su cuidado o en el pago del mismo, como un miembro de su familia o un amigo. Por ejemplo, usted puede pedir que no utilizemos o divulguemos información sobre una cirugía que haya tenido.

- ❖ **No estamos obligados a estar de acuerdo con su petición para restricciones.** Si estamos de acuerdo, obedeceremos su petición, a menos que cierta información se necesite para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, debe hacer la petición por escrito en el Lugar de Servicio, o al Estado de Nebraska, Departamento de Salud y Servicios Humanos, HIPAA Oficina de Privacidad y Seguridad en la dirección que encontrará arriba de esta notificación. En la petición debe incluir: (1) la información que quiere limitar, (2) si quiere limitar nuestro uso, divulgación, o ambos; y (3) a quién debemos aplicar los límites; por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.
- ❖ **Derecho a Pedir Comunicaciones Confidenciales.** Tiene derecho a pedir que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede pedir que nos pongamos en contacto con usted en el trabajo o por correo. Para pedir comunicaciones confidenciales, debe hacer su petición por escrito en el Lugar de Servicio, o al Estado de Nebraska, Departamento de Salud y Servicios Humanos, HIPAA Oficina de Privacidad y Seguridad en la dirección que encontrará arriba de este formulario. La petición debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

Quejas

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede registrar una queja con DHHS o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU. Para registrar una queja con DHHS, puede contactar a nuestro contacto de privacidad, **HIPAA Oficina de Privacidad y Seguridad** al (402) 471-8417 de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 4:30 p.m., excepto los días festivos estatales, o hipaa.office@dhhs.ne.gov para más información sobre el proceso de quejas. Para procesar una queja con HHS, contacte: Secretary, Health and Human Services, Office of Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201, 1-866-OCR PRIV (627-7748), 1-866-778-4989- TTY. Usted no será penalizado por presentar una queja.

Cambios de la Notificación de las Prácticas de Información

El Departamento de Salud y Servicios Humanos del Estado de Nebraska reserva el derecho de rectificar esta Notificación en cualquier momento en el futuro. Hasta que tal rectificación sea hecha, DHHS está obligado por la ley a atenerse a los términos de esta Notificación.

Información de Contacto

Esta Notificación cumple los requisitos de “Notificación” de la Ley de Contabilidad y Portabilidad de la Información de Salud de 1996 (HIPAA), Regla Final de Privacidad. Si tiene preguntas sobre las prácticas de esta notificación de información de privacidad, o desea tener más información de prácticas de información en el estado de Nebraska, Departamento de Salud y Servicios Humanos, por favor diríjase a: The HIPAA Oficina de Privacidad y Seguridad, 301 Centennial Mall South, Lincoln, Nebraska, 68509-5026. Por correo electrónico a hipaa.office@dhhs.ne.gov.

ESTA NOTIFICACIÓN ES DISPONIBLE EN LETRAS MÁS GRANDES Y CON UNA EXPLICACIÓN DETALLADA A SU PETICIÓN.