

Notificación Sobre las Prácticas de Privacidad Departamento de Recursos Humanos de Georgia

ESTA NOTIFICACION EXPLICA COMO INFORMACION MEDICA SUYA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA POR EL DEPARTAMENTO, Y COMO USTED PUEDE ADQUIRIR ACCESO A ELLA. POR FAVOR LEA ESTA INFORMACION CUIDADOSAMENTE. Esta notificación entró en vigor Abril 14, 2003. Esta información se proporciona conforme a la ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguro de Salud del 1996 y demás reglamentaciones federales. Si tiene preguntas sobre esta notificación, favor de comunicarse con la Oficina de Servicios Legales a la dirección incluida más abajo.

El Departamento de Recursos Humanos es una agencia del Estado de Georgia responsable por un número de programas, cuales tratan sobre información médica y otros asuntos de confidencialidad. Las leyes federales tanto como las estatales establecen requisitos estrictos para la mayoría de los programas respecto a la divulgación de información confidencial, y el Departamento está en la obligación de cumplir con esas leyes. Esta Notificación Sobre las Prácticas de Privacidad describe como el Departamento podrá utilizar y divulgar su información de salud protegida sea para tratamientos, pagos, manejos de asistencia médica, y para ciertos otros propósitos en situaciones donde los requisitos más severos de divulgación no apliquen. **Esta notificación únicamente se refiere a la información de salud.** Esta notificación le describe a usted sus derechos de cómo obtener acceso y controlar su información de salud protegida, mas proporciona información sobre el derecho que usted tiene de presentar una querrela si cree que el Departamento impropriadamente ha utilizado o divulgado su "información de salud protegida." La información de salud protegida es una información que puede identificar su persona, y a la vez establece la relación de su estado de salud o condición física o mental de su pasado, presente o futuro con los servicios de salud relacionados. El Departamento, por requisito tiene que atenerse a las condiciones de esta Notificación Sobre las Prácticas de Privacidad; no obstante, puede cambiar las condiciones de esta notificación en cualquier momento. Al momento de inicio de toda información de salud protegida mantenida por el Departamento, una notificación nueva será puesta en vigor. Al solicitarlo, el Departamento le proporcionará con la ultima revisión de la Notificación Sobre las Prácticas de Privacidad mediante la colocación de copias en sus localidades, publicación en el sitio-Web del Departamento, en respuesta a pedidos por teléfono o por facsímile al Coordinador de Privacidad, o yendo en persona a cualquiera de las localidades donde usted recibe servicios del Departamento.

1. El Uso y Divulgación de Información de Salud Protegida

Su información de salud protegida puede ser utilizada y divulgada por el Departamento, o por el personal administrativo y clínico, y por otros relacionados a su atención médica y tratamiento con el propósito de proporcionar servicios de asistencia médica a usted, y para asistir en obtener el pago de sus facturas de atención médica.

Tratamiento: Su información de salud protegida puede ser utilizada para proporcionar, coordinar, o manejar su asistencia médica y cualquier otro servicio relacionado, incluyendo la coordinación de su atención médica por una tercera parte cual tiene su permiso de acceso a su información de salud protegida. Tal como, por ejemplo un profesional de asistencia médica quien pueda estar atendándolo, u otro proveedor de asistencia médica tal como un especialista o un laboratorio.

Pago: Su información de salud protegida puede ser utilizada para obtener pago por servicios de atención médica. Por ejemplo, ésto puede incluir las actividades que un plan de seguro de salud requiera antes de aprobar o pagar por servicios de atención médica tal como: haciendo una determinación de elegibilidad o cubierta, la revisión a los servicios proporcionados a usted por necesidad medica, y llevar a cabo la revisión de actividades de utilización.

Administración de Asistencia Médica: El Departamento puede utilizar o divulgar su información de salud protegida para brindar apoyo a las actividades de negocio del Departamento, incluyendo, por ejemplo, pero no limitado a, actividades sobre evaluaciones de calidad, revisión de empleados, capacitación, licencias, y otras actividades de negocios. El Departamento podrá usar una hoja de registro en la recepción de cualquiera de las localidades donde ofrezcan servicios. Puede que se le pida que de su nombre tanto como otra información necesaria, y puede que sea llamado por su nombre en la sala de espera cuando el personal esté listo para atenderlo. Su información de salud protegida puede ser utilizada para contactarlo sobre citas o por otras razones personales. Su información de salud protegida puede ser compartida con terceras partes "asociados de negocios" quienes realizan varias actividades que son de ayuda para nosotros en proporcionarle servicios a usted.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA SE REALIZARÁN ÚNICAMENTE CON SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, CUAL USTED PODRÁ REVOCAR POR ESCRITO EN CUALQUIER MOMENTO, EXCEPTO A COMO SEA PERMITIDO O REQUERIDO POR LEY COMO APARECE DESCRITO A CONTINUACIÓN.

Otros Usos y Divulgaciones Permitidas o Requeridas con Su Autorización o con La Oportunidad De Presentar Objeción

El Departamento puede utilizar y divulgar su información de salud protegida en las siguientes ocasiones que aparecen a continuación. Usted tiene la oportunidad de acordar o de oponerse al uso o divulgación de toda o parte de su información de salud protegida. A menos que usted se oponga, el Departamento puede que divulgue información de salud protegida a un directorio o a un miembro de familia, pariente, o cualquier otra persona que usted identifique. También podrán divulgar información relevante a la relación que tiene de esa persona con su atención médica, y podrán usar y divulgar información de salud protegida para notificar, o asistir en notificar un miembro de familia, un representante personal u otra persona responsable de su ubicación, condición general, o muerte. El Departamento puede utilizar o divulgar su información de salud protegida a una entidad pública o privada para asistir durante auxilios por desastres y para coordinar los usos y divulgaciones a familiares u otros individuos relacionados con su atención médica. Una objeción se puede presentar verbalmente o por escrito.

Los Usos y Divulgaciones Permitidos o Requeridos sin Su Autorización o sin La Oportunidad De Presentar Objeción

El Departamento puede utilizar y divulgar su información de salud protegida sin su autorización cuando se requiera por ley; para propósitos de salud pública; a personas que puedan estar en riesgo de contraer una enfermedad contagiosa; a una agencia supervisora de salud; a una autoridad autorizada para recibir reportes de abuso o negligencia; en ciertos procesos legales; y para ciertos propósitos de la policía. La información de salud protegida también puede ser divulgada sin su autorización al médico forense, al director de funeraria; para el propósito de ciertos estudios aprobados; para prevenir o reducir una amenaza a la salud o la seguridad; y a las autoridades para identificación o arresto de un individuo.

Usos y Divulgaciones Requeridas: Bajo la ley, el Departamento deberá divulgarle/revelarle a usted, cuando sea requerido por la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar el cumplimiento con los requisitos de la Norma de Privacidad en 45 CFR Sección 164.500 et. Seq. del Departamento.

2. Sus derechos bajo la Norma Federal de Privacidad

Lo siguiente es una declaración de sus derechos con respecto a su información de salud protegida y una breve descripción de cómo usted puede ejercer estos derechos.

Tiene usted el derecho de examinar y copiar su información de salud protegida. Presentando una solicitud por escrito, usted puede examinar y obtener una copia de su información de salud protegida siempre y cuando que el Departamento mantenga la información de salud protegida. Esta información incluye expedientes médicos y de facturación, más otros expedientes cuales el Departamento utiliza para tomar decisiones sobre su atención médica y otros asuntos. Puede que se le aplique un cargo básico para cubrir los costos de reproducción, franqueo, y labor. Bajo la ley federal no se permite que se examine o se haga copia de información copilada en anticipación de, o para el uso en, proceso civil, criminal, o administrativo, o de información de salud protegida que esté sujeta a la ley federal o estatal prohibiendo acceso a tal información.

Tiene usted el derecho de pedir restricción de su información de salud protegida. Usted puede pedir por escrito que el Departamento no utilice o divulgue ninguna parte de su información de salud protegida para propósitos de tratamiento, pagos, o administración de atención médica, y que no divulgue la información de salud protegida a miembros de familia o amistades quienes puedan estar relacionados con su atención médica. Esta solicitud deberá de exponer la restricción específica requerida tanto como a quien usted desee que esta restricción aplique. Al Departamento no se le requiere estar de acuerdo con la restricción que usted pida, y si el Departamento cree que es para su mejor provecho permitir el uso y divulgación de su información de salud protegida, su información de salud protegida no se le pondrá restricción, excepto como sea requerido por ley. Si el Departamento acuerda con la restricción solicitada, entonces el Departamento no podrá hacer uso o divulgar su información de salud protegida en violación de esa restricción a menos que sea necesaria para dar tratamiento de emergencia.

Tiene usted el derecho de pedir que reciba comunicación confidencial de nosotros por medios alternos o a localidades alternas. Solicitando por escrito, el Departamento le proporcionará acomodación razonable de medios alternos para la comunicación de información confidencial, pero condicionará tal acomodación en base a como usted proporcione una dirección alterna u otro modo de contacto. El Departamento no le pedirá una explicación respecto al porque de tal pedido.

Tiene usted el derecho de solicitar una enmienda de su información de salud protegida. Si el Departamento ha creado su información de salud protegida, usted puede solicitar por escrito una enmienda a esa información por todo el tiempo en que el Departamento mantenga esa información. El Departamento puede rechazar su solicitud de enmienda, y si lo hace, entonces le proporcionarán información con respecto a los otros derechos que usted pueda tener sobre tal rechazo.

Tiene usted el derecho de pedir cuentas sobre ciertas divulgaciones hechas por el Departamento de su información de salud protegida. Este derecho únicamente aplica a divulgaciones para propósitos fuera de tratamientos, pagos, administración de atención médica, excluyendo cualquier revelación que el Departamento le haya hecho a usted, a su familia o amistades quienes puedan estar relacionados con su atención médica, o por seguridad nacional, inteligencia, o por propósitos de notificación. Solicitando por escrito, usted tiene el derecho de recibir información legalmente especificada referente a divulgaciones ocurridas posteriormente a abril 14, 2003, esto es sujeto a ciertas excepciones, restricciones, y limitaciones.

Tiene usted el derecho de obtener copia de este documento del Departamento, por solicitud. Toda solicitud por escrito referente a sus derechos expuestos más arriba deberá ser enviada a la atención del Coordinador de Privacidad para la División del Departamento de Recursos Humanos, a la oficina o localidad donde mantienen su información de salud protegida.

3. Querellas referente al uso o divulgación de su información de salud. Usted puede presentar una querella al Departamento y a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos **si usted cree que sus derechos de privacidad sobre su información de salud protegida han sido violados.** Usted puede presentar una querella por escrito a la División del Departamento de Recursos Humanos, a la oficina o localidad donde mantienen su información de salud protegida.

Al teléfono () - , facsímile () - , o por correo a:

Usted necesita explicar la base de su querella. El Departamento no tomará represalia contra usted por presentar una queja. También podrá contactar al Coordinador de Privacidad al teléfono (404) 657-3735, facsímile (404) 463-3978, o por correo a: DFCS HIPAA Privacy Coordinator, 2 Peachtree Street, N.W. Suite 19-233, Atlanta, Georgia 30303-3142 para mas información sobre el proceso de presentar querella o de este aviso. **Favor de firmar copia de esta Notificación Sobre las Prácticas de Privacidad para el Departamento.**

He recibido una copia de esta Notificación en la fecha que aparece más abajo:

Firma

Dirección Postal

(Nombre en letra de bloque)

Fecha

Ciudad, Estado, Código Postal

Lugar de firmar y poner fecha, favor de enviar por correo, o traer el original al:

Oficina del Condado

Gerente de Caso

Carga #

Dirección Postal

Ciudad, Estado, Código Postal