

PREGUNTAS o QUEJAS

¿Tiene preguntas acerca de este aviso? Llame al 1-888-863-6178. En el condado de Davidson, llame al 313-5790. Teléfono TTY: 1-800-270-1349.

¿Tiene alguna queja acerca de cómo se manejó la información confidencial sobre sus salud? Si tiene preguntas o quejas, puede llamar o escribir a una de las oficinas siguientes. Usted no perderá su derecho si presenta una queja o hacer preguntas.

Department of Human Services, Office of General Counsel, Compliance Officer, Citizens Plaza Building, 400 Deaderick Street, Nashville, TN 37243, ollame al 615-313-4700.

Office for Civil Rights, Department of Health and Human Services, Attn: Patient Safety Act, 200 Independence Ave., SW, Room 509F Washington, DC 20201, or call (202) 619-0403, TDD 1-800-537-7697 Fax: (202) 619-3818



**ESTADO DE TENNESSEE
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
HUMANOS**

www.state.tn.us/humanserv/

HIPAA PRIVACIDAD AVISO

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO
PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU
INFORMACIÓN MÉDICA. TAMBIÉN
LE EXPLICA CÓMO PUEDE TENER
ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.
LÉALO DETENIDAMENTE.**

La ley federal **HIPAA** dispone que debemos mantener la confidencialidad de su información médica. También indica que es necesario darle a usted este aviso. Estas son las normas que debemos seguir para mantener la confidencialidad de la información sobre su salud. Las normas pueden cambiar y, si hay algún cambio importante, le avisaremos.



Departamento de Servicios Humanos de Tennessee; número de autorización 345738S; December de 2012, 65,000 copias. Este documento de difusión pública fue promulgado con un costo de \$0.02 por copia

FIMS# 715-02-008041S PS# 1000080286



Con el fin de determinar su derecho a recibir TennCare, el DHS divulgará información confidencial sobre la salud de usted a:

- Algunos empleados del Departamento, y
- TennCare.
- El DHS también puede divulgar información confidencial sobre su salud al Departamento de Salud y Servicios Humanos federal, ya que ellos supervisan el programa TennCare.

Con el consentimiento previo v por escrito de usted, el DHS divulgará información confidencial sobre su salud a otras personas o entidades, como:

- Los proveedores de atención médica que le brindan servicio a usted;
- Un abogado;
- Miembros de su familia.

Si usted no puede proporcionar consentimiento previo v por escrito, el DHS puede divulgar información confidencial sobre su salud a:

- Un representante autorizado, quien tendrá también derecho de dar consentimiento por escrito para divulgar información confidencial sobre su salud a otras personas o entidades;
- Un miembro de su familia u otras personas que participan en su atención médica. Usted puede pedirnos que no les proporcionemos información. Si podemos, haremos lo que nos solicite. Si usted es menor de edad, o se encuentra en una situación de emergencia, tal vez no podamos hacer lo que nos pide.

Sin ningún consentimiento previo, el DHS puede también divulgar información confidencial sobre su salud a:

- Un organismo supervisor de la salud o del orden, según lo exija la ley, a fin de investigar denuncias de robo o fraude relacionados con beneficios recibidos del programa;
- Otras personas o entidades, incluidos organismos del orden o de gobierno, cuando así lo exija la orden de un tribunal;
- Otra persona o entidad, para fines de investigación, según lo permita la ley.

DERECHOS SOBRE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene el derecho de:

- Ver sus expedientes médicos, excepto en los casos no permitidos por la ley.
- Obtener copia de su expediente médico, excepto en los casos no permitidos por la ley.
- Hablar con nosotros sobre cómo usamos y divulgamos su información médica.
- Pedirnos que modifiquemos la información sobre su salud que usted considere incorrecta. Debe solicitar esto por escrito y explicar la razón. Tal vez no podamos modificarla y, en este caso, le explicaremos por qué.

- Pedirnos una lista de quiénes han recibido su información médica después del 14 de abril de 2003. Debe solicitar esto por escrito. La lista abarcará hasta los 6 años anteriores a la solicitud; y la no tiene que incluir a aquellos a quienes divulgamos su información con el fin de determinar su derecho a recibir TennCare o porque usted nos lo solicitó por escrito.
- Pedirnos que no divulguemos algunos datos de su información médica. Debe solicitar esto por escrito e indicarnos los datos que no desea que divulguemos. También debe decirnos a quién no desea que le proporcionemos esta información. Sin embargo, puede haber algunas ocasiones en que no podamos aceptar su solicitud, y le explicaremos por qué.
- Revocar su consentimiento de divulgación de información médica. Si usted firma un formulario de consentimiento, puede revocarlo en cualquier momento. No obstante, debe hacerlo por escrito, y esto no cambiará ningún dato que ya hayamos divulgado.
- Pedirnos que nos comuniquemos con usted de otra forma o a un domicilio distinto. Debe solicitar esto por escrito.
- Pedir un nuevo aviso de las prácticas de privacidad del DHS.

