

If you want a copy of the Notice of Privacy Practices, which is about your State-funded BCCTP privacy rights, call (916) 445-4646

إذا أردت نسخة من إشعار الممارسات الخاصة الذي يتناول حقوق الممارسات الخاصة بك اتصل برقم

(Arabic) (916) 445-4646

Եթե քանակաճանաչում եք ձեր բերելի Գաղտնիության Գործածման մասին Մանուցման պատճեն, որը ձեր գաղտնիության իրավունքների մասին է, ապա զանգահարեք (916) 445-4646 կախարահամարով: (Armenian)

若閣下希望索取一份有關閣下私隱權的私隱處理通知書，請致電 (916) 445-4646 (Cantonese)

اگر می‌خواهید یک نسخه از این اطلاعیه خود را بگیرید، لطفاً با ما تماس بگیرید. (916) 445-4646 می‌توانید با شماره تلفن (916) 445-4646 تماس بگیرید. (Farsi)

បើ អ្នកចង់ទទួលបានច្បាប់សម្រាប់ការប្រកាសសិទ្ធិឯកជនរបស់អ្នក ឬចង់ទទួលបានច្បាប់សម្រាប់ការប្រកាសសិទ្ធិឯកជនរបស់អ្នក អ្នកអាចទាក់ទងបានទៅលេខ (916) 445-4646 (Khmer)

만약 귀하의 프라이버시 권리를 설명할, 프라이버시 관행에 관한 문지문 사본을 원하시면, (916) 445-4646로 전화하세요. (Korean)

Y'og hais tias koj xav tau ib daim qauv ntawm Daim Ntaav Chia Txog Cov Kav Ua Faem Nraim, uas hais txog koj cov cai faem nraim, hu rau (916) 445-4646 (Hmong)

¡IMPORTANTE!

EL PROGRAMA DE TRATAMIENTO DE CÁNCER DE SENO Y CUELLO UTERINO NO TIENE COPIAS COMPLETAS DE SUS REGISTROS MÉDICOS. SI USTED DESEA REVISAR, OBTENER UNA COPIA O CAMBIAR SUS REGISTROS MÉDICOS, SÍRVASE COMUNICARSE CON SU MÉDICO, CLÍNICA O PLAN DE GESTIÓN DE SALUD.

- Solicite una lista de las oportunidades en que hemos compartido su información de salud luego del 14 de abril de 2003. La lista le indicará con quién hemos compartido información, cuándo, con qué motivos y qué información se compartió. La lista no indicará cuándo le dimos información a usted, ni cuándo divulgamos información con su permiso, ni cuándo compartimos información para las operaciones de tratamiento, pago o atención médica.
• Usted tiene derecho a obtener una copia de esta Notificación de Prácticas de Privacidad cuando la solicite. Asimismo usted puede encontrar esta Notificación en el sitio Web del BCCTP en: http://dhcs.ca.gov/BCCTP.

CÓMO SE COMUNICA CON NOSOTROS PARA EJERCER SUS DERECHOS

Si usted desea ejercer cualquiera de los derechos de privacidad explicados en esta Notificación, sírvase llamar, escribir o enviarnos un mensaje de correo electrónico a la dirección o número de teléfono que aparece en el cuadro más adelante. Le enviaremos el formulario que usted necesita.

Privacy Officer
Department of Health Care Services
MS 0010
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413
(916) 445-4646 or (877) 735-2929 TTY/TDD
http://dhcs.ca.gov/privacyoffice

RECLAMOS

Si usted considera que no hemos protegido su privacidad, puede presentar un reclamo comunicándose con el Funcionario de Privacidad del Departamento de Servicios de Salud de California a la dirección mostrada anteriormente, o visitar nuestro sitio Web: http://dhcs.ca.gov/privacyoffice.

Asimismo puede llamar o escribir al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos a Secretary of the Department of Health and Human Services, U.S. Office for Civil Rights, 90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103. Teléfono: (800) 368-1019; (800) 537-7697 TDD; FAX: (415) 437-8329.

También puede llamar a la Oficina del Derechos Civiles de Estados Unidos al 866-OCR-PRIV (866-627-7748) ó 866-788-4989 TTY/TDD.

SUS BENEFICIOS ESTÁN SEGUROS

El BCCTP no puede retirarle sus beneficios de atención médica ni perjudicarlo de ninguna manera si usted opta por presentar un reclamo o utilizar cualquiera de los derechos de privacidad en esta Notificación.

¿TIENE PREGUNTAS?

Si usted tiene alguna pregunta acerca de esta Notificación y desea mayor información, sírvase comunicarse con el Funcionario de Privacidad al Departamento de Servicios de Atención Médica de California mencionado en esta Notificación o visite nuestro sitio Web: http://dhcs.ca.gov/privacyoffice.

CAMBIOS A LA NOTIFICACIÓN O PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

El BCCTP debe obedecer a esta Notificación desde el 14 de abril de 2003. Tenemos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad. Si hacemos cambios, modificaremos esta Notificación y se la enviaremos de inmediato.

Para obtener una copia de esta notificación en otros idiomas, Braille, letras grandes, cinta de audio o disco de computadora, sírvase comunicarse con el Funcionario de Privacidad del Departamento de Servicios de Salud que aparece en esta notificación, o visite nuestro sitio Web: http://dhcs.ca.gov/privacyoffice.



Estado de California
Agencia de Salud y
Servicios Humanos



Departamento de Servicios de Atención Médica de California

MENSAJE DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO DE CÁNCER DE SENO Y CUELLO UTERINO (BCCTP)

NOTIFICACIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Vigente desde el 14 de abril de 2003

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. SÍRVASE REVISARLA CON CUIDADO

Usted recibe esta notificación porque se ha afiliado al programa de tratamiento de cáncer de seno y cuello uterino

El Programa de Tratamiento de Cáncer de Seno y Cuello Uterino (BCCTP) debe conservar su información de salud en privado. Obtenemos información acerca de usted cuando solicita nuestros servicios, y cuando se realiza un contacto entre los médicos del BCCTP, clínicas, y otras entidades concernientes a su elegibilidad con el BCCTP. Podemos obtener información médica sobre su tratamiento de cáncer antes y después de que se apruebe su solicitud del BCCTP. Debemos darle esta Notificación sobre el modo en que la ley nos permite utilizar y compartir su información de salud y cuáles son sus derechos.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN ACERCA DE USTED

El BCCTP utiliza y comparte información acerca de usted cuando se administra el BCCTP. Esta información incluye su nombre, dirección, datos personales, información médica, información de otro seguro de salud y atención médica que se le presta. Utilizamos esta información y la compartimos con otros por los siguientes motivos:

- **Tratamiento:** Podemos obtener información de los médicos, hospitales, planes de seguro de salud y otros cuando tomamos decisiones sobre la elegibilidad que le permite recibir tratamiento de cáncer y servicios asociados según el BCCTP. Su médico u otro personal de atención médica puede proporcionarle información acerca de la atención médica que se le presta, los resultados de dicha atención médica y otra atención médica que usted necesite relacionada con la detección y diagnóstico del cáncer, y si usted necesita tratamiento.
- **Pago:** El BCCTP y otras entidades que trabajan con nosotros revisan, aprobar y pagar sus cuentas de atención médica administradas por el Estado en su representación. Cuando hacemos esto, compartimos información con los médicos, clínicas y otras entidades que facturan el pago de su atención médica.
- **Operaciones de atención médica:** El BCCTP puede utilizar sus registros médicos para revisar la calidad de la atención médica que usted recibe. Podemos utilizar esta información en auditorías o investigaciones de fraude o para planificar y administrar el BCCTP. **(Rev. 1/09)**

OTRAS MANERAS EN QUE PODEMOS COMPARTIR SU INFORMACIÓN

La ley también permite al BCCTP utilizar o brindar información que tengamos acerca de usted para los siguientes fines:

- Llamar o escribirle acerca de sus beneficios en el BCCTP
- Actividades de salud pública, por ejemplo informar el brote de enfermedades
- Casos legales y administrativos, por ejemplo la respuesta a un mandato judicial
- Investigaciones que cumplan con los requisitos de las leyes de privacidad, por ejemplo investigaciones asociadas con la prevención o tratamiento de enfermedades
- Propósitos requeridos por la ley, por ejemplo informar abuso o negligencia, o indemnización del trabajador
- Para auditorías o investigaciones de agencias que supervisan el sistema de atención médica
- Apelaciones de las decisiones acerca de las reclamaciones de atención médica pagadas o denegadas por el BCCTP
- Comprobaciones del modo en que se cumplen las leyes de privacidad realizadas por el gobierno federal
- Otras agencias gubernamentales que prestan beneficios públicos
- Creación de un conjunto de información que no pueda utilizarse para hacerle un seguimiento

Podemos divulgar información de salud acerca de usted a organizaciones que nos ayudan en nuestras operaciones, por ejemplo pagar reclamaciones por los servicios que usted ha recibido según el BCCTP. Si lo hacemos, nos aseguraremos de proteger la privacidad de la información que compartimos con ellos.

Algunas leyes estatales limitan la forma de compartir la información descrita anteriormente. Por ejemplo, hay leyes especiales que protegen la información acerca de la condición de VIH/SIDA, tratamiento de salud mental, discapacidades de desarrollo y tratamiento de abuso de alcohol y drogas. Acataremos dichas leyes.

CUÁNDO SE NECESITA UN PERMISO POR ESCRITO

Antes de que el BCCTP utilice su información personal por cualquier motivo no mencionado anteriormente, obtendremos un permiso suyo por escrito. Si usted nos da un permiso por escrito para utilizar o compartir su información para otros fines, puede retirar su permiso por escrito en cualquier momento.

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD SEGÚN LA LEY?

Usted tiene derecho a:

- Solicitarnos que nos comuniquemos con usted sólo por escrito o a una dirección, casilla postal o número de teléfono distintos. Aceptaremos solicitudes razonables cuando sea necesario proteger su privacidad y seguridad.
- Ver y obtener una copia de la información que el BCCTP tiene acerca de usted. El BCCTP tiene información sobre elegibilidad y cierta información médica que usaremos para aprobar su elegibilidad para los servicios relacionados con el BCCTP. Quizás se le cobre una tarifa por el costo de copiar y enviar sus registros. Podemos evitar que usted revise sus registros total o parcialmente por motivos permitidos por la ley. Si lo hacemos, le brindaremos la información sobre el modo de presentar una apelación de nuestra decisión.
- Cambiar los registros si usted cree que cierta información que tenemos en nuestros registros acerca de usted es errónea. Podemos rechazar su solicitud si la información no es preparada o conservada por el BCCTP, o si la información ya está corregida y completa. Si rechazamos su solicitud, podemos escribir una carta de desacuerdo con nuestra decisión y su carta se conservará en nuestros registros.

ඔබ සෞඛ්‍ය සේවාවලින් ලබාගන්නා සෞඛ්‍ය තොරතුරු ඔබගේ විවේචනාත්මක බව සහතික කර ඇත.

ඔබගේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු ඔබගේ විවේචනාත්මක බව සහතික කර ඇත. ඔබට ඔබගේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු ඔබගේ විවේචනාත්මක බව සහතික කර ඇත. (916) 445-4546 (Ladino)

「隱私權管理方法通知」闡述了您的隱私權。如果您想要索取一份，請致電 (916) 445-4546 (Mandarin)

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡਾ ਕੋਈ ਨੂੰ ਕੁਝ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਵੀ ਕਾਪੀ ਲੈਣੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਜੇ ਕਿ ਸਾਡਾ ਕੋਈ ਨੂੰ ਕੁਝ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿ ਕੀ ਚੀਜ਼ਾਂ 'ਤੇ ਫੌਜ ਕਰੋ: (916) 445-4546 (Punjabi)

Если вы хотите получить экземпляр "Уведомления о практике сохранения конфиденциальности информации", содержащего информацию о ваших правах на сохранение конфиденциальности, позвоните по телефону (916) 445-4546 (Russian)

Si desea una copia del Aviso sobre Prácticas de Privacidad que explica sus derechos a la privacidad, llame al (916) 445-4546 (Spanish)

Kung gusto ninyo ng kopya ng Paunawa Tungkol sa Hindi Pagsisawalat ng Impormasyon, na nauukol sa inyong mga karapatan sa privacy, tawagan ang (916) 445-4546 (Tagalog)

Nếu quý vị muốn nhận được một bản Thông Tin Thực Hành Bảo Mật, nói về quyền riêng tư của quý vị, xin vui lòng gọi (916) 445-4546 (Vietnamese)