COUNTY MEDICAL SERVICES PROGRAM
MS 5202
P.O. BOX 942732
SACRAMENTO, CA 94234-7320
(916) 552-8015 Fax No.: (916) 552-8018

CMSP Letter No.: 03-05
Issue Date : September 20, 2003

TO ALL COUNTY WELFARE DIRECTORS

SUBJECT: DISTRIBUTION OF THE HEALTH INSURANCE PORTABILITY AND ACCOUNTABILITY ACT NOTICE OF PRIVACY PRACTICES TO CMSP ELIGIBLES

On April 14, 2003, the County Medical Services Program (CMSP) sent out a Notice of Privacy Practices (NPP) to all CMSP recipients, as mandated by the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) Final Privacy Rule.

Staff from the Department of Health Services' (DHS) Information Technology Services Division (ITSD) is working on a computer program that will be used to identify new eligibles (Medi-Cal and CMSP) on the Medi-Cal Eligibility Data System (MEDS) database in order for DHS to mail a NPP to the new eligibles. The estimated date for this process to be in place is mid-October, 2003. However, it may take longer than that before the programming is completed and a mailing process established.

The CMSP is concerned that new Program enrollees are not receiving this important information, which is mandated by law. Until you are notified by DHS that the automatic noticing process through MEDS is in place, the CMSP Governing Board is requesting that the NPP be distributed to new enrollees along with routine eligibility packets.

Enclosed with this letter are two camera-ready copies of the English and Spanish versions of the NPP. Counties are instructed to use these copies to produce an adequate supply of the notices. Additionally, both versions can be found on the CMSP website at: www.dhs.ca.gov/CMSP.

If you have questions regarding the CMSP NPP, please contact the Office of HIPAA Compliance at (916) 255-0691 or you may send questions or comments via email to www.HIPAATeam@dhs.ca.gov. If you have other questions related to this letter, please call Ms. Genny Fleming at (916) 552-8041. Thank you.

Sincerely,

Original signed by William L. Alameda

William L. Alameda, Chief
County Medical Services Program Unit

Enclosures
cc: Mr. Lee Kemper
Administrative Officer
CMSP Governing Board
770 L Street, Suite 1100
Sacramento, CA 95814

COUNTY MEDICAL SERVICES PROGRAM

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.

PRIVACY AND YOU

Your health information is personal and private. The County Medical Services Program (CMSP) must keep your health information private. We get information about you when you apply for benefits. Your doctors, dentists, clinics, labs, and hospitals send information to us when they ask us to approve and pay for your health care. We must give you this Notice of the law and how we keep your health information private and your rights.

HOW WE MAY USE AND SHARE YOUR INFORMATION

CMSP and people that work with us must obey laws on how we use and share your information. Your name, address, personal facts, the medical care you had, your medical history, and your medical records can only be used and shared for reasons related to operating CMSP. Such reasons include:

- To approve eligibility and medical or dental assistance
- Establishing ways to pay for health care
- To approve, provide, and pay for medical and dental services
- To investigate or prosecute cases involving CMSP (such as fraud)

The examples below show how we may use and share your health information for treatment, payment, and health care operations:

For treatment: CMSP may need to approve in advance medical or dental care you may need. We will receive information from and share it with the necessary people to make sure you get the care you need.

For payment: CMSP and others that work with us receive, review, approve, process, and pay for health care bills sent to us for your medical or dental care. When we do this, we share information with the doctors, dentists, clinics, and others who bill us for services. We may send bills sent to us to other health plans or groups that are responsible for payment.

For health care operations: We may use your health care records to check the quality of the health care services you receive. We may also use them in audits, fraud and abuse programs, planning, and managing CMSP.

OTHER USES FOR YOUR HEALTH INFORMATION

We may also send other information or notices to you about your health services.

We may be forced to give out your health information when ordered by the court. We will give out information voluntarily to a court or lawyer if it is related to operating CMSP. Such cases may involve fraud or actions to get money back from legally responsible third parties, when CMSP has paid your medical bills.

You or your doctor, dentist, hospital, etc. may appeal CMSP decisions made about bills for services for you. Your health information may be used to make decisions about an appeal.

WHEN IS WRITTEN PERMISSION NEEDED

If CMSP wants to use your personal information for any reason not listed above, it will need to get written permission from you. If you 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 MY PRIVACY RIGHTS?

You have the right to:

Ask us not to use or share your personal CMSP information in the ways described above. We may not be able to agree to your request.

Ask CMSP 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.

See and get a copy of information that CMSP has about you. Someone who has the legal right to act for you (your personal representative) may also look at and get a copy of this information for you. CMSP has information about your eligibility, information about your health care bills, and some medical information, which we use to approve services for you or manage your health care. You will be sent a form to fill out and will be charged a fee for the costs of copying and mailing records. We may keep you from seeing parts of your records for reasons allowed by law.

Change records if you believe some information we have about you is wrong. We may deny your request if the information is not made or kept by CMSP, or if it is already correct and complete. You may ask for a review of our refusal or send in a letter disagreeing with our decision. This letter will be kept with your CMSP records.

When we share your health information for reasons other than your care, payment, or CMSP operations, you have the right to ask for a list of whom we shared the information with, when, for what reasons, and what information was shared.

You have a right to get a paper copy of this Notice of Privacy Practices. You can also find this Notice on our websites at: www.dhs.ca.gov; www.dhs.ca.gov/cmsp; www.cmspcounties.org.

HOW TO CONTACT US FOR MORE INFORMATION

If you want to use any of the privacy rights explained in this Notice, have questions or want further information, please contact the Privacy Officer at the following address and phone number:

Privacy Officer
CA Department of Health Services
P.O. Box 942732, MS 4722
Sacramento, CA 94234-7320
(916) 255-5259 or (877) 735-2929 TTY/TDD

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 phone number and address provided.

COMPLAINTS

If you think that your privacy rights have been violated and wish to complain, you may file a complaint by calling or writing either of the following:

Privacy Officer
CA Department of Health Services
P.O. Box 942732, MS 4722
Sacramento, CA 94234-7320
(916) 255-5259 or (877) 735-2929 TTY/TDD

or

Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
Attention: Regional Manager
50 United Nations Plaza, Room 322
San Francisco, CA 94102
For additional information, call (800) 368-1019 or U.S. Office for Civil Rights at (866) OCR-PRIV (866-627-7748) or (866) 788-4989 TTY

NO RETALIATION

CMSP cannot take away your health care benefits or retaliate in any way if you file a complaint or use any of the privacy rights in this Notice.

CHANGES TO NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

CMSP must obey the rules of this Notice. We have the right to change our privacy rules and use them with all CMSP records. If we do make changes, we will send a new Notice right away to all people in the CMSP.

*******IMPORTANT*******

CMSP DOES NOT HAVE COMPLETE COPIES OF YOUR MEDICAL RECORDS. IF YOU WANT TO LOOK AT, GET A COPY OF, OR CHANGE YOUR MEDICAL RECORDS, PLEASE CONTACT YOUR DOCTOR, DENTIST, CLINIC, OR HEALTH PLAN.

A County-State

COUNTY MEDICAL SERVICES PROGRAM

CMSP

Partnership in Health Care

PROGRAMA DE SERVICIOS MÉDICOS DEL CONDADO

AVISO DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

Vigente a partir del 14 de abril de 2003

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y HACERSE PÚBLICA SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE OBTENER USTED ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISE DETALLADAMENTE ESTA INFORMACIÓN.

USTED Y SU PRIVACIDAD

Su información médica es personal y privada. El Programa de Servicios Médicos del Condado (CMSP) debe mantener su información médica confidencial. Nosotros recibimos información sobre usted cuando usted solicita beneficios. Los médicos, dentistas, clínicas, laboratorios y hospitales que usted visita nos envían información sobre usted para que aprobemos y paguemos la asistencia médica que usted recibe. Tenemos la obligación de darle a usted este Aviso legal, indicarle que su información médica es confidencial, e informarle de sus derechos.

CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DISTRIBUIR SU INFORMACIÓN

El CMSP y las personas que colaboran con el programa deben cumplir la ley sobre el uso y distribución de su información médica. Su información personal, como por ejemplo, su nombre, su dirección, datos personales, el tratamiento médico que usted haya recibido y su historial médico sólo se pueden utilizar y distribuir por motivos referentes al manejo del programa. Algunos de estos motivos son:

- Para aprobar elegibilidad y asistencia médica o dental
- Para establecer formas de pago de la asistencia médica
- Para aprobar, proporcionar y pagar servicios de tratamiento médico y dental
- Para investigar y procesar casos relacionados con el CMSP (por ejemplo, fraude)

Estos son algunos de los ejemplos de cómo utilizamos y distribuimos su información médica por operaciones de tratamiento, pago y asistencia médica:

Para tratamiento: El CMSP necesita aprobar por adelantado los servicios de asistencia médica y dental que usted necesita. Usted nos da la información y nosotros se la proporcionamos a las personas apropiadas para que usted reciba la asistencia médica que necesita

Para hacer pagos: El CMSP y las personas que colaboran con el programa revisan, aprueban y pagan las facturas por el tratamiento médico o dental que usted recibe. En el proceso, la información se comunica a los médicos, las clínicas y otros lugares que nos envían factura por sus servicios. A veces envíamos las facturas que recibimos a otros planes y grupos de salud responsables del pago de las facturas

Para operaciones de asistencia sanitaria: El CMSP puede utilizar su historial para comprobar la calidad de la asistencia médica que usted recibe. El programa también puede utilizar esta información en auditorías, en investigaciones por fraude y abuso, y en la planificación y el manejo del programa.

OTROS USOS DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

También podemos enviarle otra información o avisos sobre servicios de asistencia médica.

Es posible que tengamos que dar su información por orden judicial. Daremos voluntariamente la información relacionada con el manejo del CMSP que soliciten los tribunales o los abogados. Esto puede suceder en casos de fraude o acciones para reclamar dinero de terceros con responsabilidad legal, cuando el CMSP haya pagado las facturas de asistencia médica.

Tanto usted como su médico, dentista, hospital, etc. puede apelar las decisiones del CMSP sobre facturas por los servicios que usted haya recibido. Se puede utilizar su información médica para tomar decisiones sobre apelaciones.

CUANDO SE NECESITA AUTORIZACIÓN ESCRITA

Si el CMSP desea utilizar su información personal por razones no indicadas anteriormente, debe obtener su autorización por escrito. Si usted da permiso para que se utilice o se comunique su información médica, lo puede retirar por escrito en cualquier momento..

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS LEGALES DE PRIVACIDAD?

Usted tiene derecho:

A pedir que no utilicemos o distribuyamos su información personal del CMSP en los casos indicados anteriormente. Pero puede que no podamos respetar sus deseos.

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.

A ver y obtener una copia de la información que el CMSP tiene sobre usted. También tiene derecho a que otra persona con derecho legal a actuar en su nombre (su representante legal), obtenga una copia de la información. El CMSP tiene información sobre su elegibilidad, sus facturas médicas, y parte del historial médico, que el programa utiliza para autorizar o manejar los servicios de atención médica que usted necesita. Usted tendrá que pagar una cantidad para que hagamos la copia y le enviemos los documentos. El CMSP puede impedir que usted vea todos o algunos de los documentos, si la ley lo permite.

A cambiar los datos si cree que la información que tenemos sobre usted es incorrecta. Podríamos negarnos a cumplir con su petición si la información no viene del CMSP, o si la información está correcta y completa. Usted puede solicitar una revisión de nuestra decisión, o enviar una carta indicando que no está de acuerdo con la misma, y esa carta se guardará en su historial del CMSP.

Cuando damos a conocer su información personal por razones ajenas a la atención médica, el pago o las operaciones del CMSP, usted tiene derecho a pedir una lista de lista de cuándo, por qué, y con quién compartimos su información, y del tipo de información que dimos a conocer.

Usted tiene derecho a recibir copia escrita de este aviso de Prácticas de Privacidad cuando usted lo solicite. También puede encontrar este aviso legal en nuestra página de Web, en: www.dhs.ca.gov; www.dhs.ca.gov/cmsp; www.cmspcounties.org.

CÓMO PONERSE EN CONTACTO CON NOSOTROS PARA EJERCER SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD

Si desea hacer uso de cualquiera de los derechos de privacidad que se explican en este Aviso, si quiere hacer alguna pregunta o desea más información, haga el favor de ponerse en contacto con el Privacy Officer en la dirección y número de teléfono siguientes:

Privacy Officer
CA Department of Health Services
P.O. Box 942732, MS 4722
Sacramento, CA 94234-7320
(916) 255-5259 or (877) 735-2929 TTY/TDD

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 anteriormente.

QUEJAS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad y quiere quejarse, puede presentar una queja llamando o escribiendo a cualquiera de los siguientes número o direcciones:

Privacy Officer
CA Department of Health Services
P.O. Box 942732, MS 4722
Sacramento, CA 94234-7320
(916) 255-5259 or (877) 735-2929 TTY/TDD

o

Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
Attention: Regional Manager
50 United Nations Plaza, Room 322
San Francisco, CA 94102
Para más información, llamar al (800) 368-1019 o
U.S. Office for Civil Rights at (866) OCR-PRIV
(866-627-7748) o
(866) 788-4989 TTY

SIN REPRESALIAS

El CMSP no puede negarle beneficios de asistencia médica ni tomar represalias contra usted por presentar un queja o hacer valer alguno de los derechos de privacidad presentados en este aviso.

CAMBIOS AL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

El CMSP debe obedecer las normas indicadas en este Aviso. Tenemos el derecho de cambiar nuestras normas de privacidad y utilizarlas con todos los documentos del programa. Si hacemos algún cambio, volveremos a escribir este Aviso, y enviaremos una copia inmediatamente a todos los clientes del CMSP.

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

EL CMSP NO TIENE COPIA COMPLETA DE TODOS SUS DOCUMENTOS MÉDICOS. SI DESEA VER, OBTENER UNA COPIA O CAMBIAI SUS DOCUMENTOS MÉDICOS, POR FAVOR PÓNGASE EN CONTACTO CON SU MÉDICO, DENTISTA, CLÍNICA O PLAN DE SALUD.