

## AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

**“Esta notificación describe cómo puede usar y divulgar información médica sobre usted, y cómo usted puede obtener acceso a esta información, por favor, repásela cuidadosamente.”**

Entrará en vigencia a partir del 1<sup>ero</sup> de Agosto de 2013

### Prácticas Sobre Confidencialidad:

El Arizona Department of Economic Security (DES) está dedicado a proteger la información sobre su salud. Este aviso le explica la forma en la que DES usará, compartirá y protegerá la información sobre su salud bajo. También le explica sus derechos de privacidad con respecto a información sobre su salud según lo requerido por la ley. Si nuestras prácticas sobre confidencialidad cambian, se le enviará un nuevo aviso por correo a no más tardar de sesenta (60) días a partir del cambio

### Usos, Distribución y Protección de Información sobre la Salud

La ley solamente permite a nuestros empleados que utilicen su información de salud cuando realizan su trabajo o distribuyen su información cuando sea necesario para el funcionamiento del programa. Cuando la información sobre la salud es compartida con otras agencias u organizaciones, el DES les requiere a estas agencias que mantengan la información sobre su salud confidencial. La información sobre su salud será divulgada para aprobar o rechazar tratamiento y para determinar si usted está obteniendo el tratamiento médico adecuado. Por ejemplo, los/las doctores/as y enfermeros/as que son empleados de estos programas pueden revisar el plan de tratamiento creado para usted por su proveedor de cuidado de salud para asegurarse de que el cuidado que usted recibe sea médicamente necesario.

### El Programa Usará y Compartirá la Información Sobre Su Salud sin autorización para:

- Pagarle a su plan de salud y a los proveedores de su cuidado de salud por los servicios médicos que se le hayan dado a usted.
- Coordinar el pago por su cuidado entre el programa, otros planes de salud, y otras compañías de seguro que puedan ser responsables por el costo de su cuidado.
- Coordinar su cuidado entre el programa, otros planes de salud y proveedores de cuidado de salud para mejorar la calidad de su cuidado de salud.
- Evaluar el rendimiento de sus proveedores de cuidado de salud. Por ejemplo, el programa se comunica con los consultores para revisar los archivos médicos del hospital y otras facilidades para determinar la calidad de cuidado que usted recibió.
- Divulgar información a los abogados, contadores y consultores para que el programa pueda funcionar eficientemente y para detectar y procesar fraude y abuso del programa.
- Enviarle a usted información útil, tal como la última información sobre beneficios del programa, exámenes médicos gratis e información sobre protección al consumidor.
- Compartir información con otras agencias gubernamentales u organizaciones que suministran beneficios o servicios cuando la información es necesaria para que usted reciba esos beneficios o servicios.

### El Programa Puede Divulgar la Información Sobre Su Salud sin autorización:

- A agencias de salud públicas para actividades tales como control y prevención de enfermedades, problemas con productos médicos o con medicinas.
- Si usted es la víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- A las agencias que supervisan la salud y que son responsables del Programa de Medicaid, tales como el U.S. Department of Health and Human Services y su Oficina de los Derechos Civiles.
- En casos del tribunal o audiencias judiciales y administrativas cuando es requerido por la ley para el funcionamiento del programa.
- A médicos forenses, investigadores médicos y directores de funerales para que ellos puedan llevar a cabo sus trabajos según lo requerido por la ley.
- A organizaciones que participan con donaciones y trasplantes de órganos, registro de enfermedades transmisibles y registros de cáncer.
- A entidades autorizadas para llevar a cabo un proyecto de investigación.
- Para prevenir una amenaza seria a la salud de una persona o a la salud y seguridad públicas.
- A las fuerzas armadas si usted es o ha sido miembro de las fuerzas armadas.
- A una institución penitenciaria o a oficiales de la fuerza pública para mantener la salud y la seguridad en los sistemas penitenciarios, si usted se encuentra bajo custodia.
- A programas de compensación de trabajadores que suministran beneficios por lesiones laborales o enfermedades sin importar la causa.
- Para el cumplimiento de la ley o la seguridad nacional e información secreta y para proteger al Presidente y a otros según lo requerido por la ley.

### Usos y divulgación de Información Protegida a base de su autorización por escrito

Solamente se puede usar y divulgar su información con su autorización por escrito. Esto puede incluir:

- La mayoría de los usos y divulgaciones de sus apuntes de psicoterapia requerirán su autorización.
- Cualquier uso o divulgación con propósitos de mercadeo requerirá su autorización.
- Cualquier uso o divulgación que constituya una venta de su información requerirá su autorización.

## Sus Otros Derechos Concernientes a la Información de Su Salud Incluyen el Derecho a:

- Ver y obtener copias de sus documentos. Puede que se le cobre por el costo de copiar sus documentos.
- Solicitar que se enmienden o corrijan sus documentos si usted cree que hay un error. Usted debe suministrar una razón para su solicitud.
- Obtener una lista de divulgaciones. Esta lista no incluirá el momento en que la información fue divulgada para tratamiento, pago u operaciones de cuidados de salud. La lista no incluirá información suministrada directamente a usted o a su familia o información que fue enviada con su autorización.
- Limitaciones adicionales de los usos y divulgaciones de la información sobre su salud. Usted debe informarle a DES sobre qué información desea limitar y a quién quiere que se le apliquen esas limitaciones. DES no está obligado a estar de acuerdo con la restricción.
- Cancelar Autorizaciones que usted proporcionó a DES anteriormente. Sin embargo, esta cancelación no afectará ninguna información que ya se haya divulgado.
- Recibir una notificación por escrito en caso de una filtración de sus datos protegidos.
- Escoger la forma en la que el programa se comunica con usted, en una cierta forma o en un cierto lugar.
- Optar por exclusión voluntaria de recibir comunicaciones sobre recaudación de fondos.
- Presentar una queja si usted no está de acuerdo con la forma en que DES haya usado o divulgado información sobre usted.
- Recibir una copia física de este aviso en cualquier momento.

## CUALQUIER SOLICITUD QUE LE HAGA A DES DEBE SER POR ESCRITO

### Cómo Comunicarse con DES con Respeto a Sus Derechos de Privacidad:

Envíe todos los formularios, solicitudes y correspondencia por escrito a:

#### Arizona Department of Economic Security

Chief Privacy Officer  
Site Code 837A  
1789 W. Jefferson  
Phoenix, AZ 85007

El Oficial de Privacidad puede rechazar su solicitud de ver, copiar o cambiar su expediente. Si el DES le deniega sus solicitudes, DES le enviará una carta diciéndole por qué le ha sido denegada su solicitud y si usted puede solicitar una revisión de ese rechazo.

### Cómo Presentar una Queja:

Usted puede presentar una queja a DES o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.– Oficina de Derechos Civiles:

*(Nadie tomará represalias en su contra si presente una queja)*

Envíe su correspondencia a:

#### Arizona Department of Economic Security

Chief Privacy Officer  
1789 W. Jefferson Street  
Site Code 837A  
Phoenix, AZ 85007

-O-

#### Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW  
HHH Building, Room 509H  
Washington, D.C. 20201

### Para Información Adicional:

Si usted tiene alguna pregunta sobre este aviso o si necesita información adicional, por favor comuníquese con el Oficial de Privacidad de DES. DES puede cambiar su Aviso sobre Prácticas de Privacidad. Cualquier cambio se aplicará a información que DES ya tenga, así como a cualquier información que DES pueda obtener en el futuro. Una copia de cualquier aviso nuevo se pondrá en la Oficina de Administración de HIPAA del DES (DES HIPAA Administration Office) así como en su página electrónica. Usted puede solicitar una copia del aviso actual en cualquier momento, u obtenerla en línea en el: [www.azdes.gov](http://www.azdes.gov).

---

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Esto significa por ejemplo que, si es necesario, el Departamento tiene que proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, un establecimiento con acceso para sillas de ruedas o material con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o en una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su discapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible de lo que usted necesita para acomodar su discapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el Funcionario tact the Chief Privacy Officer; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. • Available in English on-line or at the local office.