

Cambios a la Notificación Sobre las Prácticas de Privacidad

El Programa Familiar PACT debe obedecer las reglas de esta notificación. Tenemos el derecho a hacer cambios en nuestras prácticas de privacidad y hacer uso de este en todos los registros Familiares del PACT. Si hacemos cambio alguno en nuestras prácticas, modificaremos esta notificación y se la entregaremos a los clientes de Programa Familiar PACT.

No Habrá Retaliación

El Programa Familiar PACT no puede quitarle sus beneficios de cuidado en la salud, ni puede tomar retaliación alguna si usted presenta una queja o hace uso de los derechos a la privacidad mencionados en esta notificación.

Preguntas

Si usted tiene preguntas con respecto a esta notificación y desea obtener mayor información, por favor comuníquese con el Oficial de Privacidad, en el Departamento de Salud Pública, a la dirección o al número telefónico que encontrará al reverso de esta notificación.

◀◀ **IMPORTANTE** ▶▶

**EL PROGRAMA FAMILIAR PACT
NO TIENE COPIAS COMPLETAS DE
SUS REGISTROS MEDICOS .
SI USTED DESEA VER,
CONSEGUIR UNA COPIA O
CAMBIAR SUS REGISTROS
MEDICOS, POR FAVOR PONGASE
EN CONTACTO CON SU DOCTOR,
CLINICA O PLAN DE SALUD.**

Cómo Puede Hacer Uso de Sus Derechos?

Si Usted cree que sus derechos a la privacidad han sido violados, podrá presentar una queja llamando o de manera escrita al:

Oficial de Privacidad
Departamento de Salud Pública de CA
P.O. Box 997377
MS 0506
Sacramento, CA 95899-7377
(916) 440-7671 o al (877) 421-9634 TTY/TDD
Correo electrónico: Privacy@cdph.ca.gov

o al

Gerente Regional
Departamento de Servicios de Salud
y Humanos
Oficina de Derechos Civiles
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

Para obtener información adicional, llame al:
(800) 368-1019
o a la
Oficina de Derechos Civiles de los Estados Unidos
al
(866) OCR-PRIV (866-627-7748)
o al (866) 788-4989 TTY

Esta notificación sobre privacidad proviene del Programa Familiar PACT. Usted puede obtener otras notificaciones sobre privacidad de su doctor y de otros programas de cuidado de la salud.

Para obtener una copia de esta notificación en otros idiomas, Braille, letra grande, audiocassette o en forma de disco para computador, por favor llame o envíe su solicitud escrita al Oficial de Privacidad al número telefónico o a la dirección que aparecen arriba.



Departamento de Salud Pública
de California



PROGRAMA FAMILIAR (Planeación, Acceso, Cuidado, y Tratamiento) PACT

NOTIFICACION SOBRE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Efectivo a partir de Octubre 2008

Esta notificación describe como su información médica puede ser usada y compartida con otros, y cómo usted puede obtener acceso a esta información.

POR FAVOR REVISELA CUIDADOSAMENTE

La Privacidad y Usted

Esta notificación le dice que su información es mantenida de manera privada, cómo usted puede conseguir una copia de la información que tenemos, y cuáles son sus derechos. También le dice cómo el Programa Familiar PACT puede usar la información sobre su salud y compartirla con otros.

La ley requiere que el Programa Familiar PACT le comunique cómo mantenemos su información personal y de salud de manera privada y cuáles son sus derechos. Esta información incluye información sobre su salud que nos ha sido suministrada por proveedores de servicios de salud ó por representantes que nos hayan enviado cuentas de cobro para que sean aprobadas y pagadas por servicios para el cuidado de su salud.

Cómo Podemos Usar y Compartir Su Información

La ley Federal nos exige que usemos y compartamos la información que tengamos sobre usted sólo para propósitos de funcionamiento del Programa Familiar PACT. Esta información incluye datos tales como su nombre, dirección (o domicilio), datos personales, cuidado e historial médico.

Usamos esta información y la compartimos con otros por las siguientes razones:

- ♦ **Para Proveer Tratamientos:** Es posible que usted necesite servicios médicos en salud reproductiva, los cuales deben ser aprobados por el Programa Familiar PACT con anterioridad. Recibiremos información y la compartiremos con otras personas para asegurar que usted reciba el cuidado que necesita.
- ♦ **Para Hacer Pagos:** El Programa Familiar PACT, al igual que otros que trabajan con nosotros, recibe, revisa, aprueba, procesa y paga reclamaciones por servicios médicos que nos son enviadas por los servicios de medicina reproductiva que a le hayan prestado a usted. Cuando hacemos esto, compartimos su información con los doctores, laboratorios, clínicas, y con otros que nos hayan enviado cuentas de cobro por sus servicios.
- ♦ **Para el Manejo del Cuidado de la Salud:** Podemos usar sus registros médicos para verificar la calidad de los servicios de salud reproductiva que usted recibe. También podemos usarlos en auditorías, en programas para el fraude y el abuso, para la planeación y el manejo del Programa Familiar PACT.

- ♦ **Para Determinar Elegibilidad:** Cuando usted aplica para el Programa Familiar PACT, estamos en la capacidad de compartir su información con agencias Federales y Estatales para verificar su elegibilidad y para otros propósitos relacionados con la administración del Programa.

Algunas Otras Maneras Que Podríamos Compartir Su Información

La ley también le permite al Programa Familiar PACT que use o suministre información suya por las siguientes razones:

- ♦ A las agencias que supervisan el sistema de cuidado de la salud para hacer auditorías o investigaciones.
- ♦ En apelaciones sobre las decisiones con respecto a reclamaciones de cuidado de la salud pagadas o negadas por el Programa Familiar PACT.
- ♦ Al gobierno federal cuando revisa cómo estamos cumpliendo con las leyes sobre privacidad.
- ♦ Para recolectar información que no puede ser trazada hacia usted.
- ♦ Cuando sea requerido por la ley en casos tales como para dar respuestas dadas a una orden emitida por al corte.

Podremos dar información sobre su salud a las organizaciones que nos ayudan a manejar el programa. Si lo hacemos, nos aseguraremos de que protejan la privacidad de la información sobre usted que compartamos con ellos.

Algunas leyes estatales limitan cómo se comparte la información mencionada arriba. Por ejemplo, existen leyes especiales que protegen la información sobre el estado del HIV/SIDA, el tratamiento de salud mental, las discapacidades en el desarrollo, y sobre el cuidado para el abuso de drogas y alcohol. Obedeceremos estas leyes.

El Programa Familiar PACT debe tener su permiso escrito para usar o para compartir su información personal y de salud por cualquier motivo que no haya sido descrito en esta notificación. Usted puede revocar su permiso escrito en cualquier momento, a menos que el Programa Familiar PACT ya haya tomado acción gracias a su permiso.

Cuáles Son Sus Derechos de Privacidad Bajo la Ley?

Usted tiene el derecho a:

- ♦ Pedirle al Programa Familiar PACT que no use ni comparta su información personal de salud de las maneras descritas. Sin embargo, podremos no cumplir con sus solicitud.
- ♦ Pedirle al Programa Familiar PACT que le contacte solamente de manera escrita o a una dirección (domicilio) diferente, a un buzón de la oficina postal o a un número telefónico. Aceptaremos solicitudes que sean razonables si son necesarias para proteger su seguridad.
- ♦ Ver y obtener una copia de la información que el Programa Familiar PACT tenga sobre usted. Usted puede pedir que otra persona vea y obtenga una copia de su información. Tenemos información sobre su elegibilidad, facturas por cuidado de la salud, y su información médica sobre salud Reproductiva, la cual usamos para aprobar servicios para usted o para manejar su cuidado en salud reproductiva. Le enviaremos un formulario para que lo llene y se le cobrará un cargo por los costos de copiar y enviar los registros por correo. Podremos evitar que usted vea parte de sus registros por razones permitidas por la ley.
- ♦ Cambiar los registros si usted cree que existe información suya incorrecta o incompleta. Podremos negar su solicitud si la información no ha sido creada o mantenida por el Programa Familiar PACT o si la información que tenemos es correcta y está completa. Usted puede pedir que se haga una revisión de la negación o puede enviar una carta de desacuerdo con nuestra decisión y su carta será guardada con sus registros.
- ♦ Solicitar una lista de las veces que hayamos compartido su información de salud por otras razones fuera del cuidado en salud, de los pagos o del manejo del Programa Familiar PACT. La lista le dirá con quién, cuándo, por qué razones, y cuál fue la información compartida.
- ♦ Usted tiene el derecho de recibir una copia en papel de esta Notificación de Practicas Sobre la Privacidad cuando la solicite. Usted también podrá encontrar una copia de esta notificación en nuestra página web:

www.familypact.org.