

April 14, 2003

N.L.: 04-0403

Index: HIPAA

TO: All CALIFORNIA CHILDREN'S SERVICES (CCS) COUNTY ADMINISTRATORS, CHIEF SUPERVISING THERAPISTS, MEDICAL DIRECTORS AND MEDICAL CONSULTANTS, STATE CHILDREN'S MEDICAL SERVICES (CMS) BRANCH AND REGIONAL OFFICE STAFF

SUBJECT: NOTICE OF PRIVACY PRACTICES FOR CCS MEDICAL THERAPY PROGRAM; COMPLIANCE WITH HEALTH INSURANCE PORTABILITY AND ACCOUNTABILITY ACT PRIVACY RULE

## I. BACKGROUND

The purpose of this numbered letter is to provide CCS Medical Therapy Programs (MTP) with guidelines for development and dissemination of the required Notice of Privacy Practices (NPP), as part of the federally mandated Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) Privacy Rule. The HIPAA Privacy Rule creates national standards to protect individual personal health information and gives individuals increased access to their health information. In accordance with the Code of Federal Regulations (CFR), Title 45, Volume 1, Part 164, Sections 520 et seq., an MTP client or his or her personal representative have a right to receive adequate notice of how his or her information will be used, his or her rights, and the MTP's legal duties regarding protection of health information. For the purposes of this numbered letter and the MTP NPP template, the term "personal representative" is defined as a parent, legal guardian, or caregiver.

The enclosed MTP NPP has been translated into Spanish and will be available in the other threshold languages used by the Medi-Cal Program: Arabic, Armenian, Cantonese, Farsi, Hmong, Khmer, Korean, Mandarin, Russian, Tagalog, and Vietnamese.



Do your part to help California save energy. To learn more about saving energy, visit the following web site:  
[www.consumerenergycenter.org/flex/index.html](http://www.consumerenergycenter.org/flex/index.html)

Children's Medical Services Branch  
714/744 P Street, P.O. Box 942732, Sacramento, CA 94234-7320  
(916) 327-1400

Internet Address: <http://www.dhs.ca.gov/pcfh/cms>

## II. POLICY

County CCS MTPs, as health care providers of physical therapy (PT), occupational therapy (OT), and medical therapy conference (MTC) services, shall comply with the HIPAA Privacy Rule, which limits the uses and disclosures of the health information of a MTP child.

Effective April 14, 2003, all county CCS MTPs are to provide MTP clients or their personal representatives with a NPP.

A. The NPP describes:

- The MTP's legal duties with respect to protection of child's health information,
- the privacy practices used to protect health information, and
- how a MTP client or his or her personal representative can get access to this information.

B. The NPP to be used is:

1. The enclosed MTP NPP template (Enclosures) developed by the California Department of Health Services (CDHS), CMS Branch, and approved by the CDHS Privacy Officer. (Note: an electronic copy of the MTP NPP template can be obtained at the CCS website: <http://www.dhs.ca.gov/ccs>)
2. An NPP developed by the County MTP in accordance with CFR, Title 45, Volume 1, Part 164, Sections 520, et.seq, which contains all the elements in the MTP NPP template and is approved by the county legal counsel.

(Note: Please submit a copy of any NPP developed locally along with approval by the county legal counsel to the Regional Office Therapy Consultant.)

## III. POLICY IMPLEMENTATION

Each county MTP that operates a Medical Therapy Unit (MTU) shall:

- A. Provide an NPP to an MTP child (or his or her personal representative) who receives services on or after April 14, 2003.
- B. Develop and implement policies and procedures relating to the NPP that:

1. Define the phrase "first date of service delivery" so that the NPP is provided timely to an MTP client or his or her personal representative;
2. Describe the method of documenting the provision of the NPP in an MTP client's medical record, including where the acknowledgement form will be filed;
3. Identifies the method used to post the NPP in a clear and prominent location in the MTU and MTU satellites;
4. Identifies how copies of the NPP will be made available to an MTP client or his or her personal representative;
5. Describes a method for disseminating and posting a revised NPP;
6. Describe how MTP staff will respond to an MTP client's or his or her personal representative's requests to:
  - a. Place restrictions on uses and disclosures of health information;
  - b. receive communications at an alternate address for confidentiality reasons;
  - c. inspect or obtain a copy of the MTP client's health information;
  - d. amend health information;
  - e. receive an accounting of disclosures of health information.
7. Identify how MTP staff an MTP client or his or her personal representative can contact the county Privacy Officer; and
8. Describe how MTP staff will resolve issues regarding an MTP client's or his or her personal representative's concerns related to MTP records.

If you have questions regarding this information, please contact your Regional Office Therapy Consultant.

**Original Signed by Maridee Gregory, M.D.**

Maridee A. Gregory, M.D., Chief  
Children's Medical Services Branch

Enclosures



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



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

GRAY DAVIS  
Governor

**TEMPLATE**

**MESSAGE FROM The CALIFORNIA CHILDREN’S SERVICES  
(CCS)**

**Medical Therapy Program (MTP)**  
**\_\_\_\_\_ County**

**NOTICE OF PRIVACY PRACTICES**

**Effective April 14, 2003**

**THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.**

The Medical Therapy Program provides occupational therapy, physical therapy and exams by a physician and a team from different disciplines at a Medical Therapy Unit located in a public school. **The MTP** must keep patient information personal and private. We get information about a child each time the child gets care at a Medical Therapy Unit. We also get medical information on the child from other health care workers. We must give you this Notice of the law that tells how we can use and share children’s health information and what your rights are.

**HOW WE MAY USE AND SHARE INFORMATION**

**The MTP** uses and shares information about children in order to provide health care services for them at a Medical Therapy Unit. This information includes such things as name, address, personal facts, medical history, and medical care given to the child.

We use this information and share it with others for the following reasons:

- **For treatment:** The child may need health care, and that means we share medical information with other health care workers. We will share information with doctors, hospitals, and others in order to get the care children need.
- **For payment:** **The MTP** may charge for the child's care. These health care bills are only submitted to a public health insurance plan(s) for payment.
- **For health care operations:** **The MTP** may use information in children's health records to check the quality of their health care. We may also use this information for planning and managing the program.

## **SOME OTHER WAYS WE MAY SHARE INFORMATION**

The law also allows **the MTP** to use or give out information we have about patients for the following reasons:

- For legal reasons, such as in response to a court order
- For research studies that meet all privacy laws, such as research about disease prevention
- For reasons required by law, such as reporting abuse or neglect, or workers' compensation
- To collect information that can no longer be traced back to the child

We may give out health information to organizations that help us run our program. If we do, we will make sure that they protect the privacy of information we share with them.

Some state laws limit the sharing of information listed above. For example, there are special laws that protect information about HIV/AIDS status, mental health care, developmental disabilities, and drug and alcohol abuse care. We will obey these laws.

## **WHEN WRITTEN PERMISSION IS NEEDED**

Before the **MTP** will use the child's personal information for any reason not listed above, it will get written permission from the child's parent or guardian or minors living on their own. If you do give us written permission to use or share your information for other reasons, you may take back your permission in writing at any time.

## **WHAT ARE YOUR PRIVACY RIGHTS UNDER THE LAW?**

- You have the right to ask us not to use or share the child's personal health care information in the ways listed above. We may not be able to agree with your request.

- You have the right to ask us to contact you only in writing or at a different address, post office box, or telephone number. We will accept reasonable requests when necessary to protect your safety.
- The parent or guardian of the child or minors living on their own have the right to see and get a copy of information that **the MTP** has about the child. **The MTP** has eligibility information and health care information that we use to provide and organize services for the child. You may be charged a fee for the costs of copying and mailing records. We may keep you from seeing all or parts of the child's records when the law allows. If we do, we will give you information on how to appeal our decision.
- If you believe that some information in our records about the child is wrong, you have the right to ask us to change the records. We may deny your request if the information is not made or kept by **the MTP**, or is already correct and complete. If your request is denied, you may send in a letter disagreeing with our decision that will be kept with the child's records.

## **IMPORTANT**

**\*\*\*\* The MTP DOES NOT HAVE COMPLETE COPIES OF CHILDREN'S MEDICAL RECORDS. IF YOU WANT TO LOOK AT, GET A COPY OF, OR CHANGE THE CHILD'S MEDICAL RECORDS, PLEASE CONTACT THE CHILD'S DOCTOR, CLINIC, OR MANAGED CARE PLAN. \*\*\*\***

- You have the right to ask for a list of the times when we have shared your or your child's health information after April 14, 2003. The list will tell you what information was shared, with whom we shared information, when, and for what reasons. The list will not include when we gave information to the child's parent or guardian or minors living on their own, or when we gave information to others with your permission, or shared it for care, to bill a public insurance program for payment, or for health care operations.
- You have a right to get a paper copy of this Notice of Privacy Practices when you request it. You can also find this Notice on our Website at:  
<http://www.dhs.ca.gov/ccs>

## HOW DO YOU CONTACT US TO USE YOUR RIGHTS OR TO COMPLAIN?

If you want to use any of the privacy rights explained in this Notice, or, if you believe that we have not protected your or your child's privacy and wish to complain, please call or write us at:

**PRIVACY OFFICER**  
County of \_\_\_\_\_

**Health Department**  
Address, CA  
Phone Number

---

You may also contact the Secretary of the Department of Health and Human Services, U.S. Office for Civil Rights at 50 United Nations Plaza, Room 322, San Francisco, CA 94102, telephone (800) 368-1019. Or you may call the U.S. Office for Civil Rights at 866-OCR-PRIV (866)-627-7748 or 866-788-4989 TTY/TDD.

If you have any questions about this Notice, and want more information, please contact the Privacy Officer, \_\_\_\_\_, at the address and phone number above.

***The MTP cannot take away your child's health care services or do anything to hurt you in any way if you file a complaint or use any of the privacy rights in this Notice.***

## CHANGES TO NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

**The MTP** must obey this Notice starting on April 14, 2003. We have the right to change our privacy practices. If we do make any changes, we will rewrite this Notice and give it to you right away.

**To get a copy of this notice in other languages, Braille, large print, audiocassette or computer disk, please call or write the Privacy Officer at the number or address on page 4.**

Եթե դուք ցանկանում եք տեղեկություն ստանալ ձեր MTP-ի Գաղտնիության Իրավունքների 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)



*(Acknowledgement is to be filled out by CCS/MTP clients enrolled in the MTP after April 14, 2003 and a copy kept in the client's file/record)*

**Acknowledgement**

My signature below shows that I have been given a copy of the CCS/ MTP Notice of Privacy Practices.

\_\_\_\_\_  
Name of CCS/MTP Client

\_\_\_\_\_  
Signature of CCS Client or Legal Representative

\_\_\_\_\_  
Date

If signed by legal representative, the relationship to the CCS/MTP client:

\_\_\_\_\_



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



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

GRAY DAVIS  
Governor

**TEMPLATE**

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

**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.

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 PÓNGASE 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**

\_\_\_\_\_ County

**Health Department**

\_\_\_\_\_, 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 հրավրումքների 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 ທ່ານ ຕ້ອງການ ຂໍ້ມູນ ກ່ຽວກັບ 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:

\_\_\_\_\_