

Aviso de las prácticas de privacidad

Vigente: 14 de abril de 2003 | Actualización: diciembre de 2016

CalOptima le brinda acceso a atención médica por medio del programa Medicare y/o Medi-Cal. De acuerdo con las leyes federales y estatales, debemos proteger su información de salud. Después de ser elegible e inscribirse en nuestro plan de salud, Medicare y/o Medi-Cal nos envía su información. También recibimos información de salud por parte de sus médicos, clínicas, laboratorios y hospitales a fin de aprobar y pagar su atención médica.

Este aviso describe cómo se debe usar y divulgar su información médica y cómo puede usted obtener acceso a esta información. **Léalo con cuidado.**

Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted cuenta con ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

| | |
|--|---|
| <p>Obtener una copia de sus registros de salud y de reclamaciones</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Puede pedir ver u obtener una copia de sus registros de salud y de reclamaciones, además de otra información de salud que tengamos acerca de usted. Deberá hacer esta solicitud por escrito. Se le enviará un formulario para que lo llene, y es posible que le hagamos un cobro razonable por los costos de los servicios de fotocopia y correo postal. Deberá proporcionar una forma válida de identificación para poder ver u obtener una copia de sus registros de salud. • Por lo general, le proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros de salud y de reclamaciones en un plazo de 30 días después de recibir su solicitud. • Por razones permitidas por la ley, es posible que no le divulguemos ciertas partes de sus registros. • CalOptima no tiene copias completas de su expediente médico. Si desea ver su expediente médico, obtener una copia de este o hacer algún cambio en él, comuníquese con su médico o clínica. |
|--|---|

Aviso de las prácticas de privacidad

| | |
|--|--|
| Pedir que corriamos sus registros de salud y de reclamaciones | <ul style="list-style-type: none">• Tiene derecho a enviar una solicitud por escrito para pedir que se cambie alguna información en su expediente que esté incorrecta o incompleta. Deberá hacer su solicitud por escrito.• Es posible que rechacemos su solicitud si CalOptima no generó o no conserva tal información, o si creemos que la información es correcta y está completa, pero le explicaremos las razones por escrito en un plazo de 60 días.• Si no hacemos los cambios que solicitó, puede pedir que revisemos nuestra decisión. También puede enviar una declaración que indique por qué no está de acuerdo con nuestros registros, y esa declaración se guardará con su expediente. |
| Solicitar comunicados confidenciales | <ul style="list-style-type: none">• Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de alguna manera en particular (por ejemplo, por teléfono de casa u oficina) o que enviemos su correspondencia a una dirección diferente.• Tomaremos en cuenta todas las solicitudes razonables, y tendremos que responderle “sí” si nos indica que usted podría estar en riesgo si no lo hacemos. |
| Pedir que limitemos lo que usamos o compartimos | <ul style="list-style-type: none">• Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para fines de tratamiento o de pago, o para nuestras operaciones.• No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir “no” si eso pudiera afectar su atención. |
| Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información | <ul style="list-style-type: none">• Puede pedir una lista (explicación) de las veces en las que hemos compartido su información de salud hasta por los seis años anteriores a la fecha en la que haga la solicitud.• Tiene derecho a solicitar una lista (explicación) sobre qué información hemos compartido, con quién, cuándo y por qué.• Incluiremos todas las divulgaciones con excepción de aquellas relacionadas con el tratamiento, pagos y operaciones de atención médica, además de algunas otras divulgaciones (como alguna que usted nos haya pedido que hiciéramos). |
| Obtener una copia de este aviso de privacidad | <ul style="list-style-type: none">• Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibirlo electrónicamente. Le entregaremos una copia impresa de inmediato.• También puede encontrar este aviso en nuestra página de Internet www.caloptima.org. |

Aviso de las prácticas de privacidad

| | |
|---|--|
| <p>Elegir a alguien para que tome decisiones por usted</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Si le dio a alguien un poder notarial médico o si tiene un tutor legal, esa persona podrá ejercer los derechos que usted tiene y tomar decisiones sobre su información de salud. • Nos aseguraremos de que esa persona tenga esta autoridad y de que pueda decidir por usted antes de tomar alguna medida. |
| <p>Presentar una queja si siente que no se cumplieron sus derechos</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Puede quejarse si siente que no cumplimos sus derechos comunicándose con nosotros por medio de la información incluida en este aviso. • No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja. |
| <p>Restricciones de pago por su cuenta</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Si paga toda la factura de un servicio, puede pedir a su médico que no comparta con nosotros la información sobre ese servicio. Si usted o su proveedor presentan una reclamación ante CalOptima, no tenemos que aceptar una restricción. Si la ley exige la divulgación, CalOptima no tiene que aceptar su restricción. |

Para cierta información de salud, puede informarnos sus elecciones sobre lo que podemos compartir.

Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen más adelante, comuníquese con nosotros. En la mayoría de los casos, si usamos o divulgamos su información de salud protegida (Protected Health Information, PHI) para fines no relacionados con el tratamiento, pagos u operaciones, primero debemos recibir su autorización **por escrito**. Si nos da su autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento. No podemos revertir el hecho de haber usado o compartido su información de salud protegida cuando teníamos su autorización por escrito, pero sí podemos dejar de usarla o compartirla en el futuro.

| | |
|---|---|
| <p>En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención • Compartamos información en una situación de auxilio ante catástrofes |
| <p>En estos casos <i>nunca</i> compartimos su información, a menos que nos dé su autorización por escrito:</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Notas de psicoterapia</u>: Debemos obtener su autorización para hacer cualquier uso o divulgación de las notas de psicoterapia, excepto para llevar a cabo algún tratamiento, pago u operación de atención médica. • Fines comerciales • Venta de su información |

Aviso de las prácticas de privacidad

Nuestros usos y divulgaciones

CalOptima puede usar o compartir su información solo por alguna razón que esté directamente relacionada con el programa de Medicare y/o Medi-Cal. Los motivos por los que usamos y compartimos su información incluyen, entre otros:

| | | |
|---|---|--|
| <p>Ayudar a administrar el tratamiento de atención médica que recibe</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar su información de salud y compartirla con los profesionales que lo están atendiendo. | <p><i>Por ejemplo: Un médico nos envía información sobre su plan de diagnóstico y tratamiento para que coordinemos servicios adicionales.</i></p> |
| <p>Dirigir nuestra organización</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar y divulgar su información para dirigir nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario. • No tenemos permitido usar información genética para decidir si le proporcionaremos cobertura ni el precio de esta. | <p><i>Por ejemplo: Usamos su información de salud para desarrollar mejores servicios para usted.</i></p> |
| <p>Pagar sus servicios de salud</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar y divulgar su información de salud mientras paguemos sus servicios de salud. | <p><i>Por ejemplo: Compartimos información con los médicos, las clínicas u otras entidades que nos facturen por su atención. También podemos reenviar facturas a otros planes de salud u organizaciones para su pago.</i></p> |
| <p>Administrar su plan</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Podemos divulgar su información de salud al Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS) y/o a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) para administrar su plan. | <p><i>Por ejemplo: El DHCS nos contrata para que proporcionemos un plan de salud, por lo cual le proporcionamos ciertos datos.</i></p> |

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Tenemos permitido o se nos solicita compartir su información de otras formas; en general, en maneras que contribuyan al bienestar público, como en materia de investigación y salud pública. Tenemos que reunir varios requisitos previstos por la ley antes de poder compartir su información para estos fines.

Aviso de las prácticas de privacidad

| | |
|---|---|
| Ayudar con la salud pública y los problemas de seguridad | <p>Podemos compartir su información de salud para ciertas situaciones, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none">• prevenir enfermedades• ayudar a retirar productos del mercado• informar sobre reacciones adversas a los medicamentos• avisar si se sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica• prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de alguien |
| Cumplir la ley | <ul style="list-style-type: none">• Compartiremos información sobre usted si las leyes federales o estatales así lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea comprobar que estemos cumpliendo la ley federal de privacidad. |
| Responderemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajaremos con un examinador médico o un director funerario | <ul style="list-style-type: none">• Podemos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos.• Podemos compartir información de salud con un forense, examinador médico o director funerario, cuando fallece una persona. |
| Atender solicitudes de indemnización para trabajadores, de la policía y otras solicitudes gubernamentales | <p>Podemos usar o compartir su información de salud:</p> <ul style="list-style-type: none">• para atender reclamaciones de indemnización para trabajadores• para fines relacionados con la aplicación de la ley o con un oficial de seguridad pública• con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley• para funciones gubernamentales especiales, como los servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial |
| Responder a demandas y acciones judiciales | <ul style="list-style-type: none">• Podemos compartir su información de salud en respuesta a alguna orden judicial o administrativa, o en respuesta a una orden judicial de comparecencia. |
| Cumplir leyes especiales | <ul style="list-style-type: none">• Existen leyes especiales que protegen ciertos tipos de información de salud como los servicios de salud mental, el tratamiento para trastornos por abuso de sustancias, y las pruebas y el tratamiento del VIH/SIDA. Obedeceremos estas leyes cuando sean más estrictas que este aviso.• También existen leyes que limitan nuestro uso y divulgación por razones directamente relacionadas con la administración de los programas de salud de CalOptima. |

Aviso de las prácticas de privacidad

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le haremos saber de manera oportuna si surge algún incumplimiento que pudo haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir los deberes y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y entregarle una copia de este.
- No usaremos ni compartiremos su información de ninguna manera distinta a lo que se describe aquí, a menos que usted nos lo autorice por escrito. Si nos lo autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Cambios a los términos en este aviso

CalOptima se reserva el derecho de cambiar este aviso de privacidad y las formas en las que mantenemos segura su información de salud protegida. Si eso sucede, actualizaremos el aviso y le notificaremos. También publicaremos el aviso actualizado en nuestra página de Internet.

Cómo comunicarse con nosotros para ejercer sus derechos

Si desea ejercer alguno de los derechos de privacidad que se explican en este aviso, escribanos a:

Privacy Officer

CalOptima
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
1-888-587-8088

O bien, llame al Departamento de Servicios para Miembros de CalOptima al: **1-714-246-8500**

Línea gratuita: **1-888-587-8088**

Línea TTY: **1-800-735-2929**

Si cree que no protegimos su privacidad y desea presentar una queja o reclamación, puede escribir o llamar a CalOptima a la dirección y al número de teléfono antes mencionados. También puede comunicarse a las agencias que se mencionan a continuación:

California Department of Health Care Services

Privacy Officer
C/O: Office of HIPAA Compliance
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 4722
Sacramento, CA 95899-7413
Correo electrónico: privacyofficer@dhcs.ca.gov
Teléfono: 1-916-445-4646
Fax: 1-916-440-7680

Aviso de las prácticas de privacidad

U.S. Dept. of Health and Human Services
Office for Civil Rights
Regional Manager
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov
Teléfono: 1-800-368-1019
Fax: 1-415-437-8329
TDD: 1-800-537-7697

Ejerza sus derechos sin temor

CalOptima no puede revocar sus beneficios de atención médica ni hacer nada que le afecte de alguna manera si decide presentar una queja o ejercer alguno de los derechos de privacidad incluidos en este aviso.

Este aviso se aplica a todos los programas de atención médica de CalOptima.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud con contratos de Medicare y Medi-Cal para brindar los beneficios de ambos programas a sus afiliados. OneCare Connect cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TTY deben llamar al **1-800-735-2929**.

English: ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-855-705-8823** (TTY: **1-800-735-2929**).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-855-705-8823** (TTY: **1-800-735-2929**).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-855-705-8823** (TTY: **1-800-735-2929**).

Farsi:

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد.
باشماره **1-855-705-8823** (TTY: **1-800-735-2929**) تماس بگیرید.

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.
1-855-705-8823 (TTY: **1-800-735-2929**)번으로 전화해 주십시오.

Chinese: 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-855-705-8823**
(TTY: **1-800-735-2929**)

Arabic:

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان. اتصل على الرقم **1-855-705-8823**
(TTY: **1-800-735-2929**).