

Departamento de Salud y Servicios Humanos del Estado de Nebraska

División de Salud Pública, División de Salud del Comportamiento, División de Servicios para Niños y Familias,
División de Discapacidades del Desarrollo, División de Medicaid y Cuidado a Largo Plazo



Aviso de prácticas de privacidad de la información

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN
MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. POR FAVOR, REVÍSELO
CUIDADOSAMENTE.**

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska "DHHS" y aquellas Agencias que incluyen instalaciones de cuidado de la salud y programas de asistencia médica que están afiliados bajo el control común de la Ley de Salud y Servicios Humanos, están obligados por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés) a mantener la privacidad de la Información de Salud Protegida y a proporcionar un aviso de sus deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la Información de Salud Protegida.

USOS Y DIVULGACIONES:

El DHHS puede acceder, utilizar y compartir la información médica sin su consentimiento para fines de:

- **Tratamiento:** Podemos utilizar su información médica para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos compartir su información con una enfermera, un profesional médico u otro personal que le esté dando tratamiento o servicios. Por ejemplo, un médico que lo atienda por una pierna rota puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Diferentes agencias dentro del DHHS pueden compartir su información médica para coordinar las diferentes cosas que usted necesita, o para apoyar y mantener su atención continua.
- **Pago:** Podemos utilizar y divulgar su información médica para que el tratamiento y los servicios que usted recibe puedan ser facturados. Por ejemplo, podemos utilizar su información médica de una cirugía que recibió en el hospital para que el hospital pueda ser reembolsado.
- **Operación:** Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos utilizar la información médica para revisar su tratamiento y servicios y para evaluar el rendimiento del personal.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDOS QUE PUEDEN HACERSE SIN CONSENTIMIENTO/AUTORIZACIÓN:

- **Requerido por la ley:** Podemos usar o divulgar su Información Médica Protegida en la medida en que el uso o la divulgación sean requeridos por la ley. Se le notificará, si así lo exige la ley, de tales usos o divulgaciones.
- **Salud pública:** Podemos divulgar su Información de Salud Protegida para actividades y propósitos de salud pública a una autoridad de salud pública que esté autorizada por la ley para recopilar o recibir la información

- **Enfermedades contagiosas:** Podemos divulgar su Información de Salud Protegida, si la ley lo autoriza, a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar la enfermedad o condición.
- **Supervisión de la salud:** Podemos revelar Información de Salud Protegida a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, u otras actividades necesarias para la supervisión adecuada del sistema de atención médica, los programas de beneficios del gobierno, otros programas reguladores del gobierno y las leyes de derechos civiles.
- **Abuso o negligencia:** Podemos revelar su Información de Salud Protegida a una autoridad de salud pública que esté autorizada por la ley para recibir informes de abuso o negligencia. La divulgación se hará de acuerdo con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables.
- **Procedimientos legales:** Podremos divulgar Información Médica Protegida en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de un tribunal judicial o administrativo (en la medida en que dicha divulgación esté expresamente autorizada), y en ciertas condiciones en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.
- **Aplicación de la ley:** También podemos divulgar Información de Salud Protegida, siempre que se cumplan los requisitos legales aplicables, para fines de aplicación de la ley.
- **Administración de Alimentos y Medicamentos:** Podemos divulgar su Información de Salud Protegida según lo requiera la Administración de Alimentos y Medicamentos.
- **Médicos forenses, directores de funerarias y donación de órganos:** Podemos divulgar la Información Médica Protegida a un forense o examinador médico para fines de identificación, determinación de la causa de la muerte o para que el forense o examinador médico realice otras tareas autorizadas por la ley.
- **Investigación:** Podemos revelar su Información de Salud Protegida a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional para garantizar la privacidad de su Información de Salud Protegida.
- **Actividad delictiva:** Podemos divulgar su Información Médica Protegida si creemos que el uso o la divulgación son necesarios para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público.
- **Funciones gubernamentales especializadas:** Cuando se aplican las condiciones apropiadas, podemos usar o divulgar Información de Salud Protegida de individuos que son personal de las Fuerzas Armadas para actividades militares,

de seguridad nacional y de inteligencia. La Información de Salud Protegida puede ser divulgada para fines de administración de beneficios públicos.

- **Compensación de los trabajadores:** Podemos divulgar su Información de Salud Protegida según se autorice para cumplir con las leyes de compensación de los trabajadores y otros programas similares legalmente establecidos.
- **Recluso:** Podemos utilizar o divulgar su Información Médica Protegida si usted es un recluso de un centro penitenciario en el transcurso de la prestación de su atención.
- **Usos y divulgaciones requeridos:** Debemos realizar divulgaciones cuando lo requiera la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos para investigar o determinar nuestro cumplimiento de los requisitos del 45 CFR, Título II, Sección 164, y siguientes.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN:

Hay ciertos usos y divulgaciones de información médica protegida que requieren su autorización. Entre ellos se encuentran: la mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia; los usos y divulgaciones de la información médica protegida con fines de comercialización; y la divulgación de la información médica protegida que constituye una venta.

Otros usos y divulgaciones no descritos en este aviso se harán sólo CON autorización suya. Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento según lo dispuesto en 45 CFR 164.508(b)(5).

SUS DERECHOS A LA PRIVACIDAD:

- **Derecho a inspeccionar y copiar.** Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su información médica. Por lo general, esto incluye los registros médicos y de facturación, pero no incluye las notas de psicoterapia o la información recopilada en anticipación razonable o, o para su uso en una acción o procedimiento civil, penal o administrativo. Para inspeccionar y copiar su información médica, debe presentar una solicitud por escrito en el lugar del servicio o en la Oficina de Privacidad y Seguridad de HIPAA del DHHS. Si solicita una copia, podemos cobrar una tarifa por el costo de las copias, el envío y otros suministros relacionados con su solicitud. Podemos denegar su solicitud de inspección y copia en determinadas circunstancias. Si se le deniega el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise la denegación.
- **Derecho a modificar.** Si usted cree que la información médica sobre usted está incorrecta o incompleta, puede pedirnos que modifiquemos (corrijamos) la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras la información sea mantenida por o para DHHS. Para solicitar una Modificación, su solicitud debe ser hecha por escrito y presentada en el lugar del servicio, o a la

Oficina de Privacidad y Seguridad de HIPAA de DHHS. Además, debe proporcionar una razón que respalde su solicitud. Podemos rechazar su solicitud de enmienda si no se presenta por escrito o no incluye una razón que apoye la solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la modificación;
 - No forma parte de la información médica conservada por o para el DHHS;
 - No forma parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o,
 - Es precisa y completa.
- **Derecho a una relación de las divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su información médica. Usted debe presentar su solicitud por escrito en el lugar del servicio, o a la Oficina de Privacidad y Seguridad de HIPAA de DHHS. Su solicitud debe indicar un período de tiempo para las divulgaciones, que no puede ser superior a seis (6) años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma desea que se le proporcione la lista.
 - **Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que utilizamos o revelamos sobre usted para el tratamiento, el pago, las operaciones de atención médica y a alguien que participe en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o amigo. No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricciones a menos que sea para el pago o las operaciones de atención médica y usted utilice sus propios fondos para pagar, en su totalidad, un artículo o servicio de atención médica. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, debe hacer su solicitud por escrito en el sitio de servicio, o a la Oficina de Privacidad y Seguridad de HIPAA del DHHS. En su solicitud debe indicarnos (1) qué información desea limitar, (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos, y (3) a quién desea que se apliquen los límites.
 - **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud por escrito en el lugar del servicio, o a la Oficina de Privacidad y Seguridad de HIPAA del DHHS. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.
 - **Derecho a una copia impresa de este aviso.** Usted tiene derecho a una copia impresa de este aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir este aviso por vía electrónica,

tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso. Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, http://dhhs.ne.gov/Pages/hipaa_hp-1-p-notice.aspx o poniéndose en contacto con nosotros.

- **Optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos.** Si el DHHS lleva a cabo actividades de recaudación de fondos, usted tiene derecho a excluirse de esta comunicación.
- **Notificación de infracción.** En el caso de que DHHS infrinja su información de salud protegida no asegurada según la definición de HIPAA, usted recibirá una notificación de la infracción.

DHHS cumple con la HIPAA, así como con cualquier ley federal o estatal que otorgue mayores protecciones de privacidad que la HIPAA. Además de la HIPAA, el DHHS cumple con: la Ley de Protección Infantil y Seguridad Familiar, que restringe los registros relacionados con denuncias de abuso infantil, Estatutos revisados de Nebraska § 28-710 a 28-727; la Ley de Servicios de Protección de Adultos, que restringe el acceso a los registros relacionados con las denuncias de abuso de adultos vulnerables, Estatutos revisados de Nebraska § 28-438 a 28-387; Estatutos revisados de Nebraska § 83-109, que restringe el acceso a los registros de las personas en todas las instituciones estatales; la Ley de Salud y Servicios Humanos, que restringe la solicitud, la divulgación o el uso de información relacionada con las personas que solicitan o reciben asistencia general, servicios para niños con discapacidades médicas, asistencia médica, asistencia a las personas mayores, ciegas o discapacitadas, ayuda a los niños dependientes o servicios sociales, Estatutos revisados de Nebraska § 68-313 y Estatutos revisados de Nebraska § 68-1209; la Ley de Cupones para Alimentos, que restringe la divulgación de información de los beneficiarios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria, 7 U.S.C. § 2020(e)(8); la Ley de Responsabilidad Personal y Reconciliación de las Oportunidades de Trabajo de 1996, que prevé una mayor protección de la información relacionada con el programa de Asistencia Temporal a las Familias Necesitadas/Ayuda a los Niños Dependientes, 42 U. S.C. § 602(a)(1)(A)(iv) y 45 CFR § 205.50(a); la Ley de Refugiados de 1980, que restringe la información relacionada con las personas del programa de reasentamiento de refugiados únicamente a los usos y divulgaciones relacionados con la administración del programa, 45 CFR § 400.27; Manual del Departamento de Servicios Sociales de Nebraska, que prevé la protección de toda la información relativa a los solicitantes o clientes u otras personas en el marco de cualquier programa administrado por el Departamento de Servicios Sociales de Nebraska, 465 NAC 2-005; y la Ley de la Seguridad Social, que impone restricciones a la divulgación de información relativa a la ejecución de la manutención infantil, 45 CFR § 302.35, 45 CFR § 303.15, 45 CFR § 303.21, 45 CFR § 303.70, y Estatutos revisados de Nebraska § 43-512.06.

RECLAMACIONES

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el **DHHS** o ante el **secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos**. Para presentar una queja ante el DHHS, puede ponerse en contacto con la **Oficina de Privacidad y Seguridad de la HIPAA del DHHS**. Para presentar una queja ante el HHS, póngase en contacto con: **secretario de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201,**

1-866-OCR-PRIV (627-7748), 1-866-778-4989-TTY. No se le sancionará por presentar una queja.

CAMBIOS EN EL AVISO DE PRÁCTICAS DE INFORMACIÓN

El Departamento de Salud y Servicios Humanos del Estado de Nebraska se reserva el derecho de modificar este Aviso en cualquier momento en el futuro. Hasta que se realice dicha enmienda, DHHS está obligado por ley a cumplir con los términos de este Aviso. DHHS proporcionará un aviso de cualquier cambio material en la revisión de estas políticas, ya sea electrónicamente o en papel.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Este aviso cumple con los requisitos de "Aviso" de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA) Regla Final de Privacidad. Si tiene preguntas sobre cualquier parte de este Aviso de prácticas de privacidad de la información o desea obtener más información sobre las prácticas de información en DHHS, puede dirigir las a HIPAA Privacy and Security Office, 301 Centennial Mall South 3rd Floor, Lincoln, NE 68509-5026, por teléfono al 402-471-4068, o por correo electrónico a DHHS.HIPAAOffice@nebraska.gov. Si tiene preguntas sobre sus beneficios llame al 800-383-4278.

Efectivo: _____2021

Acuse de recibo de este Aviso de Información de Prácticas de Privacidad del DHHS:

Firma del destinatario

Fecha: _____

Nombre del destinatario (en letra de molde o a máquina)

Relación con el destinatario (si está firmado por alguien que no sea el destinatario)