

**AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACÍA**  
**Fecha Efectiva 14 de Abril del, 2003**

**Departamento de Servicios de Salud de Arizona**  
**Oficina para Niños con Necesidades Especial de Salud**  
**Servicios de Rehabilitación para Niños**

**Éste aviso describe cómo su información médica puede revelarse y como usted puede tener acceso a está información. Favor de Revisar con Cuidado.**

Información individual que puede identificarse, que se mantiene por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona (DSSA) (ADHS) Servicios de Rehabilitación para Niños (SRN) (CRS) en récords establecidos, sobre su infrome pasado, presente, o condición futura de salud, o como el pago por el cuidado de salud es considerado "Protección de Información de Salud" (PIS) . Éste aviso explica como vamos a usar, y compartir y proteger la información sobre su salud. Éste aviso además explica los derechos que usted tiene a la privacidad de la información de su salud como lo requiere la ley. ADHS/CRS pueden cambiar nuestras pólizas a cualquier tiempo. Sin embargo, antes de hacer una revisión del material de nuestra pólizas, vamos a revisar nuestro Aviso de las Prácticas de Privacia y un aviso con la nueva revisión será enviada a usted como lo requiere la ley usted puede obtener una copia cuando usted quiera al conseguir acceso al sitio-red (website) al [www.hs.state.az.us](http://www.hs.state.az.us) o puede llamar al Oficial de Privacia al numero que se encuentra en la pagina (3) de éste aviso.

Como miembro de los programás de ADHS/CRS, usted debe de recibir un aviso como éste de departe de la clinica de CRS explicando como van a usar, compartir y proteger su información de salud, explicando sus derechos , explicando como presentar una queja a la clinica de CRS sobre problemas que usted tenga tocante a la privacidad sobre su información de salud.

Uso, Compartimiento y Protección de la Información de Salud :  
La ley permite que el personal de ADHS/CRS use la información de su salud cuando es parte de su trabajo, o compartir su información cuando sea necesario para llevar a cabo el programa de ADHS/CRS. Al compartir la información de salud con otras agencias o organizaciones, es un requisito nuestro de mantener la información confidencial a todo tiempo, y para usar la información al propósito.

ADHS/CRS van a usar y compartir su información de salud para:

- Solicitar fondos para pagar por los servicios médicos y materiales que se le proveen a usted.
- Para evaluar el rendimiento de los proveedores del cuidado de salud de CRS. Por ejemplo, talvez usemos la información médica para llevar a cabo

actividades de mejoramiento y de calidad para evaluar a los médicos de CRS, o otros profesionales que han proveído servicios de cuidado que usted necesitaba.

- Dar información a los abogados, contadores, y asesores para que el programa se lleve a cabo eficazmente y para detectar y procesar fraude y abuso del programa.
- Enviarle lo más reciente en el programa ponerlo al día o encuestas de satisfacción de familia.
- Compartir información con otras agencias de gobierno o organizaciones que proveen servicios o beneficios o cuando la información es necesaria en orden para que usted pueda recibir los beneficios o servicios.

ADHS/CRS puede revelar su información de salud:

- A las agencias de salud público para actividades como control de enfermedades y prevención incluyendo actividades bajo vigilancia , para impedir una amenaza severo a personas o la salud y seguridad del público
- A los oficiales de la agencia jurídica / de la ley, si usted es victima de abuso, descuido o violencia domestica.
- A las agencias responsables que sobre ven los programas de Medicaid tal como Departamento de Salud y Servicios Humanos de E.U. y su Oficina de Derechos Civil. O otras agencias federales que necesiten la información médica para el controlar y asegurar que ADHS/CRS está en conformidad con las leyes federal y estatal.
- En casos en corte o audencia judicial administrativa y si se le mande a ADHS/CRS. En la mayoría de los situaciones se les avisa con avance de está revelación se le da una oportunidad de oponerse a compartir su información médica .
- A los programas de compensación al trabajador que provee beneficios a lastimaduras o enfermedades relacionadas con el trabajo, sin respecto a quién tenga culpa.
- Al magistrado, examinadores médicos, director de pompas fúnebres para que ellos pueden cumplir con sus obligaciones como lo requiere la ley.
- A las organizaciones involucradas en donante de órganos y trasplantes, registro público de enfermedad contagiosa, registro público de cáncer.
- A entidades autorizadas para llevar a cabo proyectos de investigación.
- A reformatorio /correcional o a oficiales de ejecución para mantener la salud, seguridad, de los sistemas de corrección, si usted es encárcelado.
- Al militar si usted ha sido miembro del los servicio militar.
- A los agentes de policia o oficiales federal para el propósito de inteligencia y seguridad nacional, para los servicios de protección

presidencial y para impedir un a amenaza severo a la salud y seguridad de otros.

- Por otros propósitos como permitido o requerido por la ley

Sus Derechos a Privacia:

Si ADHS/CRS desea usar o revelar su información médica para un propósito no mencionado en éste aviso, ADHS/CRS debe buscar su permiso. Si usted desea retirar su permiso a cualquier tiempo usted puede, a menos que ya hemos confiado en su permiso para usar o revelar su información.

### **Cualquier Solicitud Que Usted Pida a ADHS/CRS Debe de Estar por Escrito**

Sus otros derechos que usted tiene alguna otra inquietud sobre su Información de las récords establecidas por ADHS/CRS incluye el derecho de:

- Si usted quiere ver o desea una copia de su información que tiene ADHS/CRS, talvez se le cobre por elcosto de las copias.
- Hacer la solicitud para amendar o corregir su información de ADHS/CRS si usted piensa que hay un error usted necesita de proveer una razón por su solicitud.
- Para obtener una lista de revelaciones hechas después del 14 de Abril, 2003. Está lista no va a incluir el tiempo en que la información fue revelada para pago o funcionamiento del programa. Está lista no va a incluir directamente información enviada por usted o su familia, o información que envió con su autorización. Nosotros vamos a proveer la primer lista gratuita a usted, pero talvez le cobremos por listas adicional que usted solicite durante el año.
- Solicitud para Seguir su Restricción a los usos y revelaciones de su Información Médica Usted
- tiene el derecho a solicitar que on se use o declaraciones sobre su información médica para bucar pago por el cuidado o para el funcionamiento del programa. No se requiere que estemos de acuerdo con su solicitud, pero se estamos de común acuerdo nosotros vamos a cumplir con ése acuerdo.
- Solicitud En la Comunicación de ADHS/CRS Con Usted. Usted tiene el derecho de solicitar en que manera podemos comunicarnos con usted que usted siente que es más confidencial. Por ejemplo, usted puede pedirnos no llamarle a su casa, de comunicarnos solo por corespondencia/ correo.
- Usted Puede Presentar una Queja si usted no está de acuerdo en como ADHS/CRS ha revelado su información
- Recibir Una Copia de Papel de Éste Aviso

### **Cualquier Solicitud Que Usted Pida a ADHS/CRS Necesita Ser Por Escrito**

**Como Hacer Contacto con ADHS/CRS Tocante a Sus Derechos de Privacia:**

Antes del 15 de Agosto, 2003  
Agosto, 2003

Arizona Department of Health Services  
Health Services  
Children's Rehabilitative Services  
Rehabilitative Services  
2927 North 35<sup>th</sup> Avenue, Suite 200  
Suite 300  
Phoenix, Az, 85017

Después del 15 de

Arizona Department of  
Children's  
150 North 18<sup>th</sup> Avenue,  
Phoenix, Az, 85007

**Como Presentar Una Queja:**

Si usted cree que su derecho de privacidad de acuerdo a como está escrito en éste aviso ha sido malusada o si usted desea presentar una queja, favor escribir o hacer contacto con la oficina escrita debajo:

Arizona Department of Health Services  
Agency Privacy Officer  
1740 West Adams-Room 101  
Phoenix, Az 85007  
Teléfono (602) 364-1560

Usted tambien puede presentar una queja por escrito al gobierno federal, Secretario del Departament de Salud y Servicios Humanos. Para solicitar un forma para la queja, escriba a :

US Dept. of Health & Human Services  
Office of Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles)  
Regional Manager, CMS Region1X  
50 United Plaza, Room 322  
San Francisco, CA 94102

ADHS/CRS no va a penalizarlo o tomar represalias contra usted en ninguna manera por presentar una queja.

ADHS/CRS puede cambiar su Aviso sobre Prácticas de Privacià. Una copia con el nuevo aviso se va a ubicar en la Oficina de ADHS/CRS in en el sitio de la red/website. Usted puede pedir una copia del presente aviso a cualquier tiempo o en el sitio de la red/ website al [www.hs.state.az.us](http://www.hs.state.az.us)