

**NOTIFICACIÓN SOBRE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD**

Si usted está recibiendo asistencia por parte CCSS, esta información es importante para usted.

ESTA NOTIFICACIÓN LE INDICA CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA QUE PODAMOS TENER DE USTED, Y CÓMO PUEDE USTED ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALA ATENTAMENTE.**Su Información Médica se Podría Utilizar o**

Compartir por los siguientes motivos. Los siguientes son solamente algunos ejemplos de cómo se podría utilizar o compartir su información médica.

❖ Para su tratamiento médico y pagos de servicios:

- A de atención quins proveen tratamiento en una clínica, hospital, sala de urgencia, instalaciones de atención a largo plazo, instalaciones de atención diaria para personas de la tercera edad, transporte a los servicios médicos y de farmacia,
- Para recordarle sus citas, Para compartir información de los pagos de sus servicios médicos. Por ejemplo: podríamos compartir información con sus médicos sobre su elegibilidad para recibir servicios de atención médica.

❖ Para su propia conveniencia:

- Para comunicarnos con sus familiares o amigos que le estén proporcionando cuidados, a menos que usted nos pida que no hablemos con ellos,
- Para notificar a ciertas personas, por ejemplo, al director de la funeraria o a sus médicos,
- Para proporcionarle un intérprete,
- Si la ley lo exige y si usted está de acuerdo, podríamos notificar a las autoridades si aparentemente usted es víctima de violencia doméstica.

❖ Para nuestros fines administrativos:

- Para compartir con nuestros asociados comerciales que le suministran servicios a usted,
- Para controlar el rendimiento de nuestros empleados,
- Para capacitar estudiantes,
- Para llevar a cabo o encargarse de revisiones médicas, planes comerciales y de desarrollo, y servicios legales,
- Para realizar auditorías y actividades administrativas en general. Por ejemplo, podríamos utilizar información sobre sus reclamaciones para prever los costos futuros de los beneficios o para revisar la precisión del proceso de reclamaciones.

❖ Para algunas otras razones que ayuden a mejorar los servicios de salud y atención médica:

- Investigación,
- Para informarle sobre otros servicios y beneficios relacionados con la salud.

❖ Participación de otras personas en la atención sanitaria:

Si usted no puede de acuerdo o se opone a que compartamos su información, podríamos hacerlo si consideramos que es lo más conveniente para usted, basándonos en nuestra opinión profesional. Podríamos notificar, o ayudar a notificar, a un familiar, representante suyo o cualquier otra persona que sea responsable de su cuidado, para informarle de su paradero, estado general o fallecimiento. Podríamos compartir su información médica con una entidad autorizada, pública o privada, con el fin de ayudar a auxiliarle en caso de alguna catástrofe, o actuar de coordinadores para compartir dicha información con la familia u otras personas involucradas en su atención médica.

❖ Información revelada a los Patrocinadores del Plan:

Compartiremos su información médica con el Condado de Clark y con las entidades que pagan los servicios médicos contratados por/para usted. La información se usará con fines administrativos según se permita por ley. Su información médica estará protegida conforme lo exige la ley federal.

Nuestra Promesa Acerca de su Información Médica

Consideramos que la información acerca de usted y su salud es personal. Nosotros nos comprometemos a protegerla. Creamos un expediente de su historial clínico y la asistencia médica que le proporcionamos. Esta notificación es pertinente al expediente de su historial clínico y beneficios.

La ley federal sobre la confidencialidad de información médica nos exige:

- Asegurarnos de que la información médica que le identifica a usted se mantenga confidencial,
- Entregarle a usted una copia de esta Notificación donde se explica cuáles son nuestras responsabilidades legales y normas de privacidad, y
- Seguir los términos de esta Notificación que se encuentra ahora en vigor. Nosotros podríamos cambiar los términos de nuestra Notificación en cualquier momento sin previo aviso. Usted puede solicitar una Notificación en cualquier momento comunicándose a los Servicios Sociales de Condado de Clark al número (702) 455-4270. También puede encontrar una Notificación en la página de Internet del Condado Clark (Clark County) en:

<http://www.clarkcountynv.gov/social-service/>

Situaciones en las que se nos Permite o Exige Divulgar su Información Médica sin su Autorización Previa:

✓ **Conforme a lo dispuesto por ley:** Se nos permite divulgar su información médica cuando por ley así se exija. Esto incluye proporcionarle información a la Secretaria de Salud y Servicios Humanitarios para asegurar el acatamiento a la Ley sobre Responsabilidad y Transferibilidad de Seguro Médico de 1996 ("HIPAA").

✓ **Para actividades de Salud Pública:** Dichas actividades generalmente incluyen:

- La prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidad,
- Denunciar el maltrato o negligencia contra menores, ancianos y adultos dependientes,
- Informar de las reacciones a medicamentos o problemas con productos,
- Dar aviso al público de la retirada del mercado de productos que puedan estar usando,
- Darle aviso a un individuo quepudiese haber estado expuesto a una enfermedad o que pudiese correr el riesgo de contraer o propagar cierta enfermedad o afección.



NOTIFICACIÓN SOBRE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

Situaciones en las que se nos Permite o Exige Divulgar su Información Médica sin su

Autorización Previa:

✓ Para el control de las instituciones de salud:

Podríamos divulgar información médica a una agencia controladora con autoridad de llevar a cabo auditorías, investigaciones e inspecciones. El tipo de agencias que buscan esta clase de información son aquéllas que controlan el sistema de seguros médicos, beneficios gubernamentales, además de otros programas de regulación gubernamental y de derechos civiles. Por ejemplo, le podríamos proporcionar información a una junta reguladora de licencias para investigar una queja en contra de un proveedor.

✓ Para diligencias legales:

Podríamos divulgar información médica para asuntos de diligencias judiciales o administrativas. Esto sucedería si recibimos una orden judicial o de un tribunal administrativo, o, en ciertas ocasiones, en respuesta a un citatorio judicial, petición de expediente probatorio u otro proceso legal legítimo, y sólo en el caso de que exista antecedente de intento de informarle de lo mismo o de trámite de proteger la confidencialidad de la información.

✓ Para las autoridades del orden público:

Si a nosotros nos lo pide una autoridad del orden público, podríamos divulgar su información médica para la identificación o localización de un sospechoso, prófugo de la ley, testigo esencial o persona extraviada. O también en situaciones como en caso de muerte que se puede considerar como consecuencia de una conducta delictiva, en caso de conducta delictiva dentro de los límites del Condado, o sobre la víctima de un delito.

✓ Para investigaciones del Fiscal General de Nevada y del

gran jurado: Podemos divulgar información médica si quien la solicita es un investigador de la Fiscalía General o un gran jurado que esté investigando un posible quebranto de las leyes de Nevada que prohíben conducta negligente en contra de pacientes, maltratos a ancianos o presentación de reclamaciones falsas al programa Medicaid. Podemos también divulgar informaciones a un investigador de la Fiscalía General de Nevada que esté investigando un posible quebranto de las leyes de indemnización laboral de Nevada

✓ Para indemnización laboral:

Podemos compartir sus informaciones médicas con autorización, para poder cumplir con las leyes de indemnización laboral y otros programas establecidos judicialmente.

✓ Para funciones gubernamentales específicas:

Podemos compartir sus informaciones médicas para estas funciones específicas:

- Información médica de personal militar, si la requieren autoridades militares,
- Información médica de detenidos, a una institución penitenciaria o a agentes del orden público,
- Para fines de seguridad nacional.

Sus Derechos de Privacidad y Cómo Ejercerlos:

☛ Usted tiene el derecho de hacer que nosotros modifiquemos su historial médico.

Si usted cree que hay algo incorrecto o algo falta en su historial médico que nosotros tenemos, usted puede pedir que se hagan estos cambios durante el tiempo que mantengamos su historial en nuestros archivos. En ciertos casos, podemos negarnos a hacer los cambios que nos pida. Por ejemplo, si nosotros no fuimos los que anotamos este informe, le vamos a negar su petición y le pediremos que se comunique con el médico o institución que hizo la anotación,

- si no guardamos esa información en nuestros archivos,
- si no es parte de la información que se permite que usted vea y le haga copia,

- si creemos que la información es correcta y completa.

Si le negamos su petición, usted tiene derecho a mandarnos por escrito su desacuerdo a nuestra negativa y nosotros podemos responder a su escrito, y darle una copia del mismo. Adjuntaremos estos escritos a nuestro archivo.

Comuníquese con nosotros o escriba a nuestro agente de privacidad, si desea pedir alguna modificación de su historial médico. La información de la persona a la que se debe dirigir está al final de esta notificación.

☛ Usted tiene el derecho de recibir una copia de esta notificación.

En cualquier momento usted puede pedir una copia de esta notificación. Aun cuando haya aceptado recibir esta notificación electrónicamente sigue teniendo derecho a una copia en papel, si lo solicita.

☛ Usted tiene el derecho a inspeccionar y copiar su información médica.

Usted tiene el derecho a revisar y recibir copias de la información médica que nosotros guardamos. En ciertos casos, podemos negarnos a proporcionarle acceso a su información médica. Según la ley federal, usted no puede revisar o copiar ningún apunte psicoterapéutico, información compilada en anticipación o para uso de una demanda o diligencia judicial en lo civil, penal o administrativo, ni la información médica supeditada a una ley. Según las circunstancias, usted puede tener el derecho a apelar la negativa a permitirle acceso. Si usted solicita una copia de información, podríamos cobrarle un recargo por el costo de las copias.

Comuníquese con nosotros o envíe su solicitud por escrito a nuestra Oficina de Privacidad. La información para comunicarse está anotada al final de esta notificación.

☛ Usted tiene el derecho a solicitar una restricción de su información médica.

Usted tiene el derecho a solicitar que no usemos o compartamos su información médica para fines de tratamiento, pagos u operaciones de asistencia sanitaria. También puede solicitar que alguna parte de su información médica no se divulgue a familiares o amigos que pudieran brindarle asistencia sanitaria, o para notificaciones. En su solicitud, usted tiene que decirnos: (1) qué información quiere limitar o restringir; (2) si usted quiere limitar nuestro uso, divulgación o ambos; (3) a quién quiere que se le limite la información (por ejemplo, a su esposo (a)).

No estamos obligados a aprobar su solicitud. Podemos compartir información médica limitada, si consideramos que le conviene a usted. Si aprobamos su solicitud, podemos dejar de usar o de compartir su información médica a menos que sea necesaria para tratamiento de urgencia. Con esto en cuenta, por favor hable de estas restricciones con la persona encargada de su atención médica.

Comuníquese con nosotros o envíe su solicitud por escrito a nuestra Oficina de Privacidad. La información para comunicarse está anotada al final de esta notificación.



NOTIFICACIÓN SOBRE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

Sus Derechos de Privacidad y Cómo Ejercerlos:

☛ **Usted tiene el derecho a solicitar que le enviemos comunicaciones confidenciales a través de medios alternativos o en local alternativo.**

Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto local, por ejemplo, nos puede pedir que nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo. Aprobaremos peticiones razonables, pero podemos exigir cierto domicilio concreto u otro medio de comunicación con usted. No le pediremos una explicación pero necesitamos saber como nos podemos comunicar con usted.

Comuníquese con nosotros o envíe su solicitud por escrito a nuestra Oficina de Privacidad. La información para comunicarse está anotada al final de esta notificación.

☛ **Usted tiene el derecho a saber quién más tiene acceso a ver su información médica.**

Usted tiene el derecho a solicitar que le demos una relación de ciertas personas o entidades a las cuales hemos divulgado información medica de Ud. en los últimos seis años, si se dio el caso. No se nos exige incluir todas las divulgaciones en esa relación. Por ejemplo, no tenemos que incluir la información compartida por motivos de tratamiento, pagos o asistencia sanitaria, como se describe en esta notificación; ni las divulgaciones autorizadas por Ud.

Su solicitud tiene que indicarnos a qué periodo de tiempo se refiere, dentro de los últimos seis años, pero no puede ser anterior al 14 de abril de 2003. Usted tiene el derecho de recibir el primer informe gratis dentro de un plazo de 12 meses. Si presenta más solicitudes, podríamos cobrarle por proporcionarle el informe. Le diremos cual será el costo, y usted podrá retirar o cambiar su solicitud.

Otros Usos de Información Médica

Necesitamos tener su permiso por escrito para usar o compartir su información médica por alguna razón no mencionada en esta Notificación o en las leyes de Nevada que nos corresponden. Si nos da permiso para usar o divulgar su información médica firmando una autorización, podrá cambiar de idea y retirar esta autorización, por escrito, en cualquier momento. Si retira su autorización, no podremos usar ni divulgar ninguna información médica suya. Entienda que no podemos retirar ninguna divulgación hecha anteriormente con su permiso, y que se nos exige que guardemos constancia de la asistencia y servicios proporcionados a Ud.

Cambios a esta Notificación

Nos reservamos el derecho a modificar esta notificación. También nos reservamos el derecho a determinar que la Notificación revisada o modificada sea valida en referencia a la información médica que ya tengamos sobre usted y a la que recibamos en el futuro. Si usted está recibiendo asistencia por parte de nosotros cuando modifiquemos esta Notificación, le enviaremos una copia por correo. La Notificación contendrá la fecha de validez en la esquina inferior derecha de la página

Contactos

Si usted quisiera ejercer uno o más de sus derechos presentados en esta Notificación, comuníquese con:

*County Social Service Department
1600 Pinto Lane
Las Vegas, NV 89106
(702) 455-4270*



También puede comunicarse con:

*Clark County Privacy Officer
P O Box 551120
Las Vegas, NV 89155
(702) 455-3269*

También puede comunicarse con nosotros sin decirnos su nombre al llamar Privacy Hotline (702) 455-3269.



Quejas

*Si usted considera que hemos quebrantado sus derechos de privacidad, tiene el derecho a quejarse a nosotros o al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social (Health and Human Services – HHS). **No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.***

Para presentar una queja al Servicio Social, envíe una carta a:

*Clark County Privacy Officer
P O Box 551120
Las Vegas, NV 89155*

Para obtener mas información sobre los tramites de quejas llame al (702) 455-3269.



Para presentar una queja al HHS, envíe una carta a:

*Office for Civil Rights
Medical Privacy, Complaint Division,
Region IX
U. S. Department of Health and Human Services
50 United Nations Plaza, Room 322
San Francisco, CA 94102
(415) 437-8310 o las personas con deficiencias auditivas llamen al (415) 437-8311*