



## Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

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

**Por favor revíselo cuidadosamente.**

### Sus derechos

**Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.** Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

#### **Obtener una copia de sus expedientes médicos y de reclamos**

- Usted puede pedirnos ver u obtener una copia de sus expedientes médicos y de reclamos y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus expedientes médicos y de reclamos, normalmente durante los 30 días siguientes a su pedido. Podemos cobrarle una suma razonable, basada en el costo.

#### **Pídanos que corrijamos sus expedientes médicos y de reclamos**

- Usted puede pedirnos que corrijamos sus expedientes médicos y de reclamos si usted cree que son incorrectos o están incompletos. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su pedido, pero le diremos por qué, por escrito, dentro de 60 días.

#### **Pídanos comunicaciones confidenciales**

- Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de alguna manera específica (por ejemplo, por teléfono a su casa u oficina) o enviarle el correo a una dirección diferente.
- Tomaremos en consideración todos los pedidos razonables, y debemos decirle “sí” si usted nos dice que estaría en peligro si no lo hacemos.

*continuación*

### **Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos**

- Usted puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información médica para tratamientos, pagos o para nuestras operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su pedido y podríamos decir “no” si esto afecta su cuidado.

---

### **Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información**

- Usted puede pedir una lista (recuento) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de su pedido, con quién la hemos compartido, y por qué.
- Incluiremos todas las revelaciones, excepto aquellas sobre tratamientos, pagos y operaciones de cuidado de salud y ciertas otras revelaciones (como las que usted nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos un recuento gratuito por año, pero cobraremos una suma razonable, basada en el costo, si usted pide otro dentro de un plazo de 12 meses.

---

### **Obtenga una copia de este aviso de privacidad**

- Usted tiene derecho a pedir una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si usted aceptó recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel tan pronto como sea posible.

---

### **Elija una persona para que actúe en su nombre**

- Si usted ha otorgado un poder médico a alguna persona o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos que la persona tenga esta autorización y que pueda actuar en su nombre antes de que actuemos.

---

### **Presente una queja si cree que no hemos respetado sus derechos**

- Usted puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos, poniéndose en contacto con nosotros por:
  - **Teléfono: (866) 866-0602**, Opt. 1, o (877) 735-2929 TTY/TDD
  - Fax: (916) 327-4556, Email: [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)
  - DHCS Privacy Officer, P.O. Box 997413 MS 4721, Sacramento, CA 95899-7413
- Usted puede presentar una queja con el U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights, enviando una carta a:
  - 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201
  - o llamando al 1-877-696-6775, o visite [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos medidas en su contra por presentar una queja.

## Sus opciones

**Para cierta información médica, usted puede indicarnos qué es lo que quiere que compartamos.** Si usted tiene preferencias definidas sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas abajo, hable con nosotros. Díganos lo que usted quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

**En estos casos, usted tiene el derecho, y la opción de decirnos que:**

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otros que participan en el pago de su cuidado
- Compartamos información en situaciones de ayuda por desastres
- Nos comuniquemos con usted durante campañas de recaudación de fondos

*Si usted no puede decirnos lo que usted prefiere, por ejemplo si usted está inconsciente, podemos proceder y compartir su información si nos parece que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente de salud o seguridad.*

**En estos casos, nunca compartimos su información a menos que usted nos dé permiso por escrito:**

- Con fines de comercialización
- Venta de su información

## Nuestros usos y revelaciones

**¿Cómo usamos y compartimos normalmente su información médica?** Normalmente, usamos o compartimos su información médica de las maneras siguientes.

**Para ayudar a administrar el cuidado médico que usted recibe**

- Podemos usar su información médica y compartirla con los profesionales que le están tratando.

**Ejemplo:** Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento, para que podamos organizar servicios adicionales.

**Para administrar nuestra organización**

- Podemos usar y revelar su información para administrar nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- No se nos permite usar información genética para decidir si le daremos cobertura y el precio de esa cobertura. Esto no se aplica a los planes de cuidados a largo plazo.

**Ejemplo:** Usamos la información médica sobre usted para crear mejores servicios para usted.

*continuación*

## Nuestros usos y revelaciones

### Para pagar por sus servicios médicos

- Podemos usar y revelar su información médica al pagar por sus servicios médicos.

**Ejemplo:** Compartimos información sobre usted con su plan de atención dental para coordinar el pago de sus servicios dentales.

### Para administrar su plan

- Podemos revelar su información médica al patrocinador de su plan de seguro de salud, para la administración del plan.

**Ejemplo:** Su compañía contrata con nosotros para proporcionar un plan de salud y nosotros proporcionamos a su compañía ciertas estadísticas para justificar las cuotas que cobramos.

**¿De qué otras maneras podemos usar o compartir su información médica?** Se nos permite o exige que compartamos su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuya al bien común, como para asuntos de salud pública e investigación. Tenemos que cumplir condiciones establecidas por la ley antes de poder compartir su información con esos fines. Para más información visite:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

### Para ayuda con asuntos de salud pública y seguridad

- Podemos compartir información médica sobre usted en ciertas situaciones, como para:
  - Prevenir enfermedades
  - Ayudar a retirar algún producto del mercado
  - Informar sobre reacciones adversas a medicamentos
  - Informar sobre sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
  - Prevenir o reducir amenazas graves a la salud o seguridad de cualquier persona

### Para investigaciones

- Podemos usar o compartir su información médica para investigaciones médicas.

### Para cumplir con la ley

- Compartiremos información sobre usted, si las leyes federales o del estado lo exigen, incluyendo compartirla con el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) si quieren saber si estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

### Para responder a pedidos de donaciones de órganos y tejidos y trabajar con un médico forense o director de funerario

- Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones para la donación de órganos.
- Podemos compartir información médica con un médico forense, médico investigador forense o director funerario cuando muere una persona.

*continuación*

## Nuestros usos y revelaciones

### **Para atender asuntos de compensación laboral, aplicación de la ley y otros pedidos del gobierno**

- Podemos usar o compartir información médica sobre usted:
  - Para reclamos de compensación laboral
  - Con fines de reforzar la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley
  - Con agencias de supervisión de salud, para las actividades autorizadas por la ley
  - Para funciones especiales del gobierno, como servicios militares, de seguridad nacional, y de protección presidencial

### **En respuesta a demandas y procesos legales**

- Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa o en respuesta a una citación.

### **Para realizar actividades de promoción, inscripción, coordinación del cuidado y administración de casos**

- Podemos compartir su información con otros programas de beneficios del gobierno, como Covered California, con fines de promoción, inscripción, coordinación del cuidado y administración de casos.

### **Para apelar una decisión de DHCS**

- Podemos compartir su información si usted o su proveedor apelan una decisión de DHCS sobre su cuidado de salud.

### **Cuando solicite Medi-Cal completo**

- Si está solicitando beneficios de Medi-Cal completo, debemos confirmar su situación migratoria con Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los EE.UU. (USCIS).

### **Cuando se una a un plan de cuidados administrados**

- Si usted se une a un nuevo plan de cuidados administrados, podemos compartir su información con ese plan por razones como coordinación del cuidado y para asegurar de que usted pueda obtener servicios a tiempo.

### **Para administrar nuestros programas**

- Podemos compartir su información con nuestros contratistas y agentes, quienes nos ayudan a administrar nuestros programas.

### **Para cumplir con leyes especiales**

- Hay leyes especiales que protegen algunos tipos de información médica, como servicios de salud mental, tratamiento para enfermedades por abuso de sustancias, y pruebas y tratamiento contra el VIH/SIDA. Obedeceremos las leyes cuándo sean más estrictas que este aviso.

Nunca comercializaremos ni venderemos su información personal.

## Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica, que está protegida.
- Le avisaremos inmediatamente si ocurre alguna situación que ponga en peligro la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos obedecer las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle a usted una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de ninguna otra manera que las descritas aquí, a menos que usted nos diga, por escrito, que podemos hacerlo. Si usted nos dice que podemos hacerlo, usted podrá cambiar su decisión en cualquier momento. Avísenos por escrito si usted cambia su decisión

Para más información visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

### Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios serán aplicables a toda la información que tengamos sobre usted. El aviso nuevo estará a su disposición sobre pedido, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web y le enviaremos por correo una copia.

Fecha de vigencia: 23 de septiembre de 2013

### Este aviso de prácticas de privacidad es aplicable a las organizaciones siguientes.

- Este aviso es aplicable a todos los programas de DHCS, incluyendo Medi-Cal. Para ver una lista completa de los programas operados actualmente por DHCS, por favor vaya a nuestro sitio web, [www.dhcs.ca.gov/services](http://www.dhcs.ca.gov/services)

### Para más información

Por favor comuníquese con nosotros para pedir una copia de este aviso en otros idiomas o para obtener una copia en otro formato, como en letra grande o Braille.

DHCS no tiene una copia completa de sus expedientes médicos. Si quiere leer, obtener una copia o cambiar sus expedientes médicos, por favor comuníquese primero con su médico, dentista o plan de salud.

Para pedir este aviso en su propio idioma, por favor llame al:

|           |                              |                 |            |                |
|-----------|------------------------------|-----------------|------------|----------------|
| English   | 1-855-297-5064               | Korean          | 한국어        | 1-855-297-5064 |
| Arabic    | اللغة العربية 1-855-297-5064 | Mandarin        | 國語         | 1-855-297-5064 |
| Armenian  | Հայերեն 1-855-297-5064       | Russian         | Русский    | 1-855-297-5064 |
| Cambodian | ភាសាខ្មែរ 1-855-297-5064     | Spanish         | Español    | 1-855-297-5064 |
| Cantonese | 粵語 1-855-297-5064            | Tagalog         | Tagalog    | 1-855-297-5064 |
| Farsi     | فارسی 1-855-297-5064         | Vietnamese      | Tiếng Việt | 1-855-297-5064 |
| Hmong     | Hmoob 1-855-297-5064         | Other Languages |            | 1-855-297-5064 |



Oficial de privacidad de DHCS

P.O. Box 997413 MS 4721  
Sacramento, CA 95899-7413

Teléfono: (866) 866-0602, Opt. 1, o (877) 735-2929 TTY/TDD

Fax: (916) 327-4556

Email: [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)