



MARK B HORTON, MD, MSPH
Director

Estado de California—Agencia de Salud y Servicios Humanos
Departamento de Salud Pública de California



ARNOLD SCHWARZENEGGER
Gobernador

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA Y DECLARACION DE PRIVACIDAD
Programa de Detección de Cáncer: Cada Mujer Cuenta

El Departamento de Salud Pública paga por algunos exámenes para detectar el cáncer mamario y/o cervical para pacientes que no puedan pagar por estos servicios. La mayoría de los pacientes **NO** tienen cáncer. Pero los pocos que sí lo tienen, detectar el cáncer a tiempo puede salvarle su vida. **Al firmar este documento, significa que quieres participar en el Programa de Detección de Cáncer: Cada Mujer Cuenta.** El próximo año se comunicarán contigo para que tu médico de atención básica (PCP) haga otra revisión. Cada año debes firmar un nuevo consentimiento para participar en este programa. Tú puedes dejar de participar en este programa en cualquier momento.

Para participar en este programa, **debes de proporcionar** tu nombre, dirección, fecha de nacimiento, ingresos, y algunos datos de tu historial médico. Esta información debe ser provista o no se te permitirá participar. Se te pedirá otra información tal como tu número de seguro social (si cuentas con el), pero no es requisito necesario para poder ser atendida. El programa esta autorizado para recopilar y mantener la información obtenida al aplicar en este programa bajo el Código de Ingresos e Impuestos de California, sección 30461.6, 42 Código de los EE.UU. 1501, y 45 Código de Regulaciones Federales 160-164. Toda información es protegida según lo descrito en la Declaración de Privacidad del Aviso de la Sección de Detección de Cáncer, la cual te será entregada con este Consentimiento. Tu médico de atención básica te dará los resultados de este examen. Tu médico de atención básica mantendrá tu archivo médico y enviará la información médica a la Sección de Detección de Cáncer para su facturación, operaciones del cuidado de la salud, investigación médica y en algunas ocasiones para coordinación del tratamiento. Esta información puede ser compartida con otros programas del Departamento de Salud Pública y otras agencias gubernamentales. Tu médico también puede compartir tu información personal con otros profesionales de la salud para ayudarte a obtener los servicios recomendados. Tu información puede ser proporcionada cuando por ley se requiera, tales como la compensación al trabajador. Tú tienes el derecho de revisar o de solicitar una copia del expediente del cuidado de tu salud, el cual se encuentra en el archivo de la Sección de Detección de Cáncer, tal y como se describe en la Declaración de Prácticas de Privacidad.

Tu nombre no será utilizado en ningún reporte público. Tu nombre, fecha de nacimiento, dirección y número de seguro social pueden ser compartidos con otros proveedores participantes en el programa con el propósito de evitar un registro doble.

Tú obtendrás una copia de este Consentimiento. Si tienes alguna pregunta por favor platica con tu médico de atención básica.

Yo, _____ (escribe tu nombre claramente) he proporcionado la información correcta y completa, y estoy de acuerdo en tomar parte en el Programa de Revisión y Detección de Cáncer Mamario y/o Cervical por parte del Departamento de Salud Pública de California. Así mismo estoy de acuerdo en permitir que mi información personal y médica sea utilizada según se me explicó. Entiendo que al firmar esta hoja yo estoy de acuerdo en participar en este programa por un año, así como que, para participar el próximo año debo firmar un nuevo Consentimiento de participación.

Firma

Fecha

He recibido una copia de la Declaración de las Prácticas de Privacidad de la Sección de Detección de Cáncer

Firma

Fecha

COMPLETAR SI SE REQUIERE UN TESTIGO: Esta información fue leída a la paciente arriba listada y a mi leal saber y entender yo declaro que ella la entiende y está dispuesta a tomar parte en el programa, de acuerdo con los términos del Consentimiento.

Firma

Fecha



MARK B HORTON, MD, MSPH
Director

Estado de California—Agencia de Salud y Servicios Humanos
Departamento de Salud Pública de California



ARNOLD SCHWARZENEGGER
Gobernador

MENSAJE DE LA SECCIÓN DEL CENTRO DE DETECCIÓN DE CÁNCER

AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Efectivas a partir del 1^{ero}. de julio de 2007

ESTE AVISO DESCRIBE COMO PUEDE SER USADA Y REVELADA TU INFORMACIÓN MÉDICA, Y COMO PUEDES TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

Estas recibiendo este Aviso porque uno de los programas de las Sección de Detección de Cáncer está pagando por tu servicio medico. Recibir este Aviso no significa que tú has sido diagnosticado con cáncer.

POR FAVOR REVÍALO CON CUIDADO

La Sección de Detección de Cáncer, incluyendo los Programas de Detección de Cáncer: Cada Mujer Cuenta, el Programa de Tratamiento de Cáncer de Próstata y el Programa *WISEWOMEN* (Mujer Sabia) deben mantener tu información en forma privada. Obtenemos tu información cuando aplicas para recibir servicios y cuando recibimos facturas por tu cuidado médico por parte de doctores, clínicas y otros. Debemos darte este Aviso acerca de la ley, de cómo vamos a compartir tu información de salud y cuales son tus derechos.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y COMPARTIR TU INFORMACIÓN

La Sección de Detección de Cáncer usa y comparte tu información con los programas operativos de la Sección de Detección de Cáncer. Esta información incluye ciertos datos como tu nombre, dirección, detalles personales, historial y cuidado médico que se te ha dado.

Utilizamos y compartimos con otros esta información por las siguientes razones:

- **Por tratamiento:** Tu doctor nos dice acerca del cuidado médico que has recibido, sus resultados y de cualquier otro cuidado médico que puedas necesitar. Nosotros compartiremos esta información con doctores, hospitales y otros para poder brindarte el cuidado que tú necesitas.
- **Por pago:** La Sección de Detección de Cáncer y otros que trabajan con nosotros, revisan, aprueban y pagan las cuentas enviadas a nosotros por el cuidado de tu

salud. Al hacer esto, estamos compartiendo tu información con doctores, clínicas y otros que nos cobran por tu cuidado médico.

- **Por operaciones del cuidado de la salud:** La Sección de Detección de Cáncer puede utilizar el expediente de tu salud para revisar la calidad de los servicios de cuidado que recibes. También podemos utilizar esta información en auditorías, investigaciones por fraude o para la planeación y manejo de la Sección de Detección de Cáncer.

OTRAS FORMAS DE CÓMO COMPARTIR TU INFORMACIÓN

La ley también permite a la Sección de Detección de Cáncer utilizar o compartir tu información para los siguientes propósitos:

- Para llamar o escribirte acerca de tus prestaciones bajo los programas de la Sección de Detección de Cáncer.
- Por razones de salud pública tales como reportar cuando ocurra una enfermedad.
- En casos legales o administrativos tales como responder a una orden de la corte.
- Para estudios de investigación que cumplan con todas las leyes de privacidad tales como el estudio de investigación acerca de la prevención de enfermedades.
- Para los propósitos requeridos por ley tales como la compensación a los trabajadores.
- Para las agencias que supervisan el sistema del cuidado de la salud, para auditorías e investigaciones.
- En las decisiones de apelación de reclamaciones del cuidado de la salud pagadas o rechazadas por la Sección de Detección de Cáncer.
- Para el Gobierno Federal cuando esté revisando cómo estamos cumpliendo con las leyes de privacidad.
- Para reunir tu información que ya no pueda ser localizada.
- Para otras agencias de gobierno que dan prestaciones públicas como Medi-Cal.

Podemos proporcionar información de tu salud a organizaciones que nos ayuden a continuar este programa, pagando recibos y facturas. De ser así, nos cercioraremos que al compartirla con ellos, protejan la privacidad de tu información.

Algunas leyes estatales limitan el compartir la información arriba mencionada, por ejemplo, hay leyes especiales que protegen la información de la condición del VIH/SIDA, del cuidado de la salud mental, de las minusvalías de desarrollo, de la atención del abuso de drogas y alcohol. Nosotros obedeceremos esas leyes.

CUÁNDO ES NECESARIO UN PERMISO POR ESCRITO

Antes de que la Sección de Detección de Cáncer utilice tu información personal, que por cualquier razón no aparezca en la lista ya mencionada, nosotros obtendremos el permiso por escrito. Si tú nos otorgas el permiso para compartir tu información por otras razones, tu puedes anularlo por escrito en cualquier momento.

¿CUÁLES SON TUS DERECHOS DE PRIVACIDAD BAJO LA LEY?

Tú tienes el derecho a:

- Pedirnos que no utilicemos o compartamos tu información personal de salud, según lo descrito anteriormente. Nosotros podremos no estar de acuerdo con tu petición.
- Pedirnos que sólo hagamos contacto contigo por escrito o a una dirección diferente, apartado postal, o número de teléfono. Nosotros aceptaremos peticiones razonables cuando sea necesario para proteger tu seguridad.
- Ver y obtener una copia de la información que la Sección de Detección de Cáncer tiene de ti. Tú puedes permitirle a alguien más ver y obtener una copia de la información que la Sección de Detección de Cáncer tiene acerca de ti. La Sección de Detección de Cáncer tiene información acerca de tu elegibilidad, las facturas por el cuidado de tu salud y alguna información médica que utilicemos para aprobar tus servicios o para el manejo del cuidado de tu salud. Quizás tengas que pagar una cuota que cubra el costo de copiado del expediente y los gastos de envío. Podemos evitar que veas todo o una parte de tu expediente cuando la ley lo permita. Y si es así, te daremos información de cómo apelar nuestra decisión.
- Hacer cambios en tu expediente, si tú crees que la información que tenemos acerca de ti es incorrecta. Podemos negar tu petición si la información no fué hecha o mantenida por la Sección de Detección de Cáncer o si la información está completa y correcta. Si tu petición es negada, tú puedes escribir una carta en desacuerdo con nuestra decisión y tu carta permanecerá en tu expediente.

******IMPORTANTE******

LA SECCIÓN DE DETECCIÓN DE CÁNCER NO TIENE UNA COPIA COMPLETA DE TU EXPEDIENTE MÉDICO, SI TU QUIERES VER TU EXPEDIENTE, OBTENER UNA COPIA O HACER UN CAMBIO, POR FAVOR PONTE EN CONTACTO CON TU DOCTOR, CLÍNICA O PLAN DE CUIDADO MÉDICO.

- Requerir una lista de las veces que hemos compartido tu información de salud después del 14 de abril de 2003. Esta lista te dirá qué información ha sido compartida, con quién, cuándo y por qué razones. Esta lista no incluye las veces que hemos dado información con tu permiso o a ti, o compartido la información para tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud.
- Tienes el derecho de obtener una copia, en papel, de este Aviso de Prácticas de Privacidad cuando tú lo requieras. También puedes encontrar este Aviso en nuestra página de Internet en <http://www.dhs.ca.gov/cancerdetection>

¿CÓMO PONERSE EN CONTACTO CON NOSOTROS PARA HACER USO DE SUS DERECHOS O PARA DAR UNA QUEJA?

Si deseas utilizar cualquiera de los Derechos de Privacidad que te han sido explicados en este Aviso, por favor llama al número o escríbenos a la dirección que aparece aquí Y te enviaremos lo que necesites.

Privacy Officer
CA Department of Public Health
P.O. Box 997377, MS 4722
Sacramento, CA 95899-7377
(916) 255-5259 ó (877) 735-2929 TTY/TDD

QUEJAS

Si tú piensas que no hemos protegido tu privacidad, tú puedes quejarte, llamando o escribiendo al Oficial de Privacidad, del Departamento de Salud Pública de California, al número de teléfono y dirección que aparecen en la parte superior de esta hoja. También puedes llamar o escribirle al Secretario del Departamento de Salud Pública y Servicios Humanos a la siguiente dirección:

U.S. Office for Civil Rights,
50 United Nations Plaza,
Room 322,
San Francisco, CA 94102.

Al teléfono (800) 368-1019 ó puedes llamar a la oficina de Derechos Civiles de los EE.UU. al 866-OCR-PRIV (866-627-7748) ó (866) 788-4989 TTY/TDD.

TUS PRESTACIONES ESTAN SEGURAS

La Sección de Detección de Cáncer no puede retirarte tus prestaciones de cuidado medico o hacer algo para dañarte en cualquier forma si tú tienes una queja o utilizas cualquiera de los Derechos de Privacidad de este Aviso.

¿TIENES ALGUNA PREGUNTA?

Si tú tienes cualquier pregunta acerca de este Aviso y deseas más información, por favor comunícate con el Oficial de Privacidad al Departamento de Salud Pública, que aparece en este Aviso.

CAMBIOS A EL AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

La Sección de Detección de Cáncer debe cumplir con este Aviso a partir del 1ero. de julio de 2007. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras reglas de privacidad. En caso de haber un cambio, volveremos a escribir este Aviso y te lo daremos lo más pronto posible.

Para obtener una copia de este Aviso en otro lenguaje, Braille, impresión aumentada, audio casete o disco de computadora, por favor comunícate o escribe al Oficial de Privacidad en los números o dirección que aparecen en este Aviso.