



MENSAJE DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA MEDICAMENTOS CONTRA EL SIDA AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Efectivo el 30 de mayo, 2019

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE.

El programa de asistencia para medicamentos contra el SIDA (“ADAP”) debe mantener su información de salud privada. ADAP recibe información sobre usted cuando solicita beneficios y cuando su farmacéutico envía una factura a ADAP por su cuidado. ADAP también recibe información médica sobre su tratamiento cuando ADAP aprueba su atención médica. ADAP debe darle este aviso sobre la ley y cómo ADAP puede usar y compartir su información de salud y cuáles son sus derechos. Toda la información solicitada por ADAP debe proporcionarse para poder participar en ADAP.

CÓMO PUEDE ADAP USAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN SOBRE USTED

ADAP solo puede usar y compartir información sobre usted, según lo requiera o permita la ley, en la operación de ADAP, el programa de VIH/SIDA de Ryan White, Covered California y Medi-Cal. Esta información incluye cosas como su nombre, dirección, datos personales, historia clínica, número de seguro social y atención médica que le han proporcionado y otra información personal.

ADAP utiliza esta información y la comparte con otros por las siguientes razones:

- **Para el pago:** ADAP y otros que trabajan con la revisión ADAP, aprueban y pagan por las facturas de farmacia enviadas a ADAP para su atención médica. Cuando ADAP hace esto, ADAP comparte información con el Gerente de beneficios de la farmacia, farmacéuticos y médicos y otros que facturan a ADAP para su cuidado.
- **Para las operaciones de atención médica:** ADAP puede usar sus registros de salud para verificar la calidad del tratamiento de medicamentos recetados que recibe y para verificar su necesidad médica de recibir medicamentos restringidos de ADAP. ADAP también puede utilizar esta información en auditorías o investigaciones de fraude, o para planificar y gestionar el programa ADAP.

- **Para determinar su elegibilidad:** ADAP puede compartir su información de ADAP con un Consejero de Inscripción Certificado de Covered California, o con un consejero de beneficios, un administrador de casos, o un trabajador de inscripción del Programa de Pago de Primas del Seguro Médico (OA-HIPP) que es un empleado o contratista de seguro médico y de la Ley de Seguros de Salud y Portabilidad y Responsabilidad (“HIPAA”) en el departamento de salud de condados que ofrece servicios de atención médica para el VIH o el SIDA, con el fin de inscribirlo y continuar su acceso a Medi-Cal o a un plan de salud de Covered California.

ADAP también puede compartir su nombre y número de seguro social o número de identificación individual del contribuyente con la Junta tributaria de la Franquicia del estado de California. Esto permite a que ADAP verifique sus ingresos de los registros de impuestos reportados y nos permite obtener la documentación financiera requerida si usted no tiene estos registros.

ALGUNAS OTRAS FORMAS EN QUE ADAP PUEDE COMPARTIR SU INFORMACIÓN

La ley también permite a que ADAP utilice o divulgue información que ADAP tiene sobre usted por las siguientes razones:

- Para contactarlo sobre sus beneficios de ADAP.
- Cuando lo requiera la ley estatal o federal.
- A agencias que supervisan auditorías o investigaciones para fines directamente relacionados con ADAP.
- En apelaciones de decisiones sobre reclamos de atención médica pagados o denegados por ADAP.
- Al gobierno federal cuando está comprobando cómo ADAP está cumpliendo con las leyes de privacidad.
- A otras agencias gubernamentales que dan beneficios públicos como Medi-Cal, bajo condiciones especificadas por la ley.
- A entidades federales, estatales o privadas con el propósito de obtener un reembolso por servicios como pagador de último recurso; tales actividades pueden crear una explicación de los beneficios que podrían enviarse a un titular de la póliza principal que puede no ser cliente de ADAP.

ADAP puede proporcionar información de salud sobre usted a las organizaciones que ayudan a ejecutar el programa ADAP. Si ADAP hace tales divulgaciones, ADAP se asegurará de que proteja la privacidad de sus acciones ADAP de información.

Algunas leyes estatales limitan compartir la información mencionada anteriormente. Por ejemplo, existen leyes especiales que protegen la información sobre el estado del VIH/SIDA, el tratamiento de salud mental, las discapacidades del desarrollo y el cuidado del abuso de drogas y alcohol. ADAP obedecerá estas leyes.

CUANDO SE NECESITA PERMISO POR ESCRITO

Si ADAP desea utilizar o dar información personal y de salud sobre usted por cualquier motivo que no figure en la lista anterior, ADAP debe solicitar su permiso por escrito. Usted puede tomar de nuevo su permiso por escrito en cualquier momento, excepto si ya hemos actuado debido a su permiso.

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD BAJO LA LEY?

Usted tiene derecho a:

- Pídale a ADAP que no utilice ni comparta su información personal de atención médica en las formas mencionadas anteriormente. Sin embargo, ADAP puede no ser capaz de cumplir con su solicitud.
- Pida a ADAP que se contacte con usted por escrito solamente o en una dirección diferente, una caja de correos o por teléfono. ADAP aceptará solicitudes razonables si es necesario para su seguridad.
- Para ver y obtener una copia de su información de ADAP. Es posible que alguien más vea y obtenga una copia de su información de ADAP. ADAP tiene información sobre su elegibilidad, sus facturas de atención médica y algunos registros médicos que ADAP utiliza para permitir o administrar sus servicios de atención médica. Usted tendrá que pagar una cuota para que ADAP copie y envíe los registros. ADAP puede evitar que usted vea todos o parte de sus registros cuando la ley lo permita. Si ADAP niega su solicitud de acceso, ADAP le dará información sobre cómo apelar nuestra decisión.
- Para cambiar los registros si cree que alguna información que ADAP tiene sobre usted es errónea. ADAP puede denegar su solicitud si la información no fue hecha o mantenida por ADAP o la información ya es correcta y completa. Si su solicitud es denegada, usted puede escribir una carta en desacuerdo con la decisión de ADAP y su carta será mantenida con sus registros.

IMPORTANTE

ADAP NO TIENE COPIAS COMPLETAS DE SUS EXPEDIENTES MÉDICOS. SI DESEA CONSULTAR, OBTENER UNA COPIA O CAMBIAR SUS REGISTROS MÉDICOS, COMUNÍQUESE CON SU MÉDICO, CLÍNICA O PLAN DE ATENCIÓN MÉDICA.

- Tiene derecho a solicitar una lista de los momentos en las que ADAP ha compartido su información médica después del 14 de abril de 2003. La lista le dirá qué información compartió ADAP, con quién, Cuándo y por qué razones. La lista no tendrá cuando ADAP le dio información, cuando ADAP tuvo su permiso para hacer una divulgación, o cuando ADAP compartió su información para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica.
- Usted tiene derecho a recibir una copia escrita de este Aviso de Prácticas de Privacidad cuando usted lo solicite. También puede encontrar este aviso en nuestro sitio web en www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OAadap.aspx

¿CÓMO SE CONTACTA CON ADAP PARA UTILIZAR SUS DERECHOS?

Por favor llame o escriba a ADAP si desea recibir el formulario (s) que necesitará para ejercer sus derechos de privacidad.

**ADAP Health Insurance Portability and
Accountability Act Coordinator**

c/o ADAP

California Department of Public Health

MS 7704, P.O. Box 997426

Sacramento, CA 95899-7426

(844) 421-7050

También puede ponerse en contacto con su trabajador de inscripción de ADAP para los formularios necesarios para ejercer sus derechos.

Si cree que ADAP no ha protegido su privacidad, puede presentar una queja llamando o escribiendo a:

Privacy Officer

California Department of Public Health

Office of Legal Services

Privacy Office

1415 L Street

Suite 500

Sacramento, CA 95814

(877) 421-9634

privacy@cdph.ca.gov

RECLAMACIONES

También puede llamar o escribir al Secretario de los Estados Unidos (EE.UU.), Departamento de salud y servicios humanos, oficina de derechos civiles, 90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103, teléfono (800) 368-1019, TDD (800) 537-7697, o correo electrónico a ocrmail@hhs.gov.

ADAP no puede quitarle sus beneficios de cuidado de la salud, tomar represalias de cualquier manera si usted presenta una queja, o utilizar cualquiera de los derechos de privacidad en este aviso.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso y desea más información, comuníquese con el Departamento de salud pública de California, oficial de privacidad, a la dirección y número de teléfono indicados anteriormente.

CAMBIOS EN EL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ADAP debe obedecer las reglas de este aviso. ADAP tiene el derecho de hacer cambios a este Aviso de Prácticas de Privacidad de ADAP. Si ADAP realiza cualquier cambio material, ADAP modificará este aviso y se lo dará de inmediato.

Para obtener una copia de este aviso en otros idiomas, Braille, letra grande, o disco de computadora, por favor llame o escriba a ADAP en el número de teléfono o la dirección indicada.