

Aviso sobre su Privacidad

ESTE AVISO EXPLICA CÓMO LA INFORMACIÓN SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DADA A OTRAS PERSONAS. TAMBIÉN EXPLICA CÓMO USTED PUEDE OBTENER ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LEA CUIDADOSAMENTE ESTE AVISO.

El Programa de Coordinación de Servicios de Medi-Cal sabe que la información sobre su salud es privada. Debemos seguir las leyes y las reglas para mantenerla privada. “La información sobre la salud” se refiere a la información sobre usted y su salud.

¿Cómo usamos y compartimos la información sobre su salud?

Nosotros usamos y compartimos la información sobre su salud para ayudarlo a obtener la atención que usted pueda necesitar. Algunas veces, puede que necesitemos hablar con su médico o con otras personas sobre su salud. Algunas veces puede que compartamos la información sobre su salud con alguien que usted haya elegido para que actúe en su nombre. Usted puede permitirle a esta persona que conozca información sobre su salud. Usted puede decirnos si es apropiado que usemos la información sobre su salud. Usted puede también cambiar de idea.

Puede que necesitemos usar la información sobre su salud:

1. Cuando queremos referirlo a otra persona para que usted reciba más ayuda con su salud.
2. Cuando tenemos a otras personas que nos ayudan a prestarle servicios a usted.
3. Si pensamos que existe peligro para usted.
4. Si pensamos que existe peligro para otros.
5. Para mostrarles a otros, que pagan la asistencia médica, el trabajo que hacemos.
6. Para ayudar al control de enfermedades.
7. Cuando la ley dice que tenemos que dar información sobre su salud a otras personas.
8. Para ayudar a las personas que supervisan su asistencia médica.
9. En un caso legal.

¿Qué tiene que hacer el Programa de Coordinación de Servicios de Medi-Cal?

1. Seguir las reglas y las leyes para mantener privada la información sobre su salud.
2. Darle a usted esta información.
3. Seguir las reglas que aparecen en este documento.

Es posible que cambiemos este documento. Si lo hacemos, le daremos a usted una copia.

Usted tiene el derecho a:

1. Recibir una copia de algunas partes de la información sobre su salud.
2. Pedirnos que hagamos un cambio en la información sobre su salud si piensa que está equivocada. Usted debe hacer esto por escrito. Si no estamos de acuerdo con hacer el cambio, nos puede comunicar que usted no está de acuerdo con nosotros.
3. Recibir una lista de algunas de las veces en que hemos utilizado la información sobre su salud. Usted debe solicitarla por escrito y puede que deba pagarnos para que le enviemos la información.
4. Pedirnos que no demos su información a otras personas en algunos casos. Podemos estar de acuerdo o no con lo que usted nos pida.
5. Pedir que hablemos con usted o que le enviemos información por correos de una manera determinada, para asegurar que su información se mantenga privada.
6. Recibir una copia en papel de este aviso.

Para ejercer cualquiera de estos derechos o para preguntar sobre este aviso, nos puede escribir o llamar. La dirección y el número de teléfono aparecen debajo:

Medi-Cal Care Coordination Program
P.O. Box xxxx
Sacramento, CA xxxxx
1-800-223-1150 Fax: 866-805-3825

Si tiene quejas:

Si piensa que no hemos mantenido su información privada, usted puede informarnos sobre esta situación. Puede enviar una carta o llamarnos a:

Medi-Cal Care Coordination Program
P.O. Box xxxx
Sacramento, CA xxxxx
1-800-223-1150 Fax: 866-805-3825

Si no quiere informarnos de esta situación a nosotros, usted puede enviar una carta o llamar a:

Department of Health Care Service
Office of Legal Services
P.O. Box 997413
MS 0010
Sacramento, CA 95899-7413