



DIANA M. BONTÁ, R.N., Dr. P.H.
Director

State of California—Health and Human Services Agency
Department of Health Services



GRAY DAVIS
Governor

**MENSAJE DEL PROGRAMA DE SERVICIOS INFANTILES (CCS)
DEL ESTADO DE CALIFORNIA
Programa de Terapia Médica (MTP)
Condado de Lake**

AVISO DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

Vigente a partir del 14 de abril de 2003

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DISTRIBUIRSE SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE OBTENER USTED UNA COPIA. POR FAVOR, REVISE DETALLADAMENTE ESTA INFORMACIÓN.

El Programa de Terapia Médica (MTP) ofrece terapia ocupacional, terapia física y exámenes de doctores y equipos de distintas disciplinas de la unidad de terapia médica de las escuelas públicas. El MTP debe mantener confidencial toda información personal. El programa recibe información de los niños cada vez que éstos reciben atención en la unidad de terapia médica. También recibe información de otros trabajadores de asistencia médica. El MTP tiene que darle a usted este aviso legal y decirle cómo utiliza y distribuye la información de los niños que atiende, y cuáles son sus derechos.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DISTRIBUIR LA INFORMACIÓN

El MTP utiliza y distribuye la información de los niños para ofrecerles atención médica en la unidad de terapia médica. Se trata de información como por ejemplo, su nombre, su dirección y datos personales, y el historial y el tratamiento médico del niño.

Spanish

1

Éste es el Aviso de Privacidad del Programa de Terapia Médica/CCS. Puede que usted reciba otros avisos de privacidad de su médico y de otros programas de asistencia médica.

Podemos utilizar y distribuir la información en los siguientes casos:

- **Por razones de tratamiento:** Puede que el niño necesite atención médica, por lo que tenemos que compartir la información con otros trabajadores de asistencia médica. El MTP da información a los médicos, hospitales y otros lugares para dar a los niños la asistencia médica que necesitan
- **Para hacer pagos:** A veces, **el MTP** cobra por la atención médica del niño. Las facturas por estos servicios sólo se envían a los planes de asistencia pública para su pago.
- **Para operaciones de asistencia sanitaria:** **El MTP** puede utilizar la información del historial de los niños para asegurarse de que reciban asistencia médica de calidad. También puede utilizar esta información para la planificación y el manejo del programa.

OTRAS FORMAS DE DISTRIBUCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El MTP también puede utilizar la información que tiene sobre los pacientes, por los siguientes motivos:

- Por razones legales, como por ejemplo, en respuesta a órdenes judiciales
- Para estudios de investigación que cumplan con los requisitos legales de privacidad, como por ejemplo, estudios de investigación sobre prevención de enfermedades
- En casos que lo requiera la ley, como por ejemplo en casos de abuso y negligencia, y en casos de Compensación al trabajador
- Para reunir información que ya no se puede relacionar con el niño

El MTP puede proporcionar información médica a las organizaciones que ayudan a que el programa esté en funcionamiento. En ese caso, el MTP se asegura de que estas organizaciones respeten la privacidad de la información.

Algunas leyes estatales limitan la distribución de esta información. Por ejemplo, hay leyes especiales que protegen la difusión de información sobre VIH/SIDA, tratamiento de salud mental, discapacidad y asistencia por abuso de alcohol y drogas. El MTP cumple con estas leyes.

CUANDO SE NECESITA AUTORIZACIÓN ESCRITA

Antes de utilizar su información personal por razones no indicadas anteriormente, **el MTP** debe obtener autorización por escrito del padre o tutor del niño, o del menor que vive por su cuenta. Si usted da permiso para que se utilice o se comunique su información médica, lo puede retirar por escrito en cualquier momento.

Spanish

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS LEGALES DE PRIVACIDAD?

- Usted tiene derecho a pedir que no utilicemos o distribuyamos la información médica de su niño en los casos indicados anteriormente, pero puede que no podamos respetar sus deseos.
- Usted tiene derecho a pedir que sólo nos pongamos en contacto con usted por escrito, escribiendo a una dirección diferente, a un apartado de correos, o por teléfono. Aceptaremos cualquier solicitud razonable si es por razones de seguridad.
- Los padres o guardianes y los menores que viven por su cuenta tienen derecho a ver y obtener una copia de la información que el MTP tiene sobre el niño. El MTP tiene información médica e información sobre la elegibilidad de los niños, que utiliza para ofrecer y organizar los servicios que éstos necesitan. Puede que usted tenga que pagar una cantidad para que hagamos la copia y le enviemos los documentos. El MTP puede impedir que usted vea todos o algunos de los documentos, si la ley lo permite. En ese caso, le daríamos información sobre cómo apelar nuestra decisión.
- Si usted cree que la información que tenemos sobre su niño es incorrecta, usted tienen derecho a pedir que se cambie. Podríamos negarnos a cumplir con su petición si la información no viene del MTP, si el MTP no guarda esa información, o si ya está correcta y completa. Si se niega su petición, usted puede escribir una carta indicando que no está de acuerdo con nuestra decisión, y esa carta se guardará en el historial del niño.

*****IMPORTANTE*****

EL MTP NO TIENE COPIA COMPLETA DEL HISTORIAL MÉDICO DE LOS NIÑOS. SI USTED DESEA VER, OBTENER UNA COPIA O CAMBIAR LA INFORMACIÓN DE ESTOS DOCUMENTOS, POR FAVOR PONGASE EN CONTACTO CON EL MÉDICO O LA CLÍNICA, O CON EL PLAN COORDINADO DE SALUD.

- Usted tiene el derecho de pedir una lista de las veces en que hemos dado a conocer información sobre la salud médica de su hijo, a partir del 14 de abril de 2003. La lista le dirá la información que hemos compartido, con quién, cuándo, y por qué motivo. La lista no incluirá las veces en las que dimos la información a los padres o tutores de los niños, o a los menores independizados, o a personas que tenían su permiso, o si dimos la información por razones de tratamiento,

para presentar factura a un programa de asistencia pública, o por operaciones de asistencia médica.

- Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso de prácticas de privacidad. También puede obtener una copia de este aviso en nuestra página de Web, en <http://www.dhs.ca.gov/ccs>

¿CÓMO PUEDE PONERSE EN CONTACTO CON NOSOTROS PARA EJERCER SUS DERECHOS O PARA PRESENTAR UNA QUEJA?

Si desea hacer uso de sus derechos de privacidad explicados en este Aviso, o si cree que no se ha protegido la privacidad de su hijo y desea presentar una queja, por favor, llámenos o escribanos a:

PRIVACY OFFICER

Lake _____ County

Health Department

(707)263-1090 _____, CA

NÚMERO DE TELÉFONO

También puede ponerse en contacto con el Secretary of the Department of Health and Human Services, U.S. Office for Civil Rights, escribiendo a 50 United Nations Plaza, Room 322, San Francisco, CA 94102, o llamando por teléfono al (800) 368-1019. O puede llamar a la U.S. Office for Civil Rights, al 866-OCR-PRIV, (866) 627-7748 o al (866) 788-4989 TTY/TDD.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso y desea más información, por favor póngase en contacto con el Privacy Officer, _____, llamando por teléfono o escribiendo a la dirección indicada anteriormente.

El MTP no puede negarle a su hijo servicios de asistencia médica ni hacer nada que pudiera perjudicarlo en alguna medida a usted, si decide presentar una queja o hacer valer alguno de los derechos de privacidad presentados en este Aviso.

CAMBIOS AL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

El MTP debe obedecer las normas indicadas en este Aviso a partir del 14 de abril de 2003. Tenemos el derecho de cambiar nuestras normas de privacidad. Si hacemos algún cambio, volveremos a escribir este Aviso, y le daremos una copia a usted inmediatamente.

Para obtener una copia de este aviso en otros idiomas, en Braille, en letra grande, en audiocassette o en disquete de computadora, por favor llame o escriba al Privacy Officer, al número y la dirección indicados en la página 4.

Եթե դուք ցանկանում եք տեղեկություն ստանալ ձեր MTP-ի Գաղտնիության հրավումքների մասին, ապա խնդրում ենք զանգահարել (000) 000-0000 հեռախոսահամարով: (Armenian)

如果你需要得到 MTP 項目中有關你個人隱私權利的資訊，請致電 (000) 000-0000。(Cantonese)

Yog koj xav paub txog koj txoj cai hais txog yus tus kheej *privacy rights* nyob rau hauv MTP Program, thov hu rau (000) 000-0000. (Hmong)

اگر در مورد حقوق محرمانه بودن خود تحت برنامه MTP Program سوالی داشته باشید، لطفاً با شماره تلفن (000) 000-0000 تماس بگیرید. (Farsi)

ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ទទួលបានព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិនៃឯកត្តភាពរបស់អ្នកចំពោះកម្មវិធី MTP, សូមមេត្តាហៅទៅលេខ (000) 000-0000. (Khmer/Cambodian)

MTP 프로그램에 적용되는 개인 정보 보호권에 관한 정보를 원하시면 (000) 000-0000로 전화 주십시오. (Korean)

ຖ້າທ່ານ ທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ ສິດທິຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານພາຍໃຕ້ໂຄງການ MTP, ກະລຸນາໂທ (000) 000-0000. (Lao)

要是您希望获取 MTP 项目中有关您个人隐私权利的资料，请致电 (000) 000-0000。(Mandarin)

Если Вы хотите получить информацию о Ваших правах на неприкосновенность частной жизни в рамках Программы медицинской помощи лицам, страдающим наследственными заболеваниями (MTP Program), звоните по телефону (000) 000-0000. (Russian)

Nếu quý vị muốn có thông tin về quyền riêng tư của mình theo Chương Trình MTP, xin gọi số (000) 000-0000. (Vietnamese)

(Los clientes de CCS/MTP que participan en el MTP deben completar este formulario de reconocimiento a partir del 14 de abril de 2003, y se debe guardar copia del mismo en su archivo/historial)

Reconocimiento

Mi firma a continuación indica que he recibido una copia del Aviso de las Normas de Privacidad del programa CCS/MTP.

Nombre del cliente de CCS/MTP

Firma del cliente de CCS/MTP
o de su representante legal

Fecha

Si firma un representante legal, cuál es su relación con el cliente de CCS/MTP:
