



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

En vigor el 1° de julio de 2004

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PODRÍA USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

El Plan de Salud ayuda a proporcionar atención médica a usted en el programa Medi-Cal. Bajo las leyes estatales y federales tenemos que proteger su información médica. Y tenemos que proporcionarle este aviso que informa cómo podemos usar y compartir su información y cuáles son sus derechos.

Su información es personal y privada.

Nosotros recibimos información acerca de usted de Medi-Cal después de que califica y se inscribe en nuestro plan de salud. También recibimos información médica de sus médicos, clínicas, laboratorios y hospitales para poder aprobar y pagar por su atención médica.

CÓMO PODRÍAMOS USAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN ACERCA DE USTED

El Plan de Salud podría usar o compartir su información solamente por una razón directamente relacionada con el programa Medi-Cal. La información que usamos y compartimos incluye, entre otra:

- Su nombre,
- Dirección, y
- Qué tipo de atención médica recibió

Algunas medidas que tomamos cuando actuamos como un plan médico de Medi-Cal incluyen:

- Verificar su elegibilidad e inscripción.
- Aprobar y pagar los servicios Medi-Cal.
- Llamar para recordarle sus citas médicas.
- Investigar o procesar casos de Medi-Cal (como fraude).
- Verificar la calidad de la atención que usted recibe.
- Coordinar la atención que recibe.
- Darle información para ayudar a controlar una enfermedad grave.
- Compartir información con agencias de salud pública cuando lo permita la ley.

Algunos ejemplos:

1. **Para tratamiento:** Usted podría necesitar tratamiento médico que requiere que nosotros aprobemos la atención por adelantado. Compartiremos información con médicos, hospitales y otras personas para poder conseguirle la atención que necesite.
2. **Para pago:** El Plan de Salud revisa, aprueba y paga las reclamaciones médicas que se nos envía por su atención médica. Cuando hacemos esto, compartimos información con médicos, clínicas y otras personas que nos cobran por su atención médica. Y podríamos remitir las facturas a otros planes médicos u organizaciones para que se paguen.
3. **Para las operaciones de atención médica:** Podríamos usar información en su historial médico para juzgar la calidad de la atención que está recibiendo. También podríamos usar esta información en auditorías, programas de fraude y abuso, planificación y administración general.

OTROS USOS PARA SU INFORMACIÓN MÉDICA

1. Algunas veces un tribunal nos ordenará que proporcionemos su información médica. También daremos información a un tribunal, investigador o abogado si se trata de la operación de Medi-Cal. Esto puede tratarse de fraude o medidas para recobrar dinero de terceros, cuando Medi-Cal haya pagado sus reclamaciones médicas.
2. Usted y su médico, hospital y otros proveedores de atención médica podrían apelar las decisiones tomadas acerca de las reclamaciones de su atención médica mediante Medi-Cal. Su información médica podría usarse para tomar estas decisiones de apelación.
3. También podríamos compartir su información con agencias y organizaciones que verifican cómo está proporcionando los servicios nuestro plan de salud.
4. También compartiremos su información con funcionarios federales en casos poco comunes que involucren la seguridad nacional, incluyendo servicios de protección al Presidente de los Estados Unidos.
5. Debemos compartir su información médica con el gobierno federal cuando éste verifique cómo cumplimos con las reglas de privacidad.

CUANDO ES NECESARIO EL PERMISO POR ESCRITO

Si deseamos usar su información por cualquier razón que no esté listada anteriormente, debemos obtener su permiso por escrito. Si nos da su permiso, puede retirarlo por escrito en cualquier momento.

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD?

- Tiene el derecho a pedirnos que no usemos ni compartamos su información médica personal de las maneras descritas anteriormente. Podría ser que no pudiéramos aceptar su petición.
- Tiene el derecho a pedirnos que nos comuniquemos con usted solamente por escrito o a una dirección diferente, a un apartado postal o por teléfono. Nosotros aceptaremos las peticiones razonables cuando sea necesario para proteger su seguridad.
- Usted y su representante personal tienen el derecho de obtener una copia de su información médica. Se le enviará un formulario para llenar y puede ser que se le cobre una cuota por el costo de las copias y el envío. (Puede ser que no le mostremos ciertas partes de su historial médico por razones permitidas por la ley.) Importante: El Plan de Salud no tiene copias completas de su historial médico. Si desea ver, obtener una copia o cambiar su historial médico, comuníquese con su médico, clínica u hospital.
- Tiene el derecho de pedir que la información de su historial se enmiende si no está correcta o completa. Podríamos negarnos a su petición si:
 - El Plan de Salud no ha creado o mantenido la información, o
 - Si creemos que está correcta y completa.Si no hacemos los cambios que nos pide, puede pedirnos que reconsideremos nuestra decisión. También puede enviar una declaración diciendo por qué no está de acuerdo con nuestros archivos y su declaración se mantendrá en nuestros archivos.
- Cuando compartimos su información médica después del 14 de abril de 2003, usted tiene el derecho a pedir una lista de:
 - Con quién compartimos la información,
 - Cuándo la compartimos,
 - Por cuáles razones, y
 - Qué información se compartió.

Importante: Esta lista no incluirá la información compartida con usted, con su permiso o para tratamiento, pago u operaciones de atención médica según se describe en la página dos.

¿CÓMO SE COMUNICA CON NOSOTROS PARA EJERCER SUS DERECHOS?

Usted tiene el derecho a solicitar una copia en papel de este aviso de prácticas de privacidad. Los avisos por escrito están disponibles en inglés y otros idiomas. También puede obtener una copia en Braille o en audiocinta. También puede encontrar este aviso en nuestro sitio web www.hpsj.com. Si desea ejercer alguno de sus derechos de privacidad que se explican en este aviso, llame o visite:

Health Plan of San Joaquin
1550 W. Fremont Street, Suite 200
Stockton, CA 95203
(209) 942-6320

QUEJAS

Si cree que no hemos protegido su privacidad y desea quejarse, puede presentar una queja llamado o escribiendo a nuestro Funcionario de Asuntos de Privacidad a:

Health Plan of San Joaquin
ATTN: Privacy Officer
P.O. Box 30490
Stockton, CA 95213
(209) 942-6300 ó (800) 430-7077 TTY/TDD

O

Privacy Officer
c/o Office of Legal Services
California Department of Health Services
P.O. Box 942732
Sacramento, CA 94234-7320
(916) 255-5259

O puede comunicarse con la agencia siguiente:

Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
Attention: Regional Manager
50 United Nations Plaza, Room 322
San Francisco, CA 94102
Para obtener información adicional, llame al (800) 368-1019
o
Oficina de Derechos Civiles de Estados Unidos al (866) OCR-PRIV (866-627-7748)
ó (866) 788-4989 TTY

EJERZA SUS DERECHOS SIN TEMOR

El Plan de Salud no puede cancelar sus beneficios de atención médica ni tomar ninguna medida en contra suya si decide presentar una queja o usar alguno de los derechos de privacidad de este aviso.

CAMBIOS AL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

El Plan de Salud debe obedecer el aviso que está en vigor actualmente. Tenemos el derecho de cambiar estas prácticas de privacidad. Si hacemos algún cambio después del 14 de abril de 2003, corregiremos este aviso y se lo enviaremos de inmediato.

PREGUNTAS

Si tiene alguna pregunta acerca de este aviso y desea información adicional, comuníquese con nuestro Departamento de Servicios a los Miembros a la dirección y teléfono de la página tres.