

# AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Vigente: 14 de abril del 2003 | Actualización: diciembre del 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.

<b>Obtener una copia de sus registros de salud y de reclamaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede pedir ver u obtener una copia de sus registros de salud y de reclamaciones, además de otra información 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.</li><li>• 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.</li><li>• Por razones permitidas por la ley, es posible que no le divulguemos ciertas partes de sus registros.</li><li>• <b>CalOptima no tiene copias completas de su expediente médico. Si desea ver su expediente médico, obtener una copia del mismo o hacer algún cambio en él, comuníquese con su médico o clínica.</b></li></ul>
<b>Pedir que corriamos sus registros de salud y de reclamaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• 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.</li><li>• 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.</li></ul>

<b>Solicitar comunicados confidenciales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>
<b>Pedir que limitemos lo que usamos o compartimos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede pedirnos que <b>no</b> usemos o compartamos cierta información de salud para fines de tratamiento o de pago, o para nuestras operaciones.</li> <li>• No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir “no” si eso pudiera afectar su atención.</li> </ul>
<b>Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Tiene derecho a solicitar una lista (explicación) sobre qué información hemos compartido, con quién, cuándo y por qué.</li> <li>• 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).</li> </ul>
<b>Obtener una copia de este aviso de privacidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibirlo electrónicamente. Le entregaremos una copia impresa de inmediato.</li> <li>• También puede encontrar este aviso en nuestra página de Internet <a href="http://www.caloptima.org">www.caloptima.org</a>.</li> </ul>
<b>Elegir a alguien para que tome decisiones por usted</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Nos aseguraremos de que esa persona tenga esta autoridad y de que pueda decidir por usted antes de tomar alguna medida.</li> </ul>
<b>Presentar una queja si siente que no se cumplieron sus derechos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede quejarse si siente que no cumplimos sus derechos comunicándose con nosotros por medio de la información incluida en la página 6.</li> <li>• No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.</li> </ul>
<b>Restricciones de pago por su cuenta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>

**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><b>En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención</li> <li>• Compartamos información en una situación de auxilio ante catástrofes</li> </ul>
<p><b>En estos casos <i>nunca</i> compartimos su información, a menos que nos dé su autorización por escrito:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <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.</li> <li>• Fines comerciales</li> <li>• Venta de su información</li> </ul>

**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><b>Ayudar a administrar el tratamiento de atención médica que recibe</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos usar su información de salud y compartirla con los profesionales que lo están atendiendo.</li> </ul>	<p><i>Por ejemplo: Un médico nos envía información sobre su plan de diagnóstico y tratamiento para que coordinemos servicios adicionales.</i></p>
<p><b>Dirigir nuestra organización</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos usar y divulgar su información para dirigir nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario.</li> <li>• <b>No tenemos permitido usar información genética para decidir si le proporcionaremos cobertura ni el precio de la misma.</b></li> </ul>	<p><i>Por ejemplo: Usamos su información de salud para desarrollar mejores servicios para usted.</i></p>

<p><b>Pagar sus servicios de salud</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos usar y divulgar su información de salud mientras paguemos sus servicios de salud.</li> </ul>	<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><b>Administrar su plan</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 &amp; Medicaid Services, CMS) para administrar su plan.</li> </ul>	<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.

<p><b>Ayudar con la salud pública y los problemas de seguridad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos compartir su información de salud para ciertas situaciones, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ prevenir enfermedades</li> <li>○ ayudar a retirar productos del mercado</li> <li>○ informar sobre reacciones adversas a los medicamentos</li> <li>○ avisar si se sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica</li> <li>○ prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de alguien</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Cumplir la ley</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>
<p><b>Responderemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajaremos con un examinador médico o un director funerario</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos.</li> <li>• Podemos compartir información de salud con un forense, examinador médico o director funerario, cuando fallece una persona.</li> </ul>

<p><b>Atender solicitudes de indemnización para trabajadores, de la policía y otras solicitudes gubernamentales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos usar o compartir su información de salud: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ para atender reclamaciones de indemnización para trabajadores</li> <li>○ para fines relacionados con la aplicación de la ley o con un oficial de seguridad pública</li> <li>○ con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley</li> <li>○ para funciones gubernamentales especiales, como los servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Responder a demandas y acciones judiciales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos compartir su información de salud en respuesta a alguna orden judicial o administrativa, o en respuesta a una orden judicial de comparecencia.</li> </ul>
<p><b>Cumplir leyes especiales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• También existen leyes que limitan nuestro uso y divulgación por razones directamente relacionadas con la administración de los programas de salud de CalOptima.</li> </ul>

**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 del mismo.
- 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, escríbanos 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 TDD/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 Office

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](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)

Teléfono: 1-916-445-4646

Fax: 1-916-440-7680

**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](mailto: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.