

**DEPARTAMENTO DE  
SERVICIOS HUMANOS DE  
ARKANSAS  
AVISO DE PRACTICAS DE  
PRIVACIDAD**

Actualizado: Diciembre 08, 2016

**ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACION MEDICA ACERCA DE USTED PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO PUEDE USTED TOMAR ACCESO A ESTA INFORMACION. FAVOR DE REVISAR CUIDADOSAMENTE.**

**El Departamento de Servicios Humanos (DHS) provee muchos tipos de servicios, tal como servicios de salud y sociales. El personal de DHS sabe que la información acumulada acerca de usted y su salud es privada. DHS y todos sus asociados en todos locales requieren que por ley mantengan la privacidad de pacientes Información de Salud Protegida (PHI) y proveer a individuos con el Aviso de obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a PHI.**

Se requiere de DHS darle aviso de nuestras prácticas de privacidad por la información que acumulamos y guardamos acerca de usted. Se nos requiere cumplir con los plazos de este Aviso. Reservamos el derecho de cambiar los plazos de este Aviso y este nuevo plazo afectara todo PHI que mantenemos por ese tiempo.

Avisos modificados pueden ser obtenidos en cualquier oficina o en línea en:

<http://humanservices.arkansas.gov/publicationDocs/PUB-407.pdf>

**En ciertas circunstancias, DHS podría usar y revelar PHI sin consentimiento por escrito.**

**Para Tratamiento:** Usaremos su información de salud para proveerle con tratamiento medico o servicios. Le revelaremos PHI a doctores, enfermeras, tecnicos, estudiantes en programas de entrenamiento de cuidado, o otro personal que este involucrado en su cuidado. Por ejemplo, un doctor que le da trato por una pierna quebrada quiza necesite saber si usted tiene diabetes porque quizá el proceso de alivio se demorará. Adicionalmente, el/ella deben decirle al dietista que prepare comidas apropiadas. Diferentes departamentos de DHS tal vez compartan su información médica para poder coordinar los servicios que necesite, tal como recetas, laboratorio y rayos x, Tal vez revelemos información de Salud a personas fuera de DHS que proveen atención médica tal como casa de asilo u otros doctores. Tal vez le diremos a su seguro de salud acerca del tratamiento que su doctor a recomendado para obtener aprobación previa para determinar si al cabo su plan le cubre el costo del tratamiento. Tal vez nos pongamos en contacto con usted para proveerle recordatorios de citas.

**Para Pago:** DHS usará y revelará PHI a otros proveedores de cuidado de salud para asistir en pagos de sus cuentas. Por ejemplo, lo usaremos para mandar cuentas y reclamar pagos para usted, su seguro de salud, u otros deudores, tal como Medicare, por el cuidado, tratamiento, y otros servicios relacionados que recibe.

**Para Operaciones de Cuidado de Salud:** DHS tal vez use o revele su PHI para el propósito de nuestras operaciones. Estos usos y revelaciones son necesarios para asegurar que nuestros pacientes reciban el mejor cuidado. Por ejemplo, tal vez usemos PHI para revisar la calidad de nuestro tratamiento y servicios, y para evaluar la ejecución del personal, empleados contratados y estudiantes que le prestan cuidado.

DHS PUB-408, Fecha Efectivo: Enero 01, 2017

**Asociados de Negocios:** Tal vez usemos o revelemos su PHI a una compañía que nos asiste en operar nuestro sistema de salud y desempeña varios servicios para nosotros. Esto incluye, pero no está limitado a, auditoria, acreditación, servicios legales, procesamiento de datos, y servicios de consulta. Estas compañías de afuera se llaman "asociados de negocios" y se contratan con nosotros para mantener confidencial PHI recibida en la misma forma que lo hacemos nosotros. Estas compañías pueden crear o recibir PHI por nosotros.

**Para Actividades de Salud Pública:** DHS tal vez use o revele su PHI para actividades de salud pública que son permitidas o exigidas por ley. Por ejemplo, tal vez revelemos PHI en ciertas circunstancias para controlar o prevenir una enfermedad contagiosa; daño; discapacidad; para reportar nacimientos y defunciones; y para la vigilancia e intervenciones de salud pública. Tal vez revelemos PHI a la Administración de Alimentos y Drogas (FDA) para reportar eventos desfavorables o productos defectivos, para seguir el rastro de productos, para facilitar el retiro de productos, o para conducir vigilancia después de salir al mercado como es exigido por ley o por agencias del gobierno del estado o federal. Tal vez revelemos PHI, si una autoridad de salud pública lo dicta, y agencia de gobierno extranjera que está colaborando con la autoridad de salud pública.

**Para Vigilancia de Actividades de Salud:** DHS tal vez revele PHI a una agencia de vigilancia de salud para actividades autorizadas por ley. Por ejemplo, estas actividades de vigilancia tal vez incluyan auditorias; investigaciones; inspecciones; licenciatura o acciones disciplinarias; civiles, administrativas, o de procedimiento criminal, o acciones. Agencias que solicitan esta información incluyen agencias del gobierno que vigilan el sistema del cuidado de salud, programas de beneficios, otros programas regulatorios, y agencias gubernamentales que aseguran conformidad con las leyes de derechos civiles.

**Exigido Por Ley o Por Autoridades De La Ley:** DHS usara y revelara PHI cuando exijan o permitan las leyes federales, estatales, y locales, o por orden de la corte. Bajo ciertas condiciones, tal vez revelemos PHI a oficiales de la ley para el propósito de ejecución. Por ejemplo, tal vez esto incluye (1) respondiendo a una orden de corte o proceso similar; (2) como sería necesario para localizar o identificar a un sospechoso, fugitivo, testigo, o persona ausente; (3) reportando heridas sospechosas, quemaduras o otras lastimaduras físicas; o (4) si es relacionado a la víctima de un crimen.

**Demandas u Otros Procedimientos Legales:** DHS tal vez revele PHI en el transcurso de cualquier procedimiento judicial o administrativo o en respuesta a una orden de la corte o tribunal administrativo (al grado que tal revelación es expresamente autorizada.) Si ciertas condiciones son adheridas, tal vez revelemos su PHI en respuesta a una citación, a un pedido de descubrimiento, u otro proceso legal.

**Abuso o Negligencia:** Tal vez revelemos su PHI a una autoridad del gobierno que está autorizada por ley para recibir reportes de abuso, negligencia, o violencia doméstica. Adicionalmente, como la ley lo exige, si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica, tal vez revelemos su PHI a una entidad autorizada para recibirlo.

**Para Programas Del Gobierno:** DHS tal vez use y revele PHI para beneficios públicos bajo otros programas gubernamentales. Por ejemplo, DHS tal vez revele PHI para la determinación de beneficios de Ingreso de Seguridad Suplemental (SSI).

**Para Evitar Daño:** DHS tal vez revele PHI a autoridades de la ley con el fin de evitar una seria amenaza contra la salud y bienestar de una persona o del público.

**Para Investigación:** DHS tal vez use o comparta su información de salud para ciertas clases de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación tal vez involucre comparar la salud y recuperación de pacientes que reciben un medicamento a otros que reciben otro por la misma condición. Todos los proyectos, sin embargo, son sujetos a un proceso especial de aprobación. En algunos instantes, la ley nos permite hacer algo de investigación usando su PHI sin su consentimiento.

**Miembros De La Familia Y Amistades:** Si usted acede, no tiene inconveniente, o nosotros razonablemente entendemos que no hay protesta, DHS tal vez revele PHI a un miembro de la familia, pariente, u otra persona(s) que usted ha identificado para que estén involucrados en su cuidado de salud o el pago de su cuidado de salud. Si usted no está presente, o está incapacitado, o es una emergencia o situación de auxilio por desastre, usaremos nuestro juicio profesional para determinar si el revelar PHI limitada es en su mejor interés. Tal vez revelemos PHI a un miembro de la familia, pariente, u otra persona(s) quien estuvo involucrado en el cuidado de salud o el pago por cuidado de salud de un individuo fallecido si no son contrarios con preferencias expresadas anteriormente de los individuos conocidos por DHS. Usted también tiene al derecho de pedir una restricción en nuestra revelación de su PHI a alguien que esté involucrado en su cuidado.

**Pesquisidores, Examinadores Médicos, y Directores de Funerarias:** DHS tal vez revele su PHI a un pesquisidor o examinador médico. Por ejemplo, esto quizá sería necesario para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de muerte. Tal vez también revelemos su PHI a un director de funeraria, en lo necesario, para cumplir con sus obligaciones.

**Donaciones de Órganos:** Nosotros revelaremos PHI a organizaciones que obtengan, banco, o trasplante de órganos o tejidos.

**Seguridad Nacional y Protección del Presidente:** DHS tal vez revele su PHI a un oficial federal autorizado u otras personas autorizadas con el propósito de seguridad, para proveer protección al Presidente, o para conducir investigaciones especiales, autorizadas por ley.

**Institución Correccional:** Si usted es un preso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de ley, DHS tal vez revele a ellos su PHI. El PHI divulgado tendrá que ser necesario para que la institución le provea su cuidado de salud, proteja su salud y evitar peligro para usted y a otros, o que la institución correccional tenga seguridad y esté libre de peligro.

**Militar:** Si usted es veterano o un miembro actual de las fuerzas armadas, DHS tal vez divulgue su PHI como es el requisito del comando militar o autoridades de la administración de veteranos.

**Compensación de Trabajadores:** DHS revelara su información de salud que es razonablemente se relaciona a la compensación del trabajador por enfermedad o lastimadura seguida del pedido por escrito de parte de su empleador, el seguro de compensación del trabajador, o su representante.

**Servicios de Salud y Bienestar Patrocinados por el Empleador:** Mantenemos PHI acerca de servicios de salud y bienestar patrocinados por el empleador que proveemos a nuestros pacientes, incluyendo servicios provistos en su sitio de empleo. Usaremos el PHI para proveer su tratamiento médico o servicios y revelaremos información acerca de usted a otros que proveen su cuidado médico.

**Intercambios de Información Compartida de Registro Medico/Salud:** Mantenemos PHI acerca de nuestros pacientes en registros médicos electrónicos compartidos que permite a asociados de DHS a compartir PHI. También quizá participemos en varios intercambios de información electrónica acerca de salud que facilita el acceso a PHI por otros proveedores de cuidado de salud que proveen su cuidado. Por ejemplo, si usted es admitido de emergencia a otro hospital que participa en el intercambio de información de salud, el intercambio nos permitirá hacer su PHI electrónicamente disponible para aquellos que necesiten darle tratamiento.

**Patrocinador del Plan:** DHS tal vez revele PHI al patrocinador del plan del grupo de salud o al que publica su seguro de salud.

#### Otros Usos y Revelaciones de PHI

Otros usos y revelaciones de su PHI que arriba no se describió sería hecho solo con su consentimiento por escrito. Si usted provee DHS con una autorización, usted puede revocarla por escrito, y esta revocación será efectiva para usos futuros y revelaciones de PHI. La revocación no será efectiva para información que hemos usado y revelado de acuerdo con la autorización. Por ejemplo, la mayoría de los usuarios y revelaciones de notas de terapia psicológica, usuarios y revelaciones de PHI para propósito del mercado, y revelaciones que constituye la venta de PHI requiere su autorización por escrito.

#### Sus Derechos Privados PHI

**Derecho de Revocar el Permiso:** Si le han pedido que firme una autorización para el uso o revelación PHI, usted puede cancelar esa autorización en cualquier momento. Tendrá que hacer el pedido por escrito. Esto no afectara PHI que ya ha sido compartido.

**El Derecho al Acceso a su Propia Información de Salud:** Usted tiene el derecho de inspeccionar y hacer copias de la mayoría de la información de su salud protegida por todo el tiempo que la conservemos como requiere la ley. Tal vez le pidamos que su requisito lo haga por escrito. Tal vez le cobremos un cargo mínimo por cada copia y el cargo de correo si aplica. Usted tiene el derecho de pedir el resumen de esta información. Si pide resumen, quizá se le cobre cargo mínimo.

**Derecho a Pedir Restricciones:** Usted tiene el derecho de pedir ciertas restricciones de nuestro uso y revelación de su PHI. En la mayoría de los casos, no estamos obligados a estar de acuerdo en su pedido. Pero si DHS está de acuerdo con la restricción, cumpliremos con su requisito a menos que la información sería necesaria para proveerle tratamiento de emergencia. DHS accederá a poner restricción en revelar PHI acerca de un individuo a un plan de salud si el propósito de la revelación es para conseguir pago u operaciones de cuidado de salud y el PHI solamente pertenece a un servicio por lo que un individuo, o persona aparte del plan de salud, ha pagado en total a DHS. Por ejemplo, si un paciente paga por completo de su bolsa el servicio y le pide a DHS que no le avise a su compañía de seguro, cumpliremos con su pedido. Un pedido de restricción tendrá que ser por escrito. Para pedir una restricción usted tendrá que ponerse en contacto con el oficial de Privacidad de DHS. Reservamos el derecho de terminar cualquier restricción hecha previamente (aparte de la restricción que se nos exige por ley). Le informaremos de la terminación de la

restricción que se tenía de acuerdo y tal terminación solo será efectiva con respecto al PHI creado después que le informemos de su terminación.

**Derecho a Pedir Comunicación Confidencial:** Usted podrá pedir por escrito que nos comuniquemos con usted de una manera alternativa o en un local alternativo. Por ejemplo, puede pedir que todas sus comunicaciones se le envíen al domicilio de su empleo. Su pedido tendrá que especificar formas alternativas o locales de como comunicarse con usted. También tendrá que declarar que la revelación toda o en parte de PHI en manera inconsistente con sus instrucciones lo pondría poner en peligro. Le acomodaremos un pedido que sea razonable para comunicaciones confidenciales y que aclara que la revelación toda o en parte de su información de salud protegida le podría poner en peligro.

**Derecho a Inspeccionar y Hacer Copia:** Usted tiene el derecho de inspeccionar y recibir una copia de PHI acerca de usted que tal vez se use para hacer decisiones acerca de su salud. Un pedido para inspeccionar sus registros se le puede hacer a su enfermera o doctor mientras usted está hospitalizado o al Oficial de Privacidad siendo paciente de entrada y salida. Para copias de su PHI, pedidos tendrán que ser enviados al Oficial de Privacidad de DHS. Para PHI en un grupo de registro designado que es conservado en forma electrónica, usted puede pedir una copia electrónica de tal información. Tal vez se haga cargo por estas copias.

**Derecho de Enmendar:** Usted puede pedirnos que enmendemos la información, por el tiempo que DHS mantenga su información. Pedidos para enmendar su PHI tendrá que hacerlo con el Oficial de Privacidad de DHS. El personal de DHS que conserva la información le responderá a su pedido dentro de 60 días después de entregar la forma de su enmienda por escrito. Si le negamos su pedido, le proveeremos una explicación escrita. Usted puede responder con una declaración de desacuerdo para que sea adjuntada a la información que quiere enmendar. Si aceptamos su pedido de enmendar la información, haremos esfuerzos razonables para informar a los demás, incluyendo a personas que usted nombre, de la enmienda y que incluya los cambios en cualquiera revelaciones futuras de esa información.

**Derecho de Obtener Una Lista de Revelaciones:** Usted tiene el derecho de pedir a DHS una lista de revelaciones hechas después de Abril 14, 2003. Usted tendrá que hacer el pedido por escrito. Con algunas excepciones, usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de ciertas revelaciones de su PHI. Se le hará un cargo mínimo por buscar el registro.

**Derecho de Obtener Copia de Papel de Este Aviso:** En cualquier tiempo usted tiene el derecho de pedir una copia de papel de este aviso.

**Derecho de Someter Una Queja:** Usted tiene el derecho de someter una queja si siente que DHS ha violado sus derechos. Pare hacerlo, póngase en contacto con el Oficial de Privacidad usando la información abajo. Usted puede someter una queja con el departamento, U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights usando la información de contacto abajo. No tomaremos represalia contra usted por someter una queja.

**Derecho de Ser Notificado de una Violación:** Usted tiene el derecho de ser notificado en el evento que nosotros (o uno de nuestros Asociados de Negocios) descubre una violación de información de salud protegida involucrando su información médica.

**Vea abajo la información de contacto: Para Ver, Inspeccionar, Copiar, o Enmendar su PHI, Para Pedir Comunicaciones confidenciales, Para Pedir una contabilidad (lista) de revelaciones, Para Pedir Limitaciones, Para Modificar Autorizaciones, o Para Someter una Queja.**

Este aviso de privacidad también se consigue en: <http://humanservices.arkansas.gov/publicationDocs/PUB-407.pdf>

Puede ponerse en contacto con su oficina local DHS o con el Oficial de Privacidad de DHS en los siguientes domicilios.

Arkansas Department of Human Services  
DHS Privacy Officer  
Department of Human Services  
P.O. Box 1437, Slot S260  
Little Rock, Arkansas 72203-1437  
Tel. 1-855-283-0835/9TDD: 501 682 8933

Email: [DHSPrivacyOfficer@dhs.arkansas.gov](mailto:DHSPrivacyOfficer@dhs.arkansas.gov).

**Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health & Human Services  
1301 Young Street-Suite 1169  
Dallas, TX 75202  
(800) 368-1019; (800) 537-7697(TDD)  
(202) 619-3818 Fax  
[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)**

#### RECONOCIMIENTO DEL RECIBO DEL AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Yo, \_\_\_\_\_ (inprima el nombre del cliente o su representante legal) se me ha dado una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de DHS y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas acerca de cómo sera usado mi PHI.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Cliente

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Representante Legal o Personal del Cliente  
(si aplica)

\_\_\_\_\_  
Fecha

Archivar la copia original firmada en el registro del caso: dar una copia de este documento al receptor del Aviso.