

# NEBRASKA HEALTH AND HUMAN SERVICES SYSTEM



## NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS PRIVADAS DE INFORMACIÓN

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

El Sistema de Servicios Humanos y de Salud del Estado de Nebraska, las Agencias que incluyen los centros de salud y programas de asistencia médica que están afiliadas bajo el control común de la Asociación de la Acta de los Servicios Humanos y de Salud 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:

HHSS 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 existe un cuadro de diabetes para que se prepare el menu 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 al hospital le sean reembolsados 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 ala 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 un 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 Comida y Drogas.
- ❖ **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 Ud. es un preso de una facilidad 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 los Servicios Humanos y de Salud 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 medica para otros propósitos, así mismo puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento.

# NEBRASKA HEALTH AND HUMAN SERVICES SYSTEM



HHSS Project Management Office, P.O. Box 95026, 301 Centennial Mall South, 5<sup>th</sup> Floor, Lincoln, NE 68509-5026

## SUS DERECHOS A LA PRIVACIDAD:

- ❖ **Derecho a Inspeccionar y a Copiar.** Tiene a derecho 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, Sistema de Servicios Humanos y de Salud, HIPAA Oficina del Proyecto Administrativo 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 la revisión de la negativa. Para más información llame al **(402) 471-8417**.
- ❖ **Derecho a Rectificar.** Si siente que la información médica es incorrecta o incompleta, puede pedir que rectifiquemos la información. Tiene derecho a pedir una rectificación siempre y cuando la información esté guardada por o para HHSS. Para pedir una Rectificación, su petición debe hacerse por escrito en el Lugar de Servicio, o presentada al Estado de Nebraska, Sistema de Servicios Humanos y de Salud, Oficina del Proyecto Administrativo HIPAA a la dirección que encontrará arriba de esta Notificación. Además, debe proporcionar una razón que apoye su petición. Podemos negarle la petición de rectificación si no es por escrito y no incluye una razón. Además, podemos negarla si pide que rectifiquemos 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 HHSS;
  - No sea parte de la información de la que Ud 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, Ud debe presentar su petición por escrito en el Lugar de Servicio, o al Estado de Nebraska, Sistema de Servicios Humanos y de Salud, Oficina del Proyecto Administrativo HIPAA, 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 que 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 utilicemos 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, Ud puede pedir que no utilicemos 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, Sistema de Servicios Humanos y de Salud, Oficina del Proyecto Administrativo HIPAA 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 Ud sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede pedir que nos pongamos en contacto con Ud 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, Sistema de Servicios Humanos y de Salud, Oficina del Proyecto Administrativo HIPAA en la dirección que encontrara arriba de este formulario. No le preguntaremos la razón de esta petición. Nos ajustaremos a todas las peticiones razonables. La petición debe especificar cómo o donde desea ser contactado.

## Quejas

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede registrar una queja con HHSS o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU. Para registrar una queja con HHSS, puede acercarse a nuestro Contacto de Privacidad, **Oficina de Proyecto Administrativo HHSS HIPAA** al **(402) 471-8417** de Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 4:30 p.m., excepto los días festivos estatales, o [hss.hipaaoffice@hss.ne.gov](mailto:hss.hipaaoffice@hss.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. Ud no será penalizado por registrar una queja.

## Cambios de la Notificación de las Prácticas de Información

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

## Información de Contacto

Esta Notificación cumple los requisitos de “Notificación” del Acta 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, Sistema de Servicios Humanos y de Salud por favor diríjase a : The HIPAA Project Management Office, 301 Centennial Mall South, Lincoln, Nebraska, 68509-9449. Por correo electrónico a [hss.hipaaoffice@hss.ne.gov](mailto:hss.hipaaoffice@hss.ne.gov).