

## **AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD RELACIONADAS CON LA INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL (PII)**

### ***¿Por qué ha recibido este aviso?***

Este aviso explica la información que, por ley, el Departamento de Servicios Sociales de Missouri (DSS) debe proporcionar antes de recopilar Información de Identificación Personal (PII). La PII es la información que es posible usar, individualmente o en conjunto con otra información, para identificarlo o para rastrear su identidad. Por favor, lea este aviso con atención y contacte a su Especialista en Elegibilidad de Apoyo a la Familia para exponerle sus dudas o preguntas.

### ***¿Qué información es posible que se le solicite?***

Es probable que se le pida que proporcione información específica, incluyendo PII, con el fin de determinar si califica para participar en los programas del DSS y para otros propósitos permitidos, incluyendo que se le proporcione información referente a las opciones y la elegibilidad para recibir cobertura del seguro de salud. La PII incluye la siguiente información, entre otra:

- Nombre.
- Dirección de correo electrónico o dirección postal.
- Fecha de nacimiento.
- Número telefónico.
- Número del Seguro Social.
- Número de Cliente Departamental (DCN).
- Información sobre sus ingresos.
- Otros datos que obedezcan a lo permitido o lo requerido por la legislación aplicable.

### ***¿Cómo se usará su información?***

Las leyes y regulaciones estatales y federales permiten o requieren que el DSS recopile PII por distintas razones. Estas leyes y regulaciones incluyen la sección 1411(g) de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (42 USC 18081(g) y 45 CFR 155.260), entre otras. Su PII únicamente será utilizada cuando sea necesario para determinar si cumple con los requisitos para ingresar al (los) programa(s) del DSS al (los) que solicitó ingresar, y para la gestión de dicho(s) programa(s). La siguiente lista incluye, entre otros, algunos de los servicios y funciones autorizados para los que posiblemente se utilice su PII, de acuerdo a lo permitido por las leyes y regulaciones aplicables para el (los) programa(s) al (los) que haya solicitado ingresar.

- Proporcionarle información referente a las opciones y la elegibilidad para recibir cobertura del seguro de salud.
- Ayudarle con su solicitud de asistencia.
- Responder sus preguntas sobre elegibilidad.
- Ayudarle a ingresar en un plan de salud médica administrada.
- Proporcionarle asistencia para presentar apelaciones relacionadas con las determinaciones de su elegibilidad.
- Corregir errores en su solicitud de asistencia.

### ***¿Con quién se compartirá su información?***

El DSS posiblemente comparta su información con los siguientes individuos u organizaciones.

- Su representante legal o autorizado, si corresponde.
- Según lo requerido por la ley.
- Proveedores de seguros, profesionales médicos, hospitales y redes de información de salud, para su tratamiento, para pagar dicho tratamiento o para las operaciones del cuidado de la salud de dichos agentes.
- Autoridades de salud pública, según lo que permita o requiera la legislación aplicable.
- Fuerzas policíacas o militares, según lo que permita o requiera la legislación aplicable.
- Para procedimientos administrativos y judiciales.
- Autoridades de supervisión gubernamental para verificar que los programas gubernamentales cumplen con la legislación aplicable.
- Gobiernos federales, para la protección del país, el presidente, los trabajadores del gobierno y para otros programas gubernamentales.
- Médicos forenses o funerarias.
- Para propósitos de donación de órganos o investigaciones que involucren a un programa del DSS.

- Familiares, parientes u otros sujetos que lo apoyen en su cuidado, con ciertas restricciones.
- Subcontratistas que ayudan a que el DSS proporcione sus servicios.

Con excepción de los casos mencionados anteriormente, el DSS posiblemente no comparta su información sin su consentimiento por escrito. Usted tiene la posibilidad de autorizar que el DSS comparta toda la información que usted desee. También puede cancelar el permiso que le otorgó al DSS para compartir dicha información, contactando al Responsable de la Privacidad del DSS, a la dirección o el número telefónico que se mencionan al final.

#### ***¿Es obligatoria la solicitud para recopilar información?***

Proporcionar su PII es una decisión voluntaria. El DSS debe obtener su consentimiento fundamentado para utilizar o divulgar información no permisible, de acuerdo a lo indicado en este aviso y en cualquier convenio pertinente que estuviese vigente en el momento en que se recopiló la PII. El DSS cuenta con un formulario a través del cual puede obtener su consentimiento fundamentado, si es que éste resulta necesario.

#### ***¿Qué sucede si usted no acepta proporcionar PII al DSS?***

Tiene el derecho de limitar o rehusarse a proporcionar su PII al DSS. No obstante, si se rehúsa a proporcionar su PII, posiblemente sea imposible que el DSS lo haga partícipe del programa al cual usted solicitó ingresar.

#### **Éstos son sus derechos:**

1. Tiene el derecho de solicitar que el DSS limite la información que comparte acerca de usted, aunque el DSS no está obligado a aceptar dicha solicitud.
2. Tiene el derecho de recibir de forma privada su PII por parte del DSS. El DSS la facilitará en una dirección que usted proporcione, ya sea en forma impresa o por medios electrónicos. El DSS cobrará por proporcionar una copia de sus registros a menos que éstos sean enviados a una organización exenta o a una organización que no le cobre al DSS por los registros. No se cobrarán las solicitudes realizadas por hijos adoptivos para obtener una copia de sus registros de cuidado tutelar.
3. Tiene el derecho de inspeccionar y copiar la PII que el DSS tiene a su disposición. Este derecho posiblemente esté limitado si la información contiene notas tomadas por un proveedor de salud mental durante sesiones de tratamiento.
4. Tiene el derecho de solicitar que se modifique la información en el archivo del DSS. No obstante, hay limitantes en cuanto a lo que es posible modificar y el DSS no está obligado a aceptar dicha solicitud.
5. Tiene derecho de recibir una lista de los agentes ajenos al DSS que hayan recibido su información de salud.
6. Si se suscita la divulgación no autorizada de registros del DSS que contengan su PII, lo cual fuese calificado como una infracción debido a que hubiese una posibilidad de que dicha divulgación le ocasionase perjuicios, tiene el derecho de que el DSS le informe de lo ocurrido y le indique cuáles son las mejores medidas que puede tomar para resguardar su seguridad.
7. Tiene derecho de solicitar este aviso impreso en papel, en medios electrónicos o en ambas opciones. Las copias electrónicas de este aviso están disponibles en <https://mydssapp.mo.gov/CitizenPortal/application.do#>. Si tiene preguntas o quejas, o si desea realizar una solicitud, contacte a:

Regional Manager  
Officer for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
601 East 12<sup>th</sup> Street, Room 353  
Kansas City, MO 64106  
Llamada de voz: (800) 368-1019  
TDD: (800) 537-7697

DSS Privacy Officer  
Division of Legal Services  
P.O. Box 1527  
Jefferson City, MO 65102  
Teléfono: (573) 751-3229  
Llamada de voz: (800) 735-2466  
TDD: (800) 735-2966

Los servicios que el DSS ofrece no se verán afectados por ninguna queja presentada al DSS o a las oficinas mencionadas anteriormente.