



## GABINETE PARA FAMILIAS Y NIÑOS ESTADO DE KENTUCKY

DEPARTAMENTO PARA SERVICIOS  
BASADOS EN LA COMUNIDAD  
UN EMPLEADOR EN IGUALDAD DE OPORTUNIDADES M/F/D

DIVISIÓN PARA PROTECCIÓN Y PERMANENCIA

Fecha Efectiva: 14 de abril del 2003

**“ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SUYA PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REPÁSELA DETENIDAMENTE.”**

### ¿Qué es una Notificación de Prácticas Privadas?

Esta Notificación es una explicación de las prácticas privadas adoptadas por la División de Protección y Permanencia (DPP) en el Departamento de Servicios Basados en la Comunidad (DCBS) del Gabinete para Familias y Niños (CFC) en acuerdo con el Acta de Portabilidad y Contabilidad de Seguro de Salud de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act). Explica cómo trataremos cualquier información de salud en nuestra posesión y sus derechos con respecto a esa información.

### ¿Cómo lo beneficia a usted?

El Gabinete para Familias y Niños es requerido a mantener la privacidad de su información personal de salud y deberá entregarle esta notificación que describe nuestras responsabilidades legales y prácticas privadas con respecto a la información personal de salud. En general, cuando nosotros mostramos su información de salud, solamente podemos mostrar la información que necesitamos para lograr el propósito del uso o la revelación. Sin embargo, con algunas excepciones, toda su información de salud que usted indique estará disponible para revelación si usted firma un formulario de autorización, si usted solicita la información para usted mismo, para un proveedor con respecto a su tratamiento, o por un requisito legal. Algunas excepciones específicas incluyen la adopción finalizada y la terminación de derechos paternales, los que requieren una orden específica de la Corte para revelar en la mayoría de los casos. Nosotros deberemos seguir las prácticas de privacidad descritas en esta notificación.

### Reservarse el Derecho a Cambiar la Notificación.

Nos reservamos el derecho a cambiar esta notificación de prácticas privadas y las prácticas privadas descritas. Los cambios a nuestras prácticas privadas aplicarán a toda la información de salud que mantengamos. Si cambiamos nuestras prácticas de privacidad, usted recibirá una copia revisada.

### Usos y Revelaciones: Sin requerir autorización por escrito.

Sin una autorización por escrito firmada por usted, el CFC puede usar su información de salud para los siguientes propósitos:

1. **Tratamiento.** Aunque el CFC nunca proveerá tratamiento directo para sus necesidades médicas, nosotros podemos proveer su información de salud a otras entidades, incluyendo, pero no limitadas a, personal médico, instituciones médicas, o socios de comunidad para poder asegurar que usted reciba nuestros servicios protectivos de la mayor manera posible. Frecuentemente, los trabajadores sociales del Departamento para Servicios Basados en la Comunidad (DCBS) proveen a miembros de la profesión médica con información de salud para poder obtener su experiencia y conocimiento para decidir si los servicios protectivos son necesarios, o para proveer tratamiento cuando este sea necesario.
2. **Pago.** Por ejemplo, para que Medicaid le pague por su tratamiento de cuidado de salud, la Sección de Ubicación de Niños en la División de Protección y Permanencia en el Departamento para Servicios Basados en la Comunidad del Gabinete para Familias y Niños recibe su información de salud de los proveedores de tratamiento directos y transmite esa información electrónicamente al Departamento de Servicios de Medicaid en el Gabinete para Servicios de la Salud.
3. **Operaciones de Cuidado de la Salud.** Puede que el CFC necesite su diagnóstico, tratamiento e información de resultados para poder mejorar la calidad o el costo de los servicios de cuidado de salud que nosotros coordinamos. Estas mejoras en calidad y costo pueden incluir evaluando la ejecución de nuestro sistema de computadoras, nuestro personal, asesoramiento de procedimientos, empatando necesidades con servicios, etc. Además, el CFC puede necesitar el uso de su información personal de salud, como ser su nombre, dirección, número de teléfono y fechas de tratamiento para proveer servicios de protección o llevar a cabo las responsabilidades del Gabinete bajo la ley estatal y

federal. Por ejemplo, si su hijo está cometido al cuidado del CFC, su información personal de salud y la de su niño serán reveladas al cuidador del niño hasta lo necesario para la coordinación y mantenimiento de servicios de cuidado de la salud.

4. ***A los involucrados con su cuidado o pago de su cuidado.*** Si personas como ser sus familiares, relativos, o amigos personales cercanos están ayudando con su cuidado o ayudándole a pagar sus gastos médicos, el CFC puede revelar información importante sobre usted a estas personas. La información revelada a estas personas puede incluir su ubicación en una facilidad, su condición general, o su muerte. Usted tiene el derecho a oponerse a dicha revelación, a menos que usted no pueda funcionar o haya una emergencia. Además, nosotros podremos revelar su información de salud a organizaciones autorizadas para manejar esfuerzos de ayuda en desastres para que los que cuidan de usted puedan recibir información sobre su ubicación o condición de salud. Usted tiene el derecho de aceptar o no aceptar verbalmente o por escrito dichas revelaciones, a menos que haya una emergencia. Es nuestro deber darle suficiente información para que usted pueda decidir si aceptar o rechazar la revelación de su información de salud a otros involucrados con su cuidado.
5. ***Como requerido o permitido por la ley.*** Algunas veces el CFC debe reportar una parte de su información de salud a autoridades legales, como ser oficiales de enforzamiento de la ley, oficiales de la corte, o agencias gubernamentales. Por ejemplo, nosotros podríamos revelar información de salud en un procedimiento judicial o administrativo, o responder a una orden de corte.
6. ***Para actividades de supervisión de salud.*** El CFC puede mostrar su información de salud a las autoridades para que puedan monitorear, investigar, inspeccionar, disciplinar, o dar una licencia a los que trabajan en el sistema de cuidado de salud o para los programas de beneficio del gobierno.
7. ***Para actividades de salud pública.*** El CFC puede ser requerido a reportar su información a las autoridades públicas para prevenir o controlar enfermedad, lesión o incapacidad. Esto puede incluir, pero no está limitado a, usar su historial médico para reportar ciertas enfermedades, lesiones, información de nacimiento o muerte, o información relacionada con el abuso o negligencia infantil.
8. ***Para investigaciones.*** Bajo ciertas instancias, y solamente después de la aprobación por nuestra Junta Institucional de Repaso (Institutional Review Board) como requerido por la ley federal, el CFC puede usar y mostrar su información de salud para una investigación. Dichas investigaciones pueden intentar averiguar si cierto tratamiento es efectivo en el tratamiento de una enfermedad.
9. ***Para evitar una amenaza seria a la salud o seguridad.*** Como es requerido por la ley y los estándar de conducta ética, el CFC puede revelar su información médica a las autoridades propicias si creemos, en buena fe, que dichas revelaciones son necesarias para prevenir o minimizar una amenaza seria y contundente a su salud o la salud y seguridad del público.
10. ***Para la milicia, seguridad nacional, o custodia de encarcelamiento/enforzamiento de la ley.*** Si usted está involucrado con los militares, seguridad nacional o actividades de inteligencia, o si usted está en la custodia de los oficiales del enforzamiento de la ley o es un preso en una institución correccional, el CFC puede revelar su información de salud a las autoridades adecuadas para que puedan llevar a cabo sus responsabilidades bajo la ley.
11. ***Para compensación laboral.*** El CFC puede revelar su información personal a las personas apropiadas para poder cumplir con las leyes relacionadas con la compensación laboral u otros programas similares. Estos programas pueden proveer beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
12. ***Para actividades relacionadas con la muerte.*** El CFC puede revelar su información de salud a los jueces de instrucción, examinadores médicos, y directores de funerales para que ellos puedan llevar a cabo sus deberes relacionados con su muerte, como ser identificar el cuerpo, determinar la causa de muerte, o en el caso de los directores de funeral, para llevar a cabo las actividades de preparación del funeral.
13. ***Para donación de órganos, ojos, o tejidos.*** El CFC puede revelar su información de salud a las personas involucradas con obtener, guardar, o trasplantar órganos, ojos, o tejidos de cadáveres con el propósito de la donación si usted ha elegido ser un donante de órganos como es evidente en una documentación por escrito.

### **Usos y Revelaciones: Autorización por Escrito Requerida.**

Excepto para las instituciones nombradas anteriormente, el CFC deberá obtener su autorización específica por escrito para cualquier otra revelación de su información de salud.

### **Retracción de la Autorización por Escrito.**

Si usted firma un formulario de autorización, puede retirar su autorización en cualquier momento, sujeto a las limitaciones en 45 C.F.R. Parte 164.508(b)(5), siempre y cuando su retracción sea por escrito. Si usted desea retirar su autorización, presente su retracción por escrito a: CFC Ombudsman's Office, HIPAA Compliance Officer a la siguiente dirección:

Cabinet for Families and Children  
Ombudsman's Office  
Attn: CFC HIPAA Compliance Officer  
275 East Main Street (1E-B)  
Frankfort, Kentucky 40621

***Sus Derechos de Información de Salud***

Usted tiene varios derechos con respecto a su información de salud. Si usted desea ejercer cualquiera de los siguientes derechos, por favor contacte a: CFC Ombudsman's Office, HIPAA Compliance Officer. Específicamente, usted tiene el derecho a:

1. ***Inspeccionar y copiar su información de salud.*** Con unas pocas excepciones, usted tiene el derecho a inspeccionar y obtener una copia de su información de salud. Sin embargo, este derecho no aplica a notas de psicoterapia, adopción finalizada, terminación de derechos paternales, o información recopilada en procedimientos judiciales, como ejemplo. Además, nosotros podemos cobrarle unos honorarios razonables si usted quiere una copia de su información de la salud.
2. ***Solicitar la corrección de su información de salud.*** Si usted cree que su información de salud es incorrecta, usted puede pedirnos que corriamos la información. Usted puede ser requerido a hacer dichas peticiones por escrito y a darnos una razón por la que su información de salud deba ser cambiada. Sin embargo, si nosotros no creamos la información que usted cree es incorrecta, o si no estamos de acuerdo con usted y creemos que su información es correcta, podemos negar su solicitud.
3. ***Solicitar restricciones en ciertos usos y revelaciones.*** Usted tiene el derecho de pedir restricciones sobre cómo su información de salud es usada, aun si la restricción afecta su tratamiento o su pago o actividades de operación de cuidado de salud. O, usted puede desear limitar la información de salud provista a familiares o amigos involucrados en su cuidado o en el pago de gastos médicos. Usted también puede desear limitar la información de salud provista a las autoridades involucradas con esfuerzos de ayuda de desastres. Sin embargo, no es requerido que nosotros estemos de acuerdo en todas las circunstancias de sus restricciones solicitadas. Si usted solicita una restricción y nosotros la apoyamos, dicha restricción permanecerá en efecto hasta que (a) usted solicite una terminación de la restricción por escrito, (b) usted acceda oralmente a la terminación y el acuerdo oral sea documentado, o (c) nosotros le informemos de la terminación de la restricción (solamente la información protegida de salud recibida después de la fecha de esta notificación no está sujeta a la restricción).
4. ***Como aplique, recibir comunicación confidencial de información de salud.*** Usted tiene el derecho de pedir que nosotros le comuniquemos su información de salud en diferentes maneras o lugares. Por ejemplo, usted puede desear recibir información sobre su condición de salud en una habitación especial y privada, o por medio de una carta por escrito enviada a una dirección privada. Nosotros acomodaremos sus solicitudes razonables.
5. ***Recibir un historial de revelaciones de su salud de información.*** En algunas instancias limitadas, usted tiene el derecho a recibir una lista de las revelaciones de su información de salud que hemos hecho en los últimos seis años, pero la solicitud no puede incluir las fechas antes del 14 de abril del 2003. Este listado debe incluir la fecha de la revelación, quién recibió la información de salud, una descripción breve de la información de salud revelada, y la razón por la que la revelación fue hecha. Nosotros deberemos cumplir con su solicitud de este listado en el lapso de 60 días, a menos que usted acepte una extensión de 30 días, y nosotros no podemos cobrarle por el listado, a menos que usted solicite dicho historial más de una vez al año. Además, no incluiremos en el listado las revelaciones de incidente, revelaciones hechas en acuerdo con una autorización, revelaciones hechas a usted, o revelaciones hechas por el propósito de tratamiento, pago de operaciones de cuidado de salud, directorios, seguridad nacional, enforzamiento/correcciones de la ley, y ciertas actividades que supervisan la salud.
6. ***Obtener una copia en papel de esta notificación.*** Al recibir su solicitud, usted puede en cualquier momento recibir una copia de esta notificación, aún cuando antes haya aceptado recibir esta notificación electrónicamente.
7. ***Hacer una Queja.*** Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede hacer una queja con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Secretary of the Department of Health and Human Services). Nosotros no tomaremos represalias por hacer dicha queja. Para hacer una queja con cualquier entidad, por favor contacte a la Oficina del Defensor del Pueblo, Oficial del Cumplimiento de HIPAA (CFC Ombudsman's Office, HIPAA Compliance Officer), quien le proveerá con la asistencia y el papeleo necesario.

**Preguntas o Quejas.**

Si usted tiene cualquier pregunta o queja relacionada con sus derechos de privacidad o la información en esta notificación, por favor contacte a la Oficina del Defensor del Pueblo, Oficial del Cumplimiento de HIPAA (CFC Ombudsman's Office, HIPAA Compliance Officer) al (502) 564-5497. También puede enviar cualquier correspondencia por escrito a:

Cabinet for Families and Children  
Ombudsman's Office  
Attn: CFC HIPAA Compliance Officer  
275 East Main Street (1E-B)  
Frankfort, Kentucky 40621