

MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA

KELLY GONEZ, PRESIDENTE
MÓNICA GARCÍA
JACKIE GOLDBERG
DR. GEORGE J. MCKENNA III
NICK MELVOIN
TANYA ORTIZ FRANKLIN
SCOTT M. SCHMERELSON



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE LOS ÁNGELES SERVICIOS HUMANOS Y DE SALUD ESTUDIANTIL PROGRAMAS ESTUDIANTILES DE SERVICIOS MÉDICOS y MEDI-CAL

333 South Beaudry Avenue, Piso 29
Los Ángeles, California 90017
Tel. (213) 241-3872 | Fax: (213) 241-3314

MEGAN K. REILLY
Superintendente Interina

ANTHONY AGUILAR
Jefe de la Oficina de Educación Especial, Equidad y Acceso

PIA V. ESCUDERO, L.C.S.W.
Directora Ejecutiva

RON TANIMURA, Ed. D.
Director

AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

Esta notificación describe la manera en que la información médica de su hijo(a) se puede utilizar y divulgar y lo que usted debe hacer para tener acceso a dicha información. Por favor lea este documento detenidamente.

Las leyes federales y la Ley que Rige la Transferibilidad y la Responsabilidad de los Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés) requieren que el Distrito Unificado de Los Ángeles, sus escuelas, y las entidades contratadas por el Distrito se aseguren de respetar la confidencialidad de la Información Protegida sobre la Salud (PHI, por sus siglas en inglés). Esta información PHI incluye la información que hemos creado o recibido sobre las afecciones de salud pasadas, presentes, o futuras de su hijo(a) y que puede ser utilizada para identificar a su hijo(a). A menos que usted lo autorice por escrito, sólo divulgaremos la información del historial médico de su hijo(a) a fin de dar tratamiento, un pago, administrar la atención médica, o cuando la ley lo requiera o lo permita. No hemos enumerado todas las maneras para el uso de la información, sin embargo, las maneras en que se utiliza o divulga la información encajan dentro de una de las siguientes descripciones.

- 1. Recordatorios de citas, y prestaciones o servicios de salud:** Podemos utilizar la PHI para enviarle un recordatorio sobre una cita. También podemos utilizar la PHI para proporcionarle información sobre otros tratamientos o servicios de atención médica.
- 2. Tratamiento:** Podemos usar o divulgar su PHI a aquellas personas que le ofrecen servicios de atención médica a usted o a su hijo(a), por ejemplo, a los médicos, enfermeros, u otros profesionales que ofrecen atención médica. La PHI también se puede utilizar para canalizar casos a hospitales, especialistas u otras alternativas de tratamiento. Por ejemplo, podemos compartir la PHI con el personal indicado de la escuela para la elaboración del Programa de Educación Individualizado (IEP) con el fin de recomendar servicios de Educación Especial aptos para abordar las necesidades de salud de su hijo(a) cuando se encuentre en la escuela.
- 3. Para recibir pago por el tratamiento que su hijo(a) recibió:** Podemos usar y divulgar la PHI para facturar y recibir pagos por el tratamiento y servicios que su hijo(a) haya recibido en la escuela o entorno comunitario. Por ejemplo, LAUSD factura a Medicaid por los servicios que se le proporcionan a alumnos que cumplen con los requisitos para recibir Medi-cal.
- 4. Operaciones de Atención a la Salud:** Podemos utilizar o divulgar la PHI para administrar los centros de atención médica en los planteles escolares. Por ejemplo, nuestro equipo de mejoramiento de la calidad puede utilizar la información que se encuentra en el historial médico de su hijo(a) para analizar la atención que recibió y los resultados con el fin de mejorar la calidad de los servicios.
- 5. Para cumplir con los requisitos legales:** Podemos usar y divulgar la PHI a funcionarios gubernamentales o del orden público cuando las leyes federales, estatales, o locales lo soliciten. También compartimos la PHI cuando se nos requiere en un tribunal u otros procesos jurídicos. Por ejemplo, si una ley establece que se divulgue información sobre los alumnos que han sido abusados, proporcionaremos dicha información.
- 6. Para reportar actividades de salud pública:** Podemos utilizar y divulgar la PHI a funcionarios gubernamentales a cargo de recopilar cierta información de salud pública. Por ejemplo, compartimos información sobre vacunación, fallecimientos, y otros datos estadísticos sobre enfermedades como la tos ferina y la varicela.
- 7. Para fines de investigación:** No divulgamos la PHI para que se realice una investigación médica. Sin embargo, usamos la PHI para crear un conjunto de datos de información que es imposible vincular con su hijo(a).
- 8. Para evitar daños:** Para evitar graves peligros para la salud y la seguridad de una persona o del público le podemos proporcionar la PHI a entidades policiales, personal especializado en casos de urgencia y a otras personas que pueden impedir o disminuir un daño.
- 9. Recaudación de fondos:** Podemos usar y divulgar la PHI para solicitar subvenciones y/o se la podemos divulgar a entidades que ofrecen subvenciones con el fin de obtener fondos para mejoras y la expansión de nuestros servicios. [a pesar de que está autorizado por ley, LAUSD no acostumbra a usar o divulgar la PHI en una manera que permita que dicha información se vincule con su hijo(a)].

Sus Derechos

- Leer u obtener una copia de la información que se tiene sobre su hijo(a), o corregir la información personal que se tiene sobre su hijo(a) si usted considera que hace falta o que es incorrecta. Si alguna otra persona (por ejemplo, su médico) nos proporcionó la información, le informaremos a usted quién nos la proporcionó para que usted les pueda pedir que la corrijan.
- Solicitar que no utilicemos la información sobre la salud de su hijo(a) para recibir pago o realizar actividades para la administración de la atención médica. (No se exige que acordemos con estas peticiones.)
- Solicitar que nos comuniquemos con usted sobre temas de la salud por medio de otros métodos alternativos razonables o que enviemos dicha información a una dirección diferente, si el envío de estas comunicaciones a su domicilio lo pondría en peligro.
- Usted tiene el derecho en cualquier momento de cancelar o revocar por escrito su consentimiento. Sin embargo, podemos rehusarnos a continuar ofreciéndole tratamiento médico a un hijo(a) si sus padres cancelan su consentimiento.
- Recibir una lista de los datos que hemos divulgado sobre la salud de su hijo(a) a partir del 14 de abril de 2003, con las siguientes excepciones:
 - Usted ha autorizado la divulgación;
 - La información se divulgó para tratamiento, pago, o administración de servicios de atención médica; o
 - La ley de alguna otra manera limita la aplicación de contabilidad.

Si tiene alguna pregunta, favor de llamar a Margarita Bobe al (213) 241-0558.

Proceso para Presentar Quejas

Si usted considera que posiblemente hemos quebrantado sus derechos de confidencialidad, puede enviar su denuncia por escrito a:

Los Angeles Unified School District
Student Health and Human Services
333 South Beaudry Avenue, 29th Floor
Los Angeles, CA 90017
Attn: Margarita Bobe

Método alternativo para presentar una denuncia:

Centralized Case Management Operations
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019