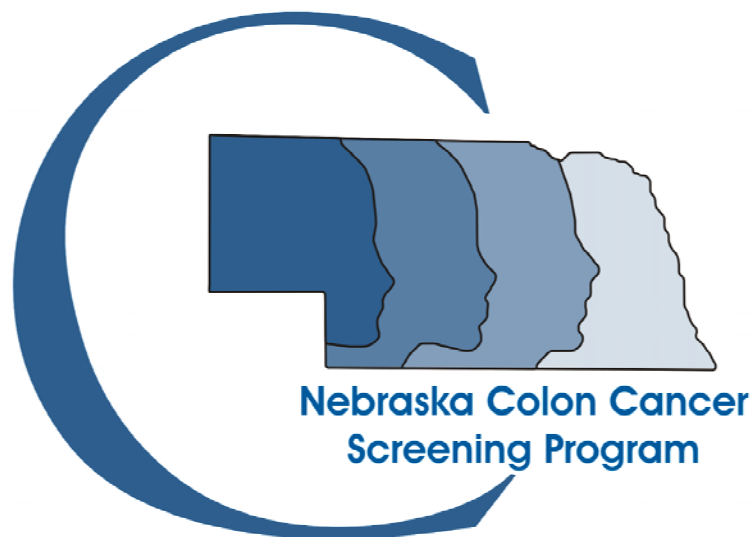


**Kit de Prueba
Fecal de
Sangre Oculta**

**Pruebas de
Exploración de
Salud del Colon**

Colonoscopia



LIBRETO DE INFORMACIÓN PARA LOS CLIENTES

En este libreto encontrará información de como el Programa de Exploración de Cáncer Colorectal de Nebraska puede ayudarla.



**Servicios Humanos y de la Salud de Nebraska
Programa de Exploración del Cáncer del C6lon
301 Centennial Mall South - P.O. Box 94817
Lincoln, NE 68509-4817**

**Llamada gratuita: 1-800-532-2227
En Lincoln: 471-0929**

Fax: 471-0913

E-mail: ncp@dhhs.ne.gov

Website: www.dhhs.ne.gov/crc

¿Qué es el Programa de Detección del Cáncer de Colon de Nebraska (NCP)?

Programa de Detección de Cáncer de Colon (NCP por sus siglas en inglés), es el programa más nuevo que se añadió a la oficina de la salud de mujeres y hombres. Nebraska es uno de solamente cinco programas, como éste, en toda la nación. La meta de NCP es aumentar las pruebas de detección del cáncer de colon y disminuir el número de las personas en Nebraska que son diagnosticadas y que se mueren del cáncer de colon.

¡Este programa es lo que llamamos un programa de demostración! Esto quiere decir que se están haciendo investigaciones para ver si este tipo de programa funciona. Para llevar a cabo el programa, hay pautas estrictas de elegibilidad en base del historial personal y familiar. No todas las personas que completan el formulario de inscripción serán elegibles.

Al ser una clienta de NCP, usted tiene el acceso a servicios médicos de calidad, educación e información para ayudarle a hacer elecciones de un estilo de vida saludable para su bienestar personal.

NCP ofrece las siguientes pruebas si usted satisface las pautas estrictas de elegibilidad:

- Prueba Fecal de Sangre Oculta (FOBT por sus siglas en inglés)
- Colonoscopia

Los hombres y mujeres de 50 años y mayores son elegibles para completar un formulario de inscripción. **Para averiguar si usted es elegible para el programa, tiene que:**

- Llenar un formulario de inscripción, formulario historial de salud colorrectal; y
- Firmar una autorización para la divulgación de información médica.

Un hombre o mujer puede ser elegible para el NCP si:

- Él/Ella tiene 50 años o mayor,
- Él/Ella está dentro de las pautas de ingresos (*las pautas de ingresos cambian cada año en julio*).
- Él/Ella puede tener Medicare, Medicaid y seguro médico (*Si el cliente tiene Health Maintenance Organization (HMO por su siglas ingles), no son elegibles para el NCP*)

Si tiene preguntas acerca del NCP, llame al **1-800-532-2227** de lunes a viernes desde las 8 am hasta las 5 pm (Horario Central) o nos puede mandar un e-mail a: ncp@dhhs.ne.gov.

Tiene que completar un formulario de inscripción cada año.

Adjunto en este paquete usted ha recibido:

- Folleto
 - Pasos sobre Cómo Utilizar el Programa
 - Aviso de Prácticas de Privacidad de Información
 - Pautas de Detección del Cáncer de Colon
 - Términos y definiciones del Cáncer de Colon
 - Consentimiento Informado y Autorización para la Divulgación de Información Médica (para su record)
 - Formulario de inscripción para una clienta actual de EWM (para mujeres que tienen más de 50 años de edad solamente)
 - Formulario de Inscripción para cualquier persona que tenga 50+ años de edad y satisfaga las pautas de elegibilidad del programa.

- Sobre prepago

¿Qué Pasos Debo Tomar?

1. Lea, complete y firme el formulario de inscripción, Historial Médico del Colon y Divulgación de Información Médica que están en las páginas 9 y 10 de este paquete.
2. Mande la siguiente información en el sobre con franqueo:
 - Su formulario de inscripción llenado, historial de la salud del colon, y autorización para a divulgación **firmada** de información médica.

El Programa de Detección del Cáncer de Colon de Nebraska utilizará su historial médico del colon para determinar su elegibilidad a participar. El NCP tiene pautas estrictas de elegibilidad.

Una vez que el programa haya determinado su elegibilidad, usted recibirá información por correo.

Si usted necesita más formularios de inscripción para otras personas en su hogar o para amigos o miembros de la familia que tengan 50 años de edad o mayores, o si tiene cualquier pregunta, haga favor de llamarnos al **1-800-532-2227** o puede mandarnos un e-mail a ncp@dhhs.ne.gov.

Términos y Definiciones de Cáncer Colorectal

Ano - La apertura del recto hacia afuera del cuerpo.

Cáncer - Una enfermedad en la cual las células crecen fuera de control . Las células cancerígenas pueden invadir tejido adjunto e infectar otras partes del cuerpo.

Cólon - Es también conocido como intestino largo. Este organo esta encargado de remover el agua de los alimentos digeridos. El material restante es un desperdicio sólido conocido como “excremento,” el cual se mueve por el cólon y el recto y sale del cuerpo por el ano. Las partes del cuerpo incluyen: cecum, colon ascendente, cólon transverso, cólon descendente, y cólon sigmoide. El cólon mide aproximadamente 6 pies. .

Colonoscopio - Un instrumento flexible, iluminado y con una cámara minúscula utilizada para ver adentro del colon y el recto.

Colonoscopia - Antes de esta prueba usted tomará un laxativo poderoso para limpiar el cólon. La colonoscopia será realizada en la oficina del doctor, la clínica u hospital. Se le dará el sedativo para que se sienta mas cómoda mientras el doctor utiliza un tubo estrecho, flexible e iluminado para ver adentro del recto y el cólon. Durante dicha prueba el doctor puede remover pólipos y tomar muestras de tejido o células para mas pruebas. Esta prueba es recomendada cada 10 años..

Colorectal - Relacionado al cólon, recto, o ambos.

Enema Double de Contraste de Bario - Esta prueba se lleva a cabo en un centro de radiología u hospital. Antes de la prueba le darán un sedativo poderoso y/o enema para limpiar el cólon. Este procedimiento incluye rayos X del recto y el cólon después de haber tomado el enema con una solución de bario, seguido por una inyección de aire. El bario cubre los intestinos y asi los pólipos y otras anomalías son visibles en los rayos X. Esta prueba es recomendada cada 5 años.

Prueba Fecal de Sangre Oculta (FOBT) – Esta prueba checa la presencia del sangre oculta en la sangre. En su hogar, utilizando un palito del Kit, usted pondrá una muestra de excremento por tres días consecutivos en las tarjetas para pruebas. Usted regresará dichas tarjetas a la oficina del doctor o laboratorio, en donde serán checadas para la presencia de sangre. Esta prueba es recomendada anualmente. Si existe la presencia de sangre, se le recomendará una colonoscopia

Sigmoidoscopia Flexible – Antes de esta prueba, se le administrará un laxativo poderoso y/o enema para limpiar el cólon. Esta prueba es conducida en la oficina del doctor, clínica u hospital. El doctor utilizará un tubo estrecho, flexible e iluminado para observar dentro del recto y la parte inferior del cólon. Durante esta prueba, el doctor tomará muestras o removerá pólipos para pruebas posteriores. Esta prueba es recomendada cada 5 años. Si se encuentran pólipos usted necesitará una colonoscopia.

Gastroenterologo- Un doctor que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades del sistema digestivo (el cual incluye esófago, estómago, páncreas, intestinos e hígado).

Términos y Definiciones de Cáncer Colorectal

Tracto Gastrointestinal - La parte del tracto digestivo en donde el cuerpo procesa los alimentos y elimina los residuos. Incluye el esófago, estómago, hígado, intestino y recto.

Intestino - Un órgano en forma de tubo largo localizado en el abdomen, que completa el proceso de digestión. Existen dos tipos, el intestino delgado y el grueso.

Pólipo - Un crecimiento anormal de tejido, usualmente precancerígeno (pólipos colorectales son crecimientos de tejidos en el intestino).

Recto - Las últimas 8 o 10 pulgadas del intestino grueso. El recto guarda el excremento hasta que deja el cuerpo a través del ano.

Prueba de exploración - “Pruebas de Exploración” son pruebas usadas para checar enfermedades cuando no hay síntomas. Pruebas de exploración pueden incluir: **prueba fecal de sangre oculta, sigmoidoscopia flexible, colonoscopia, y contraste doble de enema de bario.** (Cuando se realiza una prueba para determinar la existencia de síntomas, se llama prueba de diagnóstico).

Sigmoidoscopio - Un instrumento flexible, iluminado con una cámara minúscula que permite que el doctor observe el interior del recto y la parte baja del colon.

Excremento- La descarga fecal.

Aviso de Información y Prácticas de Privacidad

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELA CUIDADOSAMENTE. Notificación se publica y se hace vigente el: 14 de abril, 2003

Información de Contacto

El Departamento de Salud y Servicios Humanos del Estado de Nebraska, y las Agencias que incluyen los centros de salud y los programas de ayuda médica que están afiliadas bajo el control común de la Asociación de la Ley de Salud y Servicios Humanos de Nebraska, están obligados por la ley federal a mantener la privacidad de la Información de Salud Protegida y a proporcionar notificación de sus deberes legales y prácticas privadas con respecto a la Información de Salud Protegida. Esta Notificación cumple los requisitos de "Notificación" de la Ley de Contabilidad y Portabilidad de la Información de Salud de 1996 (HIPAA), División de Salud Pública, División de Salud de Comportamiento, División de Servicios de Niños y Familias, División de Hogares de Veteranos, División de Discapacidad de Desarrollo, División de Medicaid y Cuidado de Plazo Largo Regla Final de Privacidad. Si tiene preguntas sobre las prácticas de esta Notificación de Información de Privacidad o necesita más información de las prácticas de información en el Estado de Nebraska, Departamento de Salud y Servicios Humanos, por favor diríjase a : **The HIPAA Privacy & Security Office, 301 Centennial Mall South-5th Floor, PO Box 95026, Lincoln, Nebraska, 68509-5026. Por correo electrónico a hipaa.office@dhs.ne.gov**

Esta Notificación de Prácticas de Información Privadas explica cómo el estado de Nebraska, las agencias afiliadas con el Departamento de Salud y Servicios Humanos, los programas médicos de ayuda y los centros de salud utilizarán o revelarán la Información de Salud Protegida para el propósito de diagnóstico, tratamiento, obtención de pagos para el cuidado de salud, o para llevar a cabo procedimientos para el cuidado de la salud. La Información de Salud Protegida incluye historiales, notas, informes, películas de diagnóstico, reclamaciones, etc., los cuales son identificados individualmente.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) se dedica a las siguientes prácticas implicando el uso y divulgación de la Información de Salud Identificable para llevar a cabo el tratamiento, pagos y operaciones del cuidado de salud:

Para el Tratamiento: Se puede utilizar el historial médico para proporcionar los servicios o tratamientos médicos. Se puede divulgar la información médica sobre usted a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal de cuidado de salud que esté involucrado en el tratamiento. Por ejemplo, si un médico lo está tratando por una pierna rota él necesita saber si usted padece de diabetes ya que ésta puede atrasar el proceso de curación. Además, el doctor necesita decirle al dietista su condición para que se prepare el menú apropiado. Diferentes agencias del DHHS pueden compartir la información médica para coordinar las cosas diferentes que usted necesite, o para apoyar y mantener un cuidado continuo mientras usted esté transferido a los centros de DHHS. También podemos revelar información médica sobre el paciente a personas que estén involucradas en el cuidado médico, fuera de los centros de tratamiento.

Emergencias: Podemos utilizar o divulgar la Información de Salud Protegida en una situación de emergencia. Si esto ocurre, el médico intentará conseguir el consentimiento tan pronto como sea posible después del tratamiento. Si el médico encargado u otro médico en práctica, está obligado por la ley a darle tratamiento y éste ha intentado obtener su consentimiento sin encontrar éxito, el mismo puede aún utilizar o revelar su Información de Salud Protegida para tratarlo.

Para el pago de servicios: Podemos utilizar y divulgar la información médica para que se facture el tratamiento y los servicios que reciba en una instalación de salud, para recaudar el pago de usted, la compañía de seguros o terceros. Por ejemplo, podemos utilizar la información médica debido a una operación recibida en el hospital para que el hospital sea reembolsado por los gastos. También podemos utilizar su información para obtener una autorización previa del tratamiento que recibirá, o determinar si un tercero cubrirá el tratamiento.

Para procedimientos del cuidado de salud: Podemos utilizar y revelar su información médica para procedimientos médicos. Estos usos y divulgaciones son necesarios para asegurarse de que todos los pacientes reciban un cuidado de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar la información médica para revisar el tratamiento y servicios así como evaluar el comportamiento del personal que lo está cuidando. También podemos combinar la información médica de varios pacientes para decidir cuáles servicios adicionales deben ser cubiertos, cuáles no son requeridos, y si ciertos tratamientos son efectivos. También podemos divulgar la información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal del hospital con el propósito de revisar y aprender. Así mismo podemos combinar el historial médico con la información médica de otros planes de salud para comparar cómo nos va el nivel de progreso y para ver cuáles mejoras se pueden llevar a cabo en el cuidado y en los servicios que ofrecemos. Nosotros podemos retirar la información que lo identifica de esta información médica para que otros puedan utilizarla para estudiar el cuidado de salud y la implementación del mismo sin saber la identidad de los pacientes.

Ciertas divulgaciones casuales de Información de Salud Protegida no pueden ser evitadas. Por ejemplo, la información puede ser expuesta cuando un médico está hablando de las opciones del tratamiento o del procedimiento para un miembro del Hogar de Veteranos con un clínico al lado de las enfermeras. Otro miembro o visitante puede fácilmente oír esta conversación. Como el "ambiente del cuidado" específico de este tipo de facilidad es un ambiente abierto residencial, esta divulgación de información de salud sería considerada "casual" y ocurriría dentro de las operaciones normales del ambiente establecido del cuidado.

Otros Usos Permitidos y Obligados y Divulgaciones Que Pueden Ser Hechos Sin Su Consentimiento, Autorización u Oportunidad con Otro Propósito de Tratamiento, Pagos u Operaciones del Cuidado de Salud

El Departamento de Salud y Servicios Humanos del Estado de Nebraska puede hacer los siguientes usos y revelaciones de la Información de Salud Individual Identificable si las circunstancias lo justifican:

Requerido por la Ley: Podemos utilizar o divulgar la Información de Salud Protegida hasta el punto que estos sean requeridos por la ley. Estos se harán de acuerdo con la ley y estarán limitados a los requisitos relevantes de ésta. Usted será notificado, si se requiere por la ley, de tales usos y divulgaciones.

Salud Pública: Podemos divulgar su Información de Salud Protegida para propósitos y actividades públicas de salud a la autoridad competente que por la ley esté autorizada a recibir la información. La divulgación se hará con el propósito de prevenir y controlar enfermedades, lesiones, o incapacidades, y de llevar a cabo una vigilancia, investigaciones e intervenciones de salud pública. También podemos divulgar la Información de Salud Protegida, si está dirigida por la autoridad pública de salud, a una agencia gubernamental extranjera que colabore con ésta.

Enfermedades Transmisibles: Podemos divulgar la Información de Salud Protegida, autorizada por la ley, a cualquier persona que haya sido expuesta a una enfermedad transmisible o que corra el riesgo de contraer o propagar la enfermedad o condición.

Supervisión de Salud: Podemos divulgar la Información de Salud Protegida a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley, incluyendo audiciones, investigaciones, e inspecciones; acciones de licenciatura o disciplinarias; civiles, administrativas, acciones o procedimientos delictivos u otras actividades necesarias para la supervisión apropiada del sistema de cuidado de salud, programas benéficos y reglamentarios gubernamentales y leyes de derechos civiles.

Abuso o Negligencia: Podemos divulgar la Información de Salud Protegida a una autoridad de salud pública que esté autorizada por la ley para recibir informes de abuso o negligencia. Además, podemos divulgar la Información de Salud Protegida si creemos que usted ha sido una víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica a la entidad gubernamental o agencia autorizada a recibir tal información. En este caso, la divulgación será consistente con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables.

Administración de Alimentos y Drogas: Podemos divulgar la Información de Salud Protegida a una persona o compañía requerida por la Administración de Alimentos y Drogas para informar sobre acontecimientos adversos, desviaciones de productos biológicos, o problemas, para rastrear productos; permitir el retiro de los productos, para hacer reparaciones o reemplazos o para llevar a cabo una vigilancia de venta posterior, como es requerido.

Diligencias Jurídicas: Podemos divulgar la Información de Salud Protegida en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a cualquier orden de la corte o tribunal administrativo (hasta la extensión en la cual tal divulgación esté autorizada expresamente), y en ciertas condiciones a respuesta de una citación judicial, pedido de presentación de pruebas, o algún otro procedimiento.

Aplicación de la ley: También podemos divulgar la Información de Salud Protegida, siempre y cuando se cumplan los requisitos jurídicos aplicables para el propósito de la ejecución de la ley. Estos propósitos de la ejecución de la ley incluyen: (1) diligencias jurídicas y propósitos que por lo demás se requieren por la ley, (2) pedidos por información limitada para el propósito de identificación y ubicación, (3) proporcionar tratamiento a víctimas de un delito, y (4) sospecha que una muerte ha ocurrido debido a una conducta delictiva.

Aviso de Información Privacidad de Prácticas

(Continuación de la página 6)

Médico forense, director funerario, y donación de órganos: Podemos divulgar la Información de Salud Protegida a un médico forense, o médico legista para el propósito de identificación, establecer la causa de muerte, o para que el médico forense o médico legista realice otros deberes autorizados por la ley para poder desempeñar los deberes relacionados al entierro del fallecido. Podemos divulgar tal información en un caso razonable de una muerte anticipada. La Información de Salud Protegida se puede utilizar y divulgar para el propósito de donación de órganos cadavéricos, ojos o tejidos.

Investigación: Podemos divulgar la Información de Salud Protegida a investigadores cuando las investigaciones hayan sido aprobadas por una junta institucional de revisión que ha revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de la Información de Salud Protegida.

Actividad Delictiva: De acuerdo con las leyes federales y estatales aplicables, podemos divulgar la Información de Salud Protegida si creemos que el uso o divulgación es necesario para prevenir o disminuir una amenaza seria o inminente a la salud o seguridad de una persona o del público. En caso necesario podemos divulgar la Información de Salud Protegida, para que las autoridades correspondientes identifiquen o detengan a un individuo.

Acción Militar y Seguridad Nacional: Cuando las condiciones apropiadas apliquen, podemos utilizar o divulgar la Información de Salud Protegida de individuos que formen parte del Personal de las Fuerzas Armadas: (1) actividades consideradas necesarias por las autoridades de comando militares apropiadas, (2) con el propósito de determinar su elegibilidad de beneficios por el Departamento de Asuntos de los Veteranos, o (3) para la autoridad militar extranjera si usted es miembro de los servicios militares extranjeros. También podemos divulgar la Información de Salud Protegida a los oficiales federales autorizados para llevar a cabo actividades de inteligencia y seguridad nacional, incluyendo la disposición de servicios de protección al Presidente u otros autorizados legalmente.

Compensación Laboral: Podemos divulgar la Información de Salud Protegida como se autoriza para obedecer las leyes de compensación laboral y otros programas similares legalmente establecidos.

Presos: Podemos utilizar o divulgar la Información de Salud Protegida si usted es un preso de una instalación correccional y si su médico creó o recibió la información de Salud Protegida mientras le proporcionaba el tratamiento.

Usos y Divulgaciones Requeridos: De acuerdo con la ley, debemos hacer divulgaciones cuando sea requerido por el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de 45 CFR, Título II, Sección 164, et. Seq.

SUS DERECHOS

Usted tiene los siguientes derechos acerca de la información médica que mantenemos sobre usted:

Derecho a Inspeccionar y a Copiar: Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica que sea utilizada para tomar decisiones sobre su cuidado. Normalmente, esto incluye facturas de pago y médicas pero no incluye notas de psicoterapia. Para inspeccionar y copiar información médica, usted debe presentar su petición por escrito en el Lugar de Servicio, o al Estado de Nebraska, Departamento de Salud y Servicios Humanos, HIPAA Oficina del Proyecto Administrativo en la dirección en la parte superior de esta Notificación. Si usted pide una copia de la información, podemos cobrarle por el costo de copiar, enviar por correo u otros suministros asociados con su petición. Podemos negar su petición para inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega acceso a información médica, puede pedir que revisen esa denegación. Para más información llame al (402) 471-8417.

Derecho a Enmendar: Si siente que la información médica es incorrecta o incompleta, puede pedir que rectifiquemos la información. Usted tiene el derecho de pedir una enmienda siempre y cuando la información esté guardada por o para DHHS. Para pedir una enmienda, su petición debe ser hecha por escrito en el lugar de servicio, o presentada al Estado de Nebraska, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina del Proyecto Administrativo HIPAA. Además, usted debe proporcionar una razón que apoye su petición. Podemos negarle la petición de enmienda si no está por escrito y no incluye una razón que refuerce la petición. Además, podemos negarle la petición si solicita que rectifiquemos información que:

-No haya sido creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que haya creado la información no esté disponible más para hacer la rectificación;

-No sea parte de la información médica guardada por o para HHSS;

-No sea parte de la información de la que usted tiene permiso a inspeccionar y a copiar; o,

-No sea precisa y completa.

Derecho a una Cuenta de las Divulgaciones que se han hecho. Usted tiene el derecho de pedir una "cuenta de las divulgaciones que se han hecho acerca de usted." Esto es una lista de las divulgaciones que nosotros hicimos con la información médica. Para conseguir esta lista, usted debe presentar una petición por escrito en el lugar de servicio, o al Estado de Nebraska, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina del Proyecto Administrativo HIPAA. Ésta debe exponer un período de tiempo para las divulgaciones, las cuales no deben de ser más de (6) años y no deben incluir fechas antes del 14 de Abril, 2003. La petición debe indicar de qué manera quiere que la lista le sea proporcionada: por ejemplo, en papel, o por correo electrónico.

Derecho a Pedir Restricciones. Usted tiene el derecho a pedir una restricción o limitación de la información médica que nosotros utilicemos o divulguemos de su tratamiento, pagos, u procedimientos de cuidado sanitario. Usted también tiene el derecho a pedir un límite en la información médica que nosotros divulguemos a alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago del mismo, así como un miembro de la familia o un amigo. Por ejemplo, usted puede pedir que no utilicemos o divulguemos información sobre una cirugía que usted haya tenido.

No estamos obligados a cumplir con su petición para restricciones. Si nos ponemos de acuerdo, cumpliremos con su petición, a menos que cierta información se necesite para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para pedir restricciones, debe hacer la petición por escrito en el lugar de servicio, o al Estado de Nebraska, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina del Proyecto Administrativo HIPAA a la dirección que encontrará en la parte superior de esta Notificación. En ésta debe incluir: (1) la información que quiere limitar, (2) si quiere limitar nuestro uso, divulgación, o ambos; y (3) a quién debemos aplicar los límites; por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

Derecho a Pedir Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede solicitar que nos pongamos en contacto con usted al trabajo o por correo. Para pedir comunicaciones confidenciales, debe hacer su petición por escrito en el Lugar de Servicio, o al Estado de Nebraska, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina del Proyecto Administrativo HIPAA. No le preguntaremos la razón de la petición. Nos ajustaremos todas las peticiones razonables. La petición debe especificar cómo y dónde desea ser contactado.

Derecho a una Copia Impresa de esta Notificación. Usted tiene derecho a tener una copia impresa de esta notificación. Nos puede solicitar que le demos una copia de esta notificación en cualquier momento. Incluso si ha acordado en recibir ésta electrónicamente, aún tiene derecho a una copia impresa. Puede obtener una copia de esta notificación en nuestra dirección de Internet, <http://www.hhss.state.ne.us>. Para obtener una copia impresa de esta notificación, llame al (402) 471-8417 durante las horas regulares laborales.

QUEJAS - Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede registrar una queja con DHHS o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Para presentar una queja con DHHS, contacte a nuestro Contacto de Privacidad, **Oficina de Privacidad y Seguridad DHHS HIPAA** al (402) 471-8417 de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 4:30 p.m., excepto los días festivos estatales, o hipaa.office@dhhs.state.ne.us para más información sobre el proceso de quejas. Para presentar una queja con HHS, contacte: **Secretary, Health and Human Services, Office of Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201, 1-866-OCR-PRIV (627-7748), 1-866-778-4989- TTY. Usted no será penalizado por presentar una queja.**

OTROS USOS DE INFORMACIÓN MÉDICA - Si usted nos permite utilizar o divulgar información médica suya, puede revocar ese permiso, por escrito, a cualquier hora. Si lo revoca, nosotros ya no utilizaremos ni divulgaremos la información médica por las razones cubiertas en su autorización escrita. Usted entiende que nosotros no podemos renunciar a las divulgaciones que ya hemos hecho con su permiso, y que estamos obligados a retener nuestros historiales del cuidado que le proporcionamos.

Cambios de la Notificación de las Prácticas de Información

El Departamento de Salud y Servicios Humanos del Estado de Nebraska se reserva el derecho de rectificar esta Notificación en cualquier momento. Hasta que tal rectificación sea hecha, DHHS está obligado por la ley a atenerse a los términos de esta Notificación.

Consetimiento Informado y Liberación de Información Médica

1. Lea esta página.
2. Firmela para demostrar que sabe lo que significa y esté de acuerdo con ella.

Versión Agosto 2008

- Quiero ser parte del programa de detección de cáncer de colon de Nebraska (*NCP* por sus siglas en inglés). Entiendo que tengo que tener 50 años de edad o mayor y estar dentro de las pautas de ingresos para ser elegible para la inscripción. También entiendo que necesito llenar un formulario de inscripción para participar en el *NCP*.
- Si tengo menos de 50 años de edad, sé que **no puedo** ser parte del *NCP* (**no hay excepciones**).
- Entiendo que el *NCP* evaluará el historial de mi salud y me dirá cuál prueba de detección sea mejor para mí si soy elegible para participar.
- Según el historial de mi salud, puedo recibir información de pruebas de detección y/o educación de la salud. Sé que si me mudo sin dar mi dirección de correo a *NCP*, no recibire notificaciones sobre las pruebas de detección.
- Según el historial de mi salud, y qué tipo de prueba es mejor para mí, sé que el *NCP* puede proporcionarme con una prueba de Sangre Osulta en Haces (FOBT por sus siglas en inglés) y/o ayudarme a programar una colonoscopia. Si me inscribo en el programa y recibo una FOBT del programa y tengo una prueba positiva, después puedo someterme a una colonoscopia.
 - Entiendo que mis pagos ayudarán a los demás con los costos de una colonoscopia a través del *NCP*.
- He hablado con mi proveedor del cuidado de salud sobre las pruebas de detección y entiendo los posibles efectos secundarios o molestias.
- He hablado con mi proveedor del cuidado de salud sobre cómo voy a pagar por cualquier prueba o servicio que *NCP* no pague.
- Entiendo que el *NCP* no paga por el tratamiento si se me diagnostica con el cáncer de colon. El personal del *NCP* me ayudará a buscar los recursos de tratamiento más adecuados.
- Mi proveedor del cuidado de salud, laboratorio, clínica, oficina de radiología, y/u hospital puede dar a *NCP* los resultados de los exámenes colorrectales, pruebas diagnósticas y/o de tratamiento.
- Para ayudarme a tomar las mejores decisiones sobre el cuidado de salud, *NCP* puede compartir información de la clínica y otra información del cuidado de salud, incluyendo los resultados del laboratorio y el historial de la salud con mis proveedores del cuidado de salud.
- Entiendo que necesito identificar a un proveedor principal del cuidado de salud en mi formulario. El *NCP* puede consultar después con mi proveedor del cuidado de salud principal si se necesita repasar mis historiales médicos anteriores para determinar cuál prueba de detección del cáncer de colon sea mejor para mí. Acepto la responsabilidad de cumplir con cualquier consejo que mi proveedor del cuidado de salud me pueda dar.
- Se utilizará mi nombre, dirección, y/u otra información personal, solamente por *NCP*. Se la puede utilizar para hacerme saber si necesito exámenes de seguimiento. Se puede compartir esta información con otras organizaciones como se requiere para recibir recursos de tratamiento.
- Se puede utilizar otra información para estudios aprobados por *NCP* y/o centros de prevención y control de enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) para que otros investigadores aprendan más sobre la salud del colon. Estos estudios no utilizarán mi nombre u otra información personal.

Sistema de Servicios Humanos y de la Salud - Programa de Cáncer de Colon de Nebraska
301 Centennial Mall South, P.O. Box 94817 - Lincoln, NE 68509-4817
1-800-532-2227 - Fax: 1-402-471-0913