

**CAMBIOS A
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

El Programa de Asistencia con Medicamentos para el SIDA debe obedecer las reglas de este aviso. Nosotros tenemos el derecho de hacer cambios en nuestras reglas de privacidad y usarlas con todos los Programas de Asistencia con Medicamentos para el SIDA. Si hacemos cambios, cambiaremos este aviso y se lo daremos a los clientes del Programa de Asistencia con Medicamentos para el SIDA

SIN REPRESALIAS

El Programa de Asistencia con Medicamentos para el SIDA no puede rehusar pagar sus cobros o tomar represalias de cualquier forma si usted presenta una queja o usa cualquiera de los derechos de privacidad de este Aviso.

PREGUNTAS

Si usted tiene preguntas sobre este Aviso y desea más información, por favor comuníquese con el Oficial de Privacidad, Departamento de Salud Pública, a la dirección y número de teléfono que aparece al reverso.

◀◀◀ IMPORTANTE ▶▶▶

**EL PROGRAMA DE ASISTENCIA
CON MEDICAMENTOS PARA EL SIDA
NO TIENE COPIAS COMPLETAS DE SUS
EXPEDIENTES MÉDICOS. SI USTED
DESEA VER, RECIBIR UNA COPIA DE,
O CAMBIAR SUS EXPEDIENTES MÉDICOS,
POR FAVOR COMUNÍQUESE CON
SU DOCTOR, CLÍNICA, O
PLAN DE SEGURO DE SALUD**

¿CÓMO USAR SUS DERECHOS?

Si usted piensa que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja al llamar o al escribir a:

Privacy Officer
CA Department of Public Health
P.O. Box 997377
MS 0506
Sacramento, CA 95899-7377
(916) 440-7671 ó (877) 421-9634 TTY/TDD

ó

Regional Manager
Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Para información adicional, llame al:
(800) 368-1019
ó
U.S. Office for Civil Rights al
(866) OCR-PRIV (866-627-7748)
ó (866) 788-4989 TTY

Este aviso de privacidad es del Programa de Asistencia con Medicamentos para el SIDA. Usted puede adquirir otros avisos de Privacidad de parte de su doctor u otros programas de asistencia médica.

Para recibir una copia de este aviso en otros lenguajes, Braille, letra grande, audio-casete o disco informático, por favor llame o escriba al Oficial de Privacidad al número o a la dirección que aparece arriba.



Departamento de
Salud Pública de California



**PROGRAMA DE
ASISTENCIA DE
MEDICAMENTOS PARA
EL SIDA**

**AVISO DE
PRÁCTICAS
DE
PRIVACIDAD**

A partir de Agosto 2008

Este aviso describe como la información médica sobre usted puede ser usada y revelada y como puede usted tener acceso a esta información.

**POR FAVOR EXAMÍNELO
CUIDADOSAMENTE**

LA PRIVACIDAD Y USTED

La ley requiere que el Programa de Asistencia con Medicamentos para el SIDA le informe sobre la manera en que nosotros mantenemos privada su información personal y de salud además de informarle cuáles son sus derechos.

Este aviso le deja saber que la información de salud concerniente a usted se mantiene en privado, cómo puede usted obtener una copia de la información que tenemos, y cuáles son sus derechos. También le deja saber cómo el Programa de Asistencia con Medicamentos para el SIDA puede usar la información de usted y dársela a otros.

Nosotros recibimos información cuando usted solicita beneficios y cuando su farmacéutico envía los cobros por su cuidado. Nosotros también recibimos información médica sobre su tratamiento cuando aprobamos el cuidado que se le provee. También le dice la manera como el Programa de Asistencia con Medicamentos para el SIDA puede usar la información sobre su salud y dársela a otros.

LA MANERA EN QUE TAL VEZ USEMOS Y COMPARTAMOS INFORMACIÓN SUYA

La ley Federal requiere que nosotros usemos y compartamos información que tenemos de usted solo para dirigir el Programa de Asistencia con Medicamentos para el SIDA. Esta información incluye cosas como su nombre, dirección, datos personales, historial médico, y cuidado médico que se le ha provisto.

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

- **Para Pagos:** El Programa de Asistencia con Medicamentos para el SIDA y otros que trabajan con nosotros examinan, aprueban y pagan los cobros farmacéuticos enviados a nosotros por su cuidado médico. Cuando hacemos esto, compartimos información con farmacéuticos, médicos y otros que nos envían cobros por su cuidado.
- **Para Funcionamiento de Cuidados de Salud:** El Programa de Asistencia con Medicamentos para el SIDA puede usar sus expedientes médicos para revisar la calidad del tratamiento de medicamentos recetados que usted recibe y su necesidad médica para recibir medicamentos restringidos del Programa de Asistencia con Medicamentos para el SIDA. Pudiera ser que también usemos esta información en auditorías o investigaciones de fraude o para la planificación y el manejo del Programa de Asistencia con Medicamentos para el SIDA.

OTRAS MANERAS EN QUE TAL VEZ COMPARTAMOS INFORMACIÓN SUYA

Esta ley también permite que el Programa de Asistencia con Medicamentos para el SIDA use o dé información que tenemos de usted por las siguientes razones:

- Para llamarle o escribirle sobre sus beneficios con nosotros.
- Cuando es requerido por la ley, tal como en respuesta a una orden judicial.
- Para agencias que supervisan el sistema de asistencia médica o para auditorías o investigaciones.
- En apelación a decisiones sobre solicitudes de asistencia médica pagadas o negadas por el Programa de Asistencia con Medicamentos para el SIDA.
- Al gobierno federal cuando este revisando la manera en que estamos cumpliendo las leyes de privacidad.
- A otras agencias gubernamentales que dan beneficios públicos como Medi-Cal.
- Para reunir información que ya no pueda atribuirse a usted.

Pudiera ser que demos información sobre su salud a organizaciones que nos ayudan a dirigir nuestro programa. Si lo hacemos, estaremos seguros que protejan la privacidad de la información que compartiremos con ellos.

Algunas leyes estatales limitan el compartir la información que figura arriba. Por ejemplo, hay leyes especiales que protegen la información sobre el estado de VIH/ SIDA, tratamiento para la salud mental, discapacidades en el desarrollo y cuidado del abuso de drogas y alcohol. Nosotros obedeceremos esas leyes.

PERMISO POR ESCRITO

El Programa de Asistencia con Medicamentos para el SIDA debe tener su permiso por escrito para usar o dar información personal y sobre su salud por cualquier razón que no describa en este aviso. Usted puede retirar su permiso por escrito en cualquier tiempo, excepto si ya hemos actuado debido a su permiso.

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD BAJO LA LEY?

Usted tiene el derecho:

- De pedir que no usemos o compartamos su información personal del cuidado de su salud de la manera que se describe arriba. Sin embargo, pudiera ser que no podamos acceder a su petición.
- De pedir que nos comuniquemos con usted solo por escrito o a diferente domicilio, apartado postal, o número de teléfono. Aceptaremos las peticiones razonables si son necesarias para proteger su seguridad.
- De ver y recibir una copia de su información del Programa de Asistencia con Medicamentos para el SIDA. Usted puede permitir que otra persona vea y reciba una copia de su información. Nosotros tenemos información tocante a su elegibilidad, su facturas por asistencia médica y algunos expedientes médicos que usamos para permitir o administrar sus servicios de asistencia médica. Usted necesitará pagar un costo para que hagamos copias y le enviemos los expedientes. Pudiera ser que no le permitamos ver todo o parte de sus expedientes cuando lo permita la ley. Si lo hacemos, le daremos información sobre como apelar la decisión.
- De cambiar los expedientes si cree que la información que tenemos sobre usted es incorrecta. Pudiera ser que le neguemos su petición si la información no está hecha o guardada por nosotros o si la información ya está correcta y completa. Si su petición se le niega, usted puede escribir una carta diciendo que no está de acuerdo con nuestra decisión y su carta se guardará con sus expedientes.
- De solicitar una lista de las veces en que nosotros hemos compartido su información de salud después del 14 de Abril del año 2003. La lista le dirá qué información hemos compartido, con quién, cuándo y para qué propósitos. La lista no tendrá las veces que le hemos dado información a usted, cuando tuvimos su permiso o cuando la hemos compartido para tratamiento, pago o funcionamiento de cuidado de salud.
- Usted tiene el derecho de recibir una copia por escrito de este Aviso de Prácticas de Privacidad al solicitarla. Usted también puede encontrar este Aviso en nuestro sitio web en: www.cdph.ca.gov/HealthInfo/Pages/PrivacyNoticesandState-ments.aspx.