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 aparecen al reverso.

Este aviso de privacidad es de Distribución de Servicios Médicos de Emergencia. Usted puede recibir otros avisos de privacidad de su doctor y otros programas de cuidado de salud.

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 aparecen al reverso de este Aviso de Prácticas de Privacidad.

⮜⮜⮜ IMPORTANTE ⮞⮞⮞

EMSA 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 CUIDADO 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 at
(866) OCR-PRIV (866-627-7748)
ó (866) 788-4989 TTY

[Spanish]

Departamento de Salud Pública de California

DISTRIBUCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

A partir de Agosto 2008

Este aviso describe cómo 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

Este aviso le deja saber que la información de salud concerniente a usted se mantiene en privado, como puede usted obtener una copia de la información que tenemos, y cuáles son sus derechos. También le deja saber cómo Distribución de Servicios Médicos de Emergencia puede usar la información de usted y proveerla a otros.

La ley requiere que Distribución de Servicios Médicos de Emergencia le diga a usted la manera como guardamos en privacidad su información personal y cuáles son sus derechos. Esta información incluye información de salud de proveedores de cuidado de la salud o sus representantes que nos envían cobros para aprobación y pago por su cuidado de salud.

LA MANERA EN QUE TAL VEZ USEMOS Y COMPARTAMOS INFORMACIÓN SUYA

- Los programas Distribución de Servicios Médicos de Emergencia deben obedecer las leyes de como usamos y compartimos la información de usted. Su nombre, dirección, datos personales, y su historial médico se usan o se comparten por razones relacionadas con el pago por cobros médicos a través de los programas de Distribución de Servicios Médicos de Emergencia. Por ejemplo, tal vez usemos sus datos médicos personales para revisar si sus servicios de salud pueden pagarse de acuerdo a las reglas del programa.

- Los programas Distribución de Servicios Médicos de Emergencia tal vez también den su información personal y de salud para dirigir y administrar cuidados de salud del gobierno, tales como pagar cobros a través de la unidad de contabilidad o durante una auditoria de los programas.

- Los programas Distribución de Servicios Médicos de Emergencia tal vez necesiten dar información personal y de salud, cuando lo requiera la ley, tal como para propósitos de compensación de trabajadores o debido a una orden judicial.

LO QUE SON SUS DERECHOS

Usted tiene el derecho:

- De ver y obtener una copia de la información que los programas Distribución de Servicios Médicos de Emergencia hemos recibido y/o guardado en nuestros expedientes acerca de usted. Alguien que tiene el derecho legal de actuar en lugar de usted (su representante personal) también puede ver y obtener para usted una copia de esta información. Nosotros tenemos información acerca de cobros por su cuidado de salud y alguna información médica que se usa para aprobar servicios para usted. Se le enviará un formulario para completar y se le cobrará un costo por los costos de copiar y enviar por correo sus expedientes.

- A una copia de la información que Distribución de Servicios Médicos de Emergencia tiene, usted debe pedir la información por escrito y enviarla con su petición al programa de Distribución de Servicios Médicos de Emergencia a la dirección que está en el reverso del formulario de petición.

- De pedir que la información en su expediente se cambie si falta información o usted cree que la información está equivocada. Tal vez le neguemos su petición si la información no ha sido hecha o no está guardada en el programa Distribución de Servicios Médicos de Emergencia, o si la información ya está corregida y completa. Usted puede pedir una revisión de nuestra negativa o enviar una carta diciendo que no está de acuerdo con nuestra decisión.

- De saber cuándo su programa Distribución de Servicios Médicos de Emergencia comparte su información por otras razones aparte de pagar cobros o auditorías y usted tiene el derecho de pedir una lista que muestra con quiénes se compartió la información, qué información se compartió, y la razón por la que se compartió.

- De pedir que nos comuniquemos con usted solo por escrito o a diferente domicilio, apartado postal, o número de teléfono. Aceptaremos las solicitudes razonables si se necesitan para proteger su seguridad.

- De solicitar que los programas Distribución de Servicios Médicos de Emergencia no usen o compartan su información de las maneras que están en la lista. Pudiera ser que no podamos acceder a su petición.

- De solicitar una copia de este AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD. Este aviso de privacidad también puede encontrarlo en el Internet en: http://www.cdph.ca.gov/ HealthInfo/ Pages/PrivacyNoticesand Statements.aspx.

CAMBIOS A AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE EMSA

Los programas Distribución de Servicios Médicos de Emergencia deben obedecer las reglas de este aviso. Nosotros tenemos el derecho de hacer cambios en nuestras prácticas de privacidad y usarlas con todos los expedientes de Distribución de Servicios Médicos de Emergencia. Si hacemos cambios, cambiaremos este aviso y se lo daremos a los clientes de Distribución de Servicios Médicos de Emergencia.

PERMISO POR ESCRITO

Los programas Distribución de Servicios Médicos de Emergencia deben tener su permiso por escrito para usar o dar información personal o de salud acerca de usted por cualquier razón que no se describe en este aviso. Usted puede retirar su permiso por escrito en cualquier tiempo, excepto si ya hemos actuado de acuerdo a su permiso.

SIN REPRESALIAS

Los programas Distribución de Servicios Médicos de Emergencia no pueden 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.