



MENSAJE DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA CON MEDICAMENTOS CONTRA EL SIDA: AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

Con vigencia a partir del 17 de marzo de 2025

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

LÉALO ATENTAMENTE

El programa de Asistencia con Medicamentos contra el SIDA (ADAP) y todos los socios comerciales que presten servicios al ADAP deben mantener la confidencialidad de sus datos de salud. El ADAP recibe su información personal cuando usted se inscribe para obtener beneficios y cuando su farmacéutico le envía a ADAP la factura por los servicios médicos que le brindó. ADAP también recibe información médica sobre su tratamiento cuando el programa aprueba su atención. ADAP debe entregarle este aviso sobre la normativa y sobre cómo debe usar y compartir su información de salud, así como sus derechos al respecto.

CÓMO ADAP PUEDE USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN PERSONAL

ADAP solo puede usar y compartir su información personal, según lo exija o lo permita la ley, para el funcionamiento de ADAP, el Programa Ryan White de VIH/SIDA, Covered California y Medi-Cal. Esta información incluye elementos como su nombre, dirección, cuestiones personales, antecedentes de salud, número de la Seguridad Social y la atención médica que se le prestó, así como otros datos personales.

ADAP utiliza esta información y la comparte con otras personas por los siguientes motivos:

- **Para gestionar pagos:** ADAP y terceros que trabajan junto al programa en la revisión, aprobación y el pago de facturas de farmacia enviadas a ADAP por los servicios médicos que se le brindaron. Cuando ADAP hace esto, comparte información con el gerente de beneficios de farmacia, los farmacéuticos, médicos y otras personas que facturan a ADAP para brindarle atención.
- **Para operaciones de atención médica:** ADAP puede usar su historia clínica para comprobar la calidad del tratamiento farmacológico que usted recibe y verificar su necesidad médica para recibir medicamentos restringidos del ADAP. ADAP también puede utilizar esta información en auditorías o investigaciones de fraude, o para planificar y administrar el programa ADAP.

- **Para determinación de elegibilidad:** ADAP puede compartir la información que ADAP posee sobre usted con un consejero de inscripción certificado de Covered California, o con un consejero de beneficios, administrador de casos o trabajador a cargo de las afiliaciones al Programa de Pago de Primas de Seguro de Salud OA (OA-HIPP) que sea empleado o contratista de un departamento de salud del condado cubierto por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA), y le brinde servicios de atención médica para el VIH o el SIDA, con el propósito de afiliarlo y mantener su acceso a un plan de salud de Medi-Cal o Covered California.
- ADAP también puede compartir su nombre y número de la Seguridad Social o su número de identificación de contribuyente individual ante la Junta de Impuestos de Franquicia del Estado de California. Esto permite a ADAP verificar sus ingresos a partir de los registros fiscales declarados y nos permite obtener la documentación financiera requerida si usted no tiene estos registros.

OTRAS MANERAS EN QUE ADAP PUEDE COMPARTIR SU INFORMACIÓN

La ley también le permite a ADAP usar o divulgar la información personal que ADAP tiene sobre usted, por las siguientes razones:

- Para contactarse con usted acerca de sus beneficios de ADAP.
- Cuando lo exija la ley federal o estatal.
- Con las agencias para supervisar las auditorías o las investigaciones con fines vinculados directamente con ADAP.
- En apelaciones sobre reclamos de atención médica pagados o denegados por ADAP.
- Con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., cuando se esté investigando o verificando de qué manera cumple ADAP con las leyes de privacidad.
- Con otros organismos gubernamentales para prestar beneficios públicos como Medi-Cal, en el marco de condiciones específicas permitidas por la ley.
- Con las fuerzas armadas si se trata del personal de dichas fuerzas o de fuerzas militares extranjeras y la divulgación es considerada necesaria por las autoridades correspondientes del mando militar.
- Con funcionarios federales competentes para llevar adelante actividades de inteligencia y contrainteligencia autorizadas y otras actividades de la seguridad nacional.

ADAP puede distribuir información sobre su salud a organizaciones que ayudan a gestionar el programa ADAP. Si ADAP no divulga esos datos, se asegurará de proteger la privacidad de la información sobre usted que comparta.

Algunas leyes estatales limitan la posibilidad de compartir la información del listado anterior. Por ejemplo, existen leyes especiales que protegen la información sobre VIH/SIDA, el tratamiento de la salud mental, las discapacidades del desarrollo y atención por abuso de drogas y alcohol. ADAP acatará estas leyes.

SIN DISCRIMINACIÓN

ASAP no discrimina por motivos de raza, color, origen étnico, sexo, edad, identidad de género, expresión de género, orientación sexual o discapacidad.

CUANDO SE NECESITA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Si ADAP desea utilizar o divulgar su información personal y de salud por un motivo que no esté mencionado anteriormente, debe solicitar su autorización por escrito. Usted puede revocar su autorización escrita en cualquier momento, salvo por las acciones realizadas en función de su autorización.

CUÁLES SON SUS DERECHOS EN EL MARCO DE LA LEY

Usted tiene derecho a:

- Pedirle a ADAP que restrinja ciertos usos o intercambios de su información personal de atención médica. No obstante, es posible que ADAP no pueda satisfacer su pedido, excepto en un caso: si usted paga en su totalidad un procedimiento de salud que normalmente se facturaría a un plan de salud, el Departamento de Salud Pública de California (CDPH) aceptará su solicitud de no compartir información sobre ese procedimiento con ese plan de salud.
- Pedirle a ADAP que se contacte con usted de manera confidencial (por ejemplo, solo por escrito o a una dirección diferente, a una casilla de correo postal o por teléfono). ADAP aceptará solicitudes razonables si son necesarias para su seguridad.
- Ver y obtener una copia de la información que ADAP posee sobre usted. Puede autorizar a otra persona para que vea y obtenga una copia de la información que ADAP posee sobre usted. ADAP tiene información sobre su elegibilidad, sus facturas de atención médica y algunos registros médicos que utiliza para habilitar o gestionar sus servicios de atención médica. Es posible que deba pagar una tarifa para que ADAP copie y le envíe los registros por correo. ADAP puede impedirle ver la totalidad o parte de sus registros cuando así lo permita la ley. Si ADAP le deniega su pedido de acceso, le dará información sobre cómo apelar nuestra decisión.
- Modificar los registros si usted cree que alguna información que ADAP posee sobre usted es incorrecta. ADAP puede denegar su pedido si la información no fue creada o archivada por ADAP o si la información ya está completa y es correcta. Si se le deniega su pedido, puede escribir una carta mostrando su discrepancia con la decisión de ADAP y su carta quedará archivada con su expediente.

IMPORTANTE

**ADAP NO CUENTA CON UNA COPIA COMPLETA DE SU HISTORIA CLÍNICA.
SI USTED DESEA REVISAR, OBTENER UNA COPIA O CAMBIAR SU
HISTORIA CLÍNICA, COMUNÍQUESE CON SU MÉDICO, CLÍNICA O PLAN DE
SALUD.**

- Usted tiene derecho de solicitar una lista de las ocasiones en las que ADAP ha compartido su información de salud 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 incluirá los casos en los que ADAP le haya proporcionado información a usted, cuando haya contado con su permiso para divulgarla, o cuando haya compartido su información para brindar tratamiento, realizar un pago o efectuar operaciones de atención médica.
- Usted tiene derecho a recibir una copia de este Aviso sobre prácticas de confidencialidad por escrito cuando así lo solicite. Para solicitarlo, comuníquese con el coordinador de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud de ADAP utilizando los datos que figuran a continuación. También puede encontrar este aviso en nuestro sitio web: <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OAadap.aspx>

CÓMO CONTACTAR A ADAP PARA EJERCER SUS DERECHOS

Llame o escriba al ADAP si desea recibir el o los formulario(s) que necesita para ejercer su derecho a la privacidad.

Jefe de sector del ADAP
ADAP

Departamento de Salud Pública de California
P.O. Box 997426, MS 7704
Sacramento, CA 95899-7426
(844) 421-7050

También puede contactar a nuestro trabajador de afiliaciones de ADAP para obtener los formularios que necesita para ejercer sus derechos.

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

Funcionario de Privacidad

Oficina de Servicios Legales y Oficina de Privacidad
Departamento de Salud Pública de California
P.O. Box 997377, MS 0506
Sacramento, CA 95899-7377
(877) 421-9634
privacy@cdph.ca.gov

QUEJAS

También puede llamar o escribir al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (EE. UU.), Oficina de Derechos Civiles, 90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103, teléfono (800) 368-1019, TDD (800) 537-7697, o enviar un correo electrónico a ocrmail@hhs.gov.

ADAP no puede quitarle sus beneficios de atención médica, tomar represalias de ningún tipo si usted presenta una queja ni hacer uso de ninguno de los derechos de privacidad contemplados en este aviso.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso y desea obtener más información, comuníquese con la Oficina de Privacidad del Departamento de Salud Pública de California a la dirección y número de teléfono informados anteriormente.

MODIFICACIONES AL AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

ADAP debe obedecer las normas de este aviso. ADAP tiene el derecho de hacer modificaciones a este Aviso sobre prácticas de confidencialidad de ADAP. Si ADAP realiza algún cambio material, modificará este aviso y se lo entregará de inmediato.

Para obtener una copia de este aviso en otros idiomas, en Braille o en letra grande, llame o escriba al ADAP, al número de teléfono o la dirección que se indica.