

- **Actividades de supervisión de la salud**
 - **Para recuperar las cantidades adeudadas al gobierno federal o estatal.**
Podemos revelar información a otras fuentes de pago de terceros con el propósito de recuperar las cantidades adeudadas al gobierno estatal o federal como resultado del pago o del suministro excesivo de beneficios de programas.
 - **Para fines de elegibilidad.**
Podemos utilizar su información médica protegida para determinar la elegibilidad o el nivel de asistencia para los programas gestionados por el Departamento, como: Medicaid, Programa de Seguro Médico Infantil (Children's Health Insurance Program, CHIP), Programa para Familias de Bajos Ingresos (Low Income Families, LIF), servicios de trabajo doméstico, servicios de atención médica en casa y servicios de atención personal.
 - Podemos usar o revelar información para inspeccionar o investigar a los proveedores de atención médica.
- **No compartiremos expedientes que contengan información sobre el tratamiento del alcoholismo o el consumo de sustancias sin su autorización por escrito.**
- **No compartiremos expedientes de asistencia pública, incluida su solicitud, excepto:**
 - para la inspección por parte de cualquier persona debidamente autorizada por este estado o por los Estados Unidos en relación con las obligaciones oficiales de la persona;
 - para fines de audiencia imparcial según lo estipulado por la ley.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- La ley nos obliga a mantener la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos oportunamente si ocurre un incumplimiento que pudiera haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Tenemos que respetar las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de manera distinta a la que se describe aquí, a menos que usted nos autorice por escrito a hacerlo. Si nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento, pero debe entender que no podemos eliminar ningún uso ni revelación que ya se haya hecho con su autorización. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

CAMBIOS EN LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO

Podemos cambiar los términos de este aviso, y estos cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible si lo solicita en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Cómo comunicarse con nosotros para revisar, corregir o limitar su información médica protegida

Puede comunicarse con su oficina local del Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services) o a través de la siguiente información de contacto:

Department of Social Services
Privacy Officer
700 Governors Drive
Pierre, South Dakota 57501
Teléfono: 605-773-3165
Correo electrónico: dssinfo@state.sd.us

Cómo presentar una queja o notificar un problema

Si desea presentar una queja o notificar un problema sobre la forma en la que hemos usado o revelado su información, se puede comunicar con las oficinas mencionadas arriba. **Sus beneficios no se verán afectados por ninguna queja que presente.** El Departamento no puede tomar represalias en su contra por presentar una queja, cooperar con una investigación o negarse a aceptar algo que considera que es ilegal.

También puede presentar una queja en línea ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles (Office of Civil Rights) en:

https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf

O puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles enviando un correo electrónico a OCRMail@hhs.gov o llamando al 1-800-368-1019.

El Departamento de Servicios Sociales no excluye, niega beneficios ni discrimina de otra manera a las personas debido a su raza, color, religión, nacionalidad, sexo, edad, identidad de género, orientación sexual ni discapacidad, reales o percibidos, en el ingreso, el acceso, el tratamiento o el empleo en sus programas, actividades o servicios. Para obtener más información sobre esta política o para presentar una queja por discriminación, se puede comunicar con: Discrimination Coordinator, Director of DSS Division of Legal Services, 700 Governor's Drive, Pierre, SD 57501; o llamar al 605-773-3305.

Español (Spanish) - ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1.800.305.9673 (TTY: 711).

Deutsch (German) - ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1.800.305.9673 (TTY: 711).

Impreso en papel reciclado | July 2021
Alphagraphics | 2,000 copias | \$0.11 por copia
DSS08S



Departamento de Servicios Sociales de Dakota del Sur

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

(Entrada en vigor: 1 de abril de 2015)

Este aviso describe cómo se puede usar y revelar su información médica y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Léalo con atención.

SUS DERECHOS

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo a:

- **Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y su historial de reclamos.**
 - Puede pedir ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico, su historial de reclamos y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto.
 - Le daremos una copia o un resumen de su expediente médico y su historial de reclamos, generalmente dentro de los 30 días después de que los solicite. Podríamos cobrar una tarifa razonable, según el costo.
- **Pedir que corriamos su expediente médico y su historial de reclamos.**
 - Puede pedirnos que corriamos su expediente médico y su historial de reclamos si considera que son incorrectos o están incompletos. Pregúntenos cómo hacer esto.
 - Podemos decir “no” a su pedido, pero le informaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.
- **Solicitar comunicaciones confidenciales.**
 - Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono en su casa u oficina) o que le enviemos correspondencia a una dirección diferente.
 - Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables y debemos decir “sí” si usted nos dice que estaría en peligro si no lo hacemos.
- **Pedir que limitemos lo que usamos o compartimos.**
 - Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información médica sobre su tratamiento, sus pagos o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su pedido, y podemos decir “no” si esto afectara su atención.
- **Obtener una lista de las personas con quienes hemos compartido información.**
 - Puede pedir una lista de las veces que compartimos su información médica en los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué.
 - Incluiremos todas las revelaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, entre otras (como las que usted nos haya solicitado). Le daremos un informe anual de manera gratuita, pero, si nos pide otro informe dentro de los 12 meses, le cobraremos una tarifa razonable, según el costo.

Obtener una copia de este aviso de privacidad.

- Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir el aviso de forma electrónica. Le daremos una copia impresa sin demora.

Elegir a una persona para que actúe en su nombre.

- Si usted le otorgó a otra persona un poder médico o si tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que esa persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos.

- En la última página de este folleto, encontrará la información que puede usar para presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos.
- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

USTED ELIGE

Para cierta información médica, usted puede elegir cómo quiere que la compartamos.

Si tiene una clara preferencia por la forma en la que desea que compartamos su información en las siguientes situaciones, háganoslo saber. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación de asistencia en caso de catástrofe.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podremos proceder y compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para atenuar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que nos dé su autorización por escrito:

- Con fines publicitarios
- Con el propósito de vender su información
- En su mayoría, con propósitos de revelación de notas de psicoterapia

Podemos comunicarnos con usted para:

- Recordarle citas o controles médicos o brindarle información sobre los servicios médicos que puedan ser de interés para usted.

NUESTROS USOS Y REVELACIONES

Por lo general, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

- **Para fines de tratamiento.** Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que estén involucrados en su atención.
 - Por ejemplo, la información se puede compartir para crear y llevar a cabo un plan de tratamiento.
- **Para fines de pago.** Podemos usar o revelar la información para obtener el pago o para pagar los servicios de atención médica que usted reciba.
 - Por ejemplo, podemos dar su información médica protegida a su plan de seguro médico para coordinar el pago de los servicios de atención médica que se le proporcionaron.
- **Para operaciones de atención médica.** Podemos usar o revelar su información para administrar nuestros programas y actividades y para comunicarnos con usted cuando sea necesario. No se nos permite usar información genética para decidir si le daremos cobertura ni el precio de esa cobertura. Esto no se aplica a los planes de atención a largo plazo.
 - Por ejemplo, el Departamento puede utilizar información médica protegida para revisar la calidad de los servicios que usted recibe.

OTROS USOS Y REVELACIONES

¿De qué otra forma podemos usar o compartir su información médica?

Se nos permite o se nos obliga a compartir su información de otras maneras, generalmente de modos que contribuyan al bien público, por ejemplo, para la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines.

Ayudar con problemas de salud pública y seguridad.

Podemos compartir su información médica en ciertas situaciones por motivos como:

- Evitar enfermedades.
- Ayudar a retirar productos del mercado.
- Informar reacciones adversas a medicamentos.
- Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.

- Evitar o atenuar una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.
- **Para fines de investigación.**
 - Podemos usar su información médica para hacer estudios y generar informes. Todos los estudios o informes preparados con fines de investigación no identificarán a personas específicas.
- **Para cumplir con la ley.**
 - Compartiremos su información si lo requieren las leyes estatales o federales, incluido el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., para asegurarse de que estemos cumpliendo con la ley federal de privacidad.
- **Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajar con un examinador médico o director de una funeraria.**
 - Podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos.
 - Podemos compartir información médica con un médico forense, examinador médico o director de una funeraria cuando una persona muere.
- **Atender solicitudes de compensación del trabajador, de organismos encargados del cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.**
 - Para reclamos de compensación del trabajador.
 - Para ciertos propósitos de cumplimiento de la ley con el funcionario correspondiente.
 - Con organismos de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley.
 - Para funciones especiales del gobierno, como las fuerzas armadas, la seguridad nacional y los servicios de protección presidencial.
- **Responder a demandas y acciones legales.**
 - Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa o, en ciertas circunstancias, a una citación.
- **Para investigaciones e informes de abuso.**
 - La ley exige que recibamos e investiguemos denuncias de abuso y negligencia.
 - Los expedientes de casos de investigación y archivos relacionados con denuncias de abuso y negligencia infantil son confidenciales según las leyes de Dakota del Sur, y revelaremos esos archivos o expedientes solo de conformidad con esas leyes.
- **Para programas gubernamentales.**
 - Podemos usar y revelar información para beneficios públicos de otros programas gubernamentales. Por ejemplo, el Departamento puede revelar información para la determinación de los beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI).