



EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE
SALUD
DE ARIZONA
LA ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS
DE REHABILITACIÓN
DE NIÑOS



AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ÉSTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE REVELARSE Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ÉSTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA CON CUIDADO.

El Departamento de Servicios de Salud de Arizona/Administración de Servicios de Rehabilitación de Niños (ADHS/CRSA), tiene el compromiso de proteger su información médica. CRSA está obligado por ley a mantener la privacidad de su información de salud, al igual que a proveerle éste aviso a usted y cumplir con los términos de éste aviso. Reservamos el derecho a cambiar nuestras Aviso Sobre las Prácticas de Privacidad y los términos de éste aviso en cualquier momento.

ADHS/CRSA PUEDE REVELAR SU INFORMACIÓN DE SALUD:

CRSA puede tomar, usar, y/o compartir su información de salud por las siguientes razones:

Solicitar fondos para el pago de los servicios médicos y materiales proveídos a usted.

Evaluar el rendimiento de sus proveedores del programa de salud Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS). Por ejemplo, podemos usar su información médica para llevar a cabo actividades que resulten en mejoría de calidad como evaluar si sus doctores de CRS u otros profesionales le proveen los servicios y el cuidado que usted necesitaba.

Dar información a los abogados, contadores, y asesores para que el programa se lleve a cabo eficazmente y para detectar fraude y/o abuso del programa.

Para vigilancia de actividades de salud, podemos revelar información de salud a las agencias de vigilancia para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen auditoria, investigaciones, inspecciones, y licenciatura. Dichas actividades son necesarias para el gobierno de vigilar el sistema de salud pública y otros programas del gobierno, y en conformidad con las leyes civiles.

Para vigilancia de actividades programáticas, CRSA y los Contratistas y Proveedores de Servicios de Rehabilitación de Niños, pueden compartir su información con uno al otro por el propósito de la calidad del cuidado y la continuidad del servicio. La información puede incluir, pero no limitado a, su nombre, domicilio, fecha de nacimiento, estado de la tutela, el número de identificación del miembro de CRS, y el número de identificación de Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS).

Enviarle a usted lo más reciente en el programa o encuestas de satisfacción de familia.

Compartir información con otras agencias del gobierno u organizaciones que proveen servicios o beneficios cuando la información es necesaria para que usted pueda recibir los servicios o beneficios.

Cuando requerido por la ley, podemos revelar su información de salud cuando alguna ley requiera que reportemos información relacionada con abuso, negligencia, o violencia doméstica, o como respuesta a una orden de corte. También debemos revelar información de salud a autoridades que vigilan el cumplimiento con estos requisitos de privacidad.

Para actividades de salud pública, podemos revelar su información cuando estamos obligados a coleccionar información relacionada con enfermedad o accidente, para reportar estadísticas vitales, o los resultados de vigilancia, investigaciones, o intervenciones en la salud pública.

En relación a fallecimiento, podemos revelar su información al pesquisidor, examinadores médicos, directores de funerarias para que ellos puedan cumplir con sus obligaciones como lo requiere la ley. Y a organizaciones para obtener órganos, con relación a la donación o transplante de órganos, ojos, o tejido.

Para prevenir una amenaza a la salud o la seguridad, podemos revelar información de salud según sea necesario, a oficiales de policía u otras personas quienes pueden razonablemente prevenir o disminuir la amenaza.

USOS Y REVELACIÓN QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN

La ley solo permite al personal de CRS usar su información para cumplir con su trabajo o para compartirla si es necesaria para el funcionamiento de CRS. Cuando dicha información es compartida con otras agencias, les requerimos que la mantengan confidencial y que la usen solo para el propósito requerido.

SUS DERECHOS EN RELACIÓN A SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Si ADHS/CRSA desea usar o revelar su información de salud para algún propósito no mencionado en éste aviso, ADHS/CRSA buscará su permiso. Si usted da su permiso, lo puede terminar en cualquier momento, a menos que ya hayamos dependido de ese permiso para usar o revelar la información.

Sus Derechos de Privacidad

Ver y Obtener Copias de Su Información de ADHS/CRSA, quizás se la haga un cargo por el costo razonable de copiar la información.

Corregir o Enmendar Información de ADHS/CRSA, si usted cree que hay un error. Debe dar una razón por ésta petición.

Obtener una Lista de Revelaciones hechas después de Abril 14, 2003. Esta lista no incluirá información dada a usted o a su familia directamente o información que fue

enviada con su autorización. Le daremos ésta lista gratis, pero podemos cobrarle por listas adicionales que pida durante el mismo año.

Solicitar Mayor Restricción del Uso de Su Información de ADHS/CRSA. Usted tiene el derecho de solicitar que no se use o revele su información de salud para obtener pago por el servicio o para operar el programa. No estamos obligados a acordar con usted en esta petición pero si acaso acordamos, cumpliremos con ese acuerdo.

Indicar el Modo en que ADHS/CRSA se Comunica con Usted. Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en la forma en que usted sienta que es más confidencial. Por ejemplo, usted nos puede pedir que no le hablemos por teléfono a su hogar si no que solo nos comuniquemos por correo.

Someter una Queja si usted no está de acuerdo en la manera en que ADHS/CRSA ha usado o revelado su información.

Usted tiene derecho a recibir éste aviso – Usted tiene derecho a recibir una copia escrita de éste aviso.

***CUALQUIER SOLICITUD QUE USTED HAGA A ADHS/CRSA DEBE SER
POR ESCRITO**

**COMO PRESENTAR UNA QUEJA SI USTED CREE QUE SUS DERECHOS DE
PRIVACIA HAN SIDO VIOLADOS**

Si usted tiene preguntas sobre éste aviso o alguna queja sobre nuestras prácticas de privacidad, por favor comuníquese con ésta oficina:

Arizona Department of Health Services
Children's Rehabilitative Services Administration
Division of Compliance
150 North 18th Avenue, Suite 300
Phoenix, AZ 85007
Phone (602) 542-1860 or 1-800-232-1676
FAX: (602) 542-1265

También puede elevar una queja por escrito con la Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services (Secretaria del Departamento de Estados Unidos de los Servicios de Salud y Humanos) en:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Telephone: (415) 437-8310 or 1-800-368-1019
TDD: (415) 437-8311
FAX: (415) 437-8329

No tomaremos medidas represivas contra usted si es que lleva acabo una tal queja.

Fecha de Vigencia: Este aviso es vigente desde el 14 de Abril del 2003.

Cambios al Aviso de Prácticas de Privacidad

CRSA debe obedecer este aviso empezando en Abril 14, 2003. Tenemos el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad. Si hacemos algunos cambios, escribiremos éste aviso nuevamente y lo pondremos a su alcance enseguida.

Para obtener una copia de este aviso en otros lenguajes, Braille, escritura amplia, audio casete, o disco de computadora, por favor llame o escriba al Oficial de Privacidad al número u oficina escrito arriba.

*****IMPORTANTE*****

CRSA NO TIENE COPIAS COMPLETAS DE EXPEDIENTES MÉDICOS.

SI NECESITA VER U OBTENER UNA COPIA O HACER UN CAMBIO AL EXPEDIENTE DE UN MENOR, POR FAVOR CONTACTE AL DOCTOR, CLÍNICA, O PLAN DE SALUD DEL MENOR.