

# Notice of Privacy Practices



445 Grant Avenue, Suite 700 | San Francisco | CA 94108

Tel 415-955-8800 | Fax 415-955-8819 | [www.cchphealthplan.com](http://www.cchphealthplan.com)

Privacy Officer – 628-228-3340

**Effective Date: 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.***

Chinese Community Health Plan (CCHP) and its affiliated health care providers appreciate the opportunity to provide health care benefits to you and your family. CCHP understands the importance of privacy and are committed to maintaining the confidentiality of your medical information. In the course of providing the health benefit programs we administer or offer, CCHP must collect, use and disclose protected health information. We use these records to provide or enable other health care providers to provide quality medical care, to obtain payment for services provided to you as allowed by CCHP, and to enable us to meet our professional and legal obligations to operate this health plan properly. We consider this information confidential and private and consequently, we have policies and procedures in place to protect the information against unlawful use and disclosure. CCHP is required by law to maintain the privacy of protected health information and to provide individuals with notice of our legal duties and privacy practices with respect to protected health information. This notice describes how CCHP may use and disclose your medical information. It also describes your rights and our legal obligations with respect to your medical information. If you have any questions about this Notice, please contact CCHP's Privacy Officer listed above.

Approved April 2013

P: 5/2013

## TABLE OF CONTENTS

A. How CCHP May Use or Disclose Your Health Information.....	3
B. When CCHP May Not Use or Disclose Your Health Information.....	6
C. Your Health Information Rights.....	6
1. Right to Request Special Privacy Protections	
2. Right to Request Confidential Communications	
3. Right to Inspect and Copy	
4. Right to Amend or Supplement	
5. Right to an Accounting of Disclosures	
6. Right to a Paper Copy of this Notice	
D. Changes to this Notice of Privacy Practices.....	7
E. Complaints.....	8

## **A. How CCHP May Use or Disclose Your Health Information**

Chinese Community Health Plan (CCHP) may collect health information about you and stores it on a computer. Your information may be used or shared by CCHP in order to provide or arrange for your care. The information we use and share includes, but is not limited to:

- Your name,
- Address,
- Personal facts,
- Medical care given to you,
- The cost of your medical care, and
- Your medical history.

Some actions we take when we act as a health plan include:

- Checking your eligibility and enrollment to see whether you are covered,
- Approving, giving, and paying for services,
- Investigating alleged fraudulent cases,
- Checking the quality of care you receive, and
- Coordinating the care you receive.

The following categories describe different ways that we use and disclose protected health information. The examples given within each category are not meant to be exhaustive and not every use or disclosure will be listed within a category. The law permits us to use or disclose your health information for the following purposes:

- 1. Treatment.** CCHP uses and discloses your protected health information for treatment. We disclose protected health information to our employees and others who are involved in providing the care you need. For example, we may disclose protected health information to your doctors, nurses, technicians, or other hospital/health care facility personnel who are involved in taking care of you. Or we may share this information with a pharmacist who needs it to dispense a prescription to you, or a laboratory that performs a test. We may also disclose protected health information about you to people outside the hospital/healthcare facility who may be involved in your care after you are discharged.
- 2. Payment.** CCHP uses and discloses protected health information in order to make payment for the health care services you receive. CCHP reviews, approves, and pays for health care claims sent to us for your medical care. When we do this, we share information with the doctors, clinics, and others who bill us for your care. For example, we may receive information about your treatment at Chinese Hospital and we will pay Chinese Hospital for the services you receive. Your Primary Care Physician or specialist may also tell us about a treatment you are going to receive in order to obtain prior authorization so that we will cover your treatment. If you are enrolled in CCHP as a dependent of another member (such as your spouse), we may disclose health information about you to that member for purposes of obtaining and administering payment.

3. **Health Care Operations.** CCHP may use and disclose protected health information about you for health care operations. In general, these uses and disclosures are activities necessary to run the health plan and make sure that all of our members receive quality care and include but are not limited to the following: quality assessments, performance reviews, underwriting and other activities related to renewing or replacing health insurance contracts, medical reviews, conducting or arranging for legal or auditing services, including fraud and abuse detection and compliance programs, business planning and management. CCHP may also share your medical information with our "business associates," such as our billing service, that perform administrative services for us. For example, CCHP contracts with another organization to handle our prescription drug program and process prescription drug claims. We have a written contract with each of these business associates that contains terms requiring them to protect the confidentiality of your medical information. Although federal law does not protect health information which is disclosed to someone other than another healthcare provider, health plan or healthcare clearinghouse, under California law all recipients of health care information are prohibited from re-disclosing it except as specifically required or permitted by law. CCHP may also share your information with other health care providers, health care clearinghouses or health plans that have a relationship with you, when they request this information to help them with their quality assessment and improvement activities, their efforts to improve health or reduce health care costs, their review of competence, qualifications and performance of health care professionals, their training programs, their accreditation, certification or licensing activities, or their health care fraud and abuse detection and compliance efforts. We may also share health information about you with other health care providers, health care clearinghouses and health plans that participate with us in "organized health care arrangements" (OHCAs) for any of the OHCAs' health care operations. OHCAs include hospitals, physician organizations, health plans, and other entities which collectively provide health care services. A listing of the OHCAs we participate in is available from the Privacy Officer.
4. **Notification and Communication With Family.** CCHP may disclose your health information to notify or assist in notifying a family member, your personal representative or another person responsible for your care about your location, your general condition or in the event of your death. In the event of a disaster, we may disclose information to a relief organization so that they may coordinate these notification efforts. CCHP may also disclose information to someone who is involved with your care or helps pay for your care. If you are able and available to agree or object, we will give you the opportunity to object prior to making these disclosures, although we may disclose this information in a disaster even over your objection if we believe it is necessary to respond to the emergency circumstances. If you are unable or unavailable to agree or object, our health professionals will use their best judgment in communication with your family and others.
5. **Marketing.** The Privacy Rule defines "marketing" as a communication about a product or service that encourages recipients of the communication to purchase or use the product or service. If the communication is "marketing," then the communication can occur only if CCHP first obtains your "authorization." Marketing also means an arrangement between CCHP and any other entity whereby CCHP discloses your protected health information to the other entity, in exchange for direct or indirect remuneration, for the other entity or its affiliate to make a communication about its own product or service that encourages you to purchase or use that product or service. For example, it is "marketing" when CCHP provides a list of its members to a company that sells blood glucose monitors, which intends to send CCHP's members brochures on the benefits of purchasing and using the monitors. Before these marketing communications can occur, CCHP will request your authorization. A covered entity such as CCHP may not sell protected health information to a

business associate or any other third party for that party's own purposes. CCHP may not sell lists of members to third parties without obtaining authorization from each person on the list.

6. **Required by Law.** As required by law, CCHP will use and disclose your protected health information, but we will limit our use or disclosure to the relevant requirements of the law. When the law requires us to report abuse, neglect or domestic violence, or respond to judicial or administrative proceedings, or to law enforcement officials, we will further comply with the requirement set forth below concerning these activities.
7. **Public Health.** CCHP may, and are sometimes required by law to disclose your health information to public health authorities for purposes related to: preventing or controlling disease, injury or disability; reporting child, elder or dependent adult abuse or neglect; reporting domestic violence; reporting to the Food and Drug Administration problems with products and reactions to medications; and reporting disease or infection exposure. When we report suspected elder or dependent adult abuse or domestic violence, we will inform you or your personal representative promptly unless in our best professional judgment, we believe the notification would place you at risk of serious harm or would require informing a personal representative we believe is responsible for the abuse or harm.
8. **Health Oversight Activities.** CCHP may, and are sometimes required by law to disclose your health information to health oversight agencies during the course of audits, investigations, inspections, licensure and other proceedings, subject to the limitations imposed by federal and California law.
9. **Judicial and Administrative Proceedings.** CCHP may, and are sometimes required by law, to disclose your health information in the course of any administrative or judicial proceeding to the extent expressly authorized by a court or administrative order. We may also disclose information about you in response to a subpoena, discovery request or other lawful process if reasonable efforts have been made to notify you of the request and you have not objected, or if your objections have been resolved by a court or administrative order.
10. **Law Enforcement.** CCHP may, and are sometimes required by law, to disclose your health information to a law enforcement official for purposes such as identifying or locating a suspect, fugitive, material witness or missing person, complying with a court order, warrant, grand jury subpoena and other law enforcement purposes.
11. **Public Safety.** CCHP may, and are sometimes required by law, to disclose your health information to appropriate persons in order to prevent or lessen a serious and imminent threat to the health or safety of a particular person or the general public.
12. **Specialized Government Functions.** CCHP may disclose your health information for military or national security purposes or to correctional institutions or law enforcement officers that have you in their lawful custody.
13. **Organ or Tissue Donation.** CCHP may disclose your health information to the organizations involved in procuring, banking, or transplanting organs and tissues.
14. **Workers' Compensation.** CCHP may disclose your health information as necessary to comply with worker's compensation laws. For example, to the extent your care is covered by workers' compensation, your provider will make periodic reports to your employer about your condition.

We are also required by law to report cases of occupational injury or occupational illness to the employer or workers' compensation insurer.

15. **Coroners.** CCHP may, and are required by law, to disclose your health information to coroners in connection with their investigations of deaths.
16. **Change of Ownership.** In the event that CCHP is sold or merged with another organization, your health information/record will become the property of the new owner, although you will maintain the right to request that copies of your health information be transferred to another physician or medical group.
17. **Breach Notification.** In the case of a breach of unsecured protected health information, CCHP will notify you as required by law. If you have provided us with a current mailing address, we will mail you to communicate information related to the breach. In some circumstances our business associate may also provide the notification. We may also provide notification by other methods as appropriate.
18. **Research.** CCHP may disclose your health information to researchers conducting research with respect to which your written authorization is not required as approved by an Institutional Review Board or privacy board, in compliance with governing law.
19. **Fundraising.** CCHP may use or disclose your demographic information and the dates that you received treatment in order to contact you for fundraising activities. If you do not want to receive these materials, notify the Privacy Officer listed at the top of this Notice of Privacy Practices and we will stop any further fundraising communications.

## **B. When CCHP May Not Use or Disclose Your Health Information**

Except as described in this Notice of Privacy Practices, CCHP will not use or disclose health information which identifies you without your written authorization. If you do authorize CCHP to use or disclose your health information for another purpose, you may revoke your authorization in writing at any time.

## **C. Your Health Information Rights**

1. **Right to Request Special Privacy Protections.** You have the right to request restrictions on certain uses and disclosures of your health information by a written request specifying what information you want to limit, and what limitations on our use or disclosure of that information you wish to have imposed. If you tell us not to disclose information concerning health care items or services for which you paid for in full out-of-pocket, we will abide by your request, unless we must disclose the information for treatment or legal reasons. CCHP reserves the right to accept or reject any other request, and will notify you of our decision.
2. **Right to Request Confidential Communications.** You have the right to request that you receive your health information in a specific way or at a specific location. For example, you may ask that we send information to a particular e-mail account or to your work address. CCHP will comply with all reasonable requests submitted in writing which specify how or where you wish to receive these communications.

3. **Right to Inspect and Copy.** You have the right to inspect and copy your health information, with limited exceptions. To access your health information, you must submit a written request detailing what information you want access to and whether you want to inspect it or get a copy of it. We will charge a reasonable fee, as allowed by California and federal law. We may deny your request under limited circumstances. If we deny your request to access your child's records or the records of an incapacitated adult you are representing because we believe allowing access would be reasonably likely to cause substantial harm to the patient, you will have a right to appeal our decision. If we deny your request to access your psychotherapy notes, you will have the right to have them transferred to another mental health professional. **IMPORTANT: CCHP 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 or clinic.** If your written request clearly, conspicuously and specifically asks us to send you or some other person or entity an electronic copy of your medical record, and we do not deny the request as discussed above, we will send a copy of the electronic health record as you requested, and will charge you no more than what it cost us to respond to your request.
4. **Right To Amend or Supplement.** You have a right to request that we amend your health information that you believe is incorrect or incomplete. You must make a request to amend in writing, and include the reasons you believe the information is inaccurate or incomplete. CCHP is not required to change your health information, and will provide you with information about this denial and how you can disagree with the denial. We may deny your request if we do not have the information, if we did not create the information (unless the person or entity that created the information is no longer available to make the amendment), if you would not be permitted to inspect or copy the information at issue, or if the information is accurate and complete as is. You also have the right to request that we add to your record a statement of up to 250 words concerning any statement or item you believe to be incomplete or incorrect.
5. **Right to an Accounting of Disclosures.** You have a right to receive an accounting of disclosures of your health information made by CCHP, except that CCHP does not have to account for the disclosures provided to you or pursuant to your written authorization, or as described in paragraphs A.1 (treatment), A.2 (payment), A.3 (health care operations), A.4 (notification and communication with family) and A.12 (specialized government functions) of Section A of this Notice of Privacy Practices or disclosures for purposes of research or public health which exclude direct patient identifiers, or which are incident to a use or disclosure otherwise permitted or authorized by law, or the disclosures to a health oversight agency or law enforcement official to the extent CCHP has received notice from that agency or official that providing this accounting would be reasonably likely to impede their activities. To request an accounting of disclosures, you must submit your request in writing to the Privacy Officer, Chinese Community Health Plan, 445 Grant Avenue, Suite 700, San Francisco, CA 94108.
6. You have the right to a paper copy of this Notice of Privacy Practices, even if you have previously requested its receipt by e-mail. You may obtain a copy of this notice at our website, [www.cchphealthplan.com](http://www.cchphealthplan.com). To obtain a paper copy of this notice, please contact our Member Services Department at 415-834-2118.

If you would like to have a more detailed explanation of these rights or if you would like to exercise one or more of these rights, contact our Privacy Officer listed at the top of this Notice of Privacy Practices.

## **D. Changes to this Notice of Privacy Practices**

CCHP reserves the right to amend this Notice of Privacy Practices at any time in the future. Until such amendment is made; we are required by law to comply with this Notice. After an amendment is made, the revised Notice of Privacy Protections will apply to all protected health information that we maintain, regardless of when it was created or received. CCHP will also post the current notice on our website.

## **E. Complaints**

Complaints about this Notice of Privacy Practices or how CCHP handles your health information should be directed to our Privacy Officer listed at the top of this Notice of Privacy Practices.

If you are not satisfied with the manner in which CCHP handles a complaint, you may submit a formal complaint to:

Region IX  
Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health & Human Services  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
(415) 437-8310; (TDD) (415) 437-8311  
FAX (415) 437-8329  
E-mail: [OCRMail@hhs.gov](mailto:OCRMail@hhs.gov)

The complaint form may be found at  
<https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaintform.pdf>.

**You will not be penalized for filing a complaint.**



# Aviso de prácticas de privacidad



445 Grant Avenue, Suite 700 | San Francisco | CA 94108  
Tel 415-955-8800 | Fax 415-955-8819 | [www.cchphealthplan.com](http://www.cchphealthplan.com)

Oficial de privacidad - 628-228-3340

**Fecha efectiva: 14 de abril de 2003**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y REVELARSE SU INFORMACIÓN, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.  
REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.**

Chinese Community Health Plan (CCHP) y sus proveedores de atención médica afiliados agradecen la oportunidad de proporcionar beneficios de atención médica para usted y su familia. CCHP entiende la importancia de la privacidad y se compromete a mantener la confidencialidad de su información médica. Durante la prestación de los programas de beneficios de salud que administramos u ofrecemos, CCHP debe recopilar, utilizar y revelar la información de salud protegida. Utilizamos estos registros para proporcionar o permitir que otros proveedores de salud brinden atención médica de calidad, para recibir el pago por los servicios prestados según lo permitido por CCHP y para poder cumplir con nuestras obligaciones profesionales y legales para llevar a cabo este plan de salud de manera adecuada. Consideramos esta información confidencial y privada y, en consecuencia, tenemos políticas y procedimientos para proteger la información contra el uso y la divulgación ilegal. CCHP está obligado por ley a mantener la privacidad de la información de salud protegida y a dar aviso acerca de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida. Este aviso describe cómo CCHP puede utilizar y revelar su información médica. También describe sus derechos y nuestras obligaciones legales con respecto a su información médica. Si tiene alguna pregunta acerca de este Aviso, comuníquese con el Oficial de Privacidad de CCHP mencionado anteriormente.

**Approved February 2015**

## ÍNDICE

A. Cómo CCHP puede usar o revelar su información de salud .....	3
B. Cuándo CCHP puede usar o revelar su información de salud .....	6
C. Sus Derechos de información de salud.....	6
1. Derecho a solicitar protecciones especiales de privacidad	
2. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales	
3. Derecho a inspeccionar y copiar	
4. Derecho a modificar o ampliar	
5. Derecho a un informe de divulgaciones	
6. Derecho a una copia impresa de este aviso	
D. Cambios a este Aviso de Prácticas de Privacidad .....	7
E. Reclamaciones.....	8

## A. Cómo CCHP puede usar o revelar su información de salud

Chinese Community Health Plan (CCHP) puede recopilar información sobre su salud y la guardarla en una computadora. Su información puede ser utilizada o compartida por CCHP con el fin de proporcionar u organizar su atención. La información que utilizamos y compartimos incluye, pero no se limita a, lo siguiente:

- su nombre,
- su dirección,
- sus datos personales,
- la atención médica que se le ha asignado,
- el costo de su atención médica, y
- su historial médico.

Algunas acciones que tomamos cuando actuamos como un plan de salud incluyen lo siguiente:

- comprobar su elegibilidad e inscripción para comprobar si usted está cubierto;
- aprobar, proveer y pagar los servicios;
- investigar los supuestos casos fraudulentos;
- comprobar la calidad de la atención que recibe; y
- coordinar la atención que recibe.

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que usamos y divulgamos la información de salud protegida. Los ejemplos que se dan dentro de cada categoría no pretenden ser exhaustivos, y no se enumerarán todos los usos y divulgaciones dentro de una categoría. La ley nos permite usar o revelar su información de salud para los siguientes propósitos:

1. **Tratamiento** CCHP utiliza y revela su información de salud protegida para tratamiento. Revelamos información médica protegida a nuestros empleados y otras personas que participen en la prestación de la atención que necesita. Por ejemplo, podemos revelar información médica protegida a los médicos, enfermeras, técnicos u otro personal del hospital/centro de atención que estén involucrados en su atención. O podemos compartir esta información con un farmacéutico que la necesite para dispensar una receta o con un laboratorio que deba realizar una prueba. También podemos revelar su información médica protegida a personas fuera de las instalaciones del hospital/centro de atención que puedan estar involucradas en su atención después del alta.
2. **Pago** CCHP utiliza y revela información de salud protegida con el fin de efectuar el pago de los servicios de atención médica que recibe. CCHP revisa, aprueba y paga las reclamaciones de atención médica que nos envían por su atención médica. Cuando hacemos esto, compartimos información con los médicos, clínicas y otros que nos cobran por su atención. Por ejemplo, podemos recibir información acerca de su tratamiento en el Chinese Hospital y pagaremos al Chinese Hospital por los servicios que recibe. Su médico de cabecera o especialista también pueden informarnos sobre un tratamiento que va a recibir con el fin de obtener una autorización previa para que cubramos su tratamiento. Si está inscrito en CCHP como dependiente de otro

miembro (como su cónyuge), podemos revelar información sobre su salud a ese miembro a efectos de la obtención y administración de pagos.

3. **Operaciones de atención médica** CCHP puede utilizar y revelar su información médica protegida para operaciones de atención médica. En general, estos usos y divulgaciones son actividades necesarias para ejecutar el plan de salud y asegurarse de que todos nuestros miembros reciban atención de calidad, e incluyen, sin limitarse a, lo siguiente: evaluación de calidad, evaluaciones de desempeño, suscripción y otras actividades relacionadas con la renovación o la sustitución de contratos de seguro de salud, revisiones médicas, realización u organización de servicios jurídicos o de auditoría, inclusive la detección de fraude y abuso y los programas de cumplimiento, planificación y administración de empresas. CCHP también puede compartir su información médica con los "socios comerciales" que nos prestan servicios administrativos, como nuestro servicio de facturación. Por ejemplo, CCHP contrata otra organización para manejar nuestro programa de medicamentos recetados y procesar las reclamaciones relativas a estos. Tenemos un contrato escrito con cada uno de estos socios comerciales con condiciones que les exigen proteger la confidencialidad de su información médica. Aunque la ley federal no protege la información de salud que se da a conocer a alguien que no pertenezca a un proveedor de atención médica, un plan de salud o a un centro de información de atención médica, bajo la ley de California, está prohibido que cualquier destinatario de la información médica vuelva a revelarla salvo que sea específicamente requerido o permitido por la ley. CCHP también puede compartir su información con otros proveedores de atención médica, centros de información de atención médica o planes de salud que tengan relación con usted, cuando estos soliciten esta información para colaborar con sus actividades de evaluación y mejora de la calidad; sus esfuerzos para mejorar la salud o reducir los costos de la atención médica; su revisión de la competencia, las calificaciones y el desempeño de los profesionales de la salud; sus programas de formación; sus actividades de acreditación, certificación o licencia; o sus esfuerzos de cumplimiento y detección de abuso y fraude de atención médica. También podemos compartir información sobre su salud con otros proveedores de salud, centros de información de atención médica y planes de salud que participen con nosotros en "arreglos organizados de atención médica" (Organized health care arrangements, OHCA) para cualquiera de las actividades de atención médica de OHCA. OHCA incluye hospitales, organizaciones de médicos, planes de salud y otras entidades que, en conjunto, proporcionan servicios de atención médica. El Oficial de privacidad tiene a su disposición un listado de OHCA en los cuales participamos.
4. **Notificación y comunicación con la familia.** CCHP puede revelar su información de salud para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, su representante personal u otra persona responsable de su cuidado sobre su ubicación, su condición general o su eventual muerte. En caso de catástrofe, podemos revelar información a una organización de ayuda para que pueda coordinar estos esfuerzos de notificación. CCHP también puede revelar información a alguien que participe en su atención o ayude a pagar por su cuidado. Si usted tiene la capacidad de aceptar u oponerse, le daremos la oportunidad de objetar antes de hacer estas divulgaciones, aunque podemos revelar esta información en una catástrofe incluso sobre su objeción si creemos que es necesario para responder a las situaciones de emergencia. Si no tiene la capacidad de aceptar u oponerse, nuestros profesionales de la salud utilizarán su mejor juicio en la comunicación con su familia y otros.
5. **Marketing** La Regla de privacidad define "marketing" como una comunicación acerca de un producto o servicio que anima a los destinatarios de la comunicación a comprar o utilizar el producto o servicio. Si la comunicación es "marketing", entonces la comunicación puede ocurrir solo si CCHP primero obtiene su "autorización". Marketing también significa un acuerdo entre CCHP y cualquier otra entidad por el que CCHP revela su información de salud protegida a otra

entidad, a cambio de una remuneración directa o indirecta, para que la otra entidad o sus afiliadas hagan una comunicación sobre su propio producto o servicio que lo anime a comprar o utilizar ese producto o servicio. Por ejemplo, es "marketing" cuando CCHP proporciona una lista de sus miembros a una empresa que vende monitores de glucosa en sangre con la intención de enviar a los miembros de CCHP folletos sobre los beneficios de la compra y el uso de los monitores. Antes de que puedan ocurrir estas comunicaciones de marketing, CCHP solicitará su autorización. Una entidad cubierta como CCHP no podrá vender información de salud protegida a un socio de negocios o cualquier otra tercera parte para los propios fines de esa parte. CCHP no podrá vender listas de miembros a terceros sin obtener la autorización de cada persona en la lista.

6. **Requerido por ley** Tal como lo requiere la ley, CCHP utilizará y revelará su información de salud protegida, pero limitaremos el uso o divulgación a los requisitos pertinentes de la ley. Cuando la ley nos obligue a reportar abuso, negligencia o violencia doméstica, o a responder a procedimientos judiciales o administrativos, o a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, cumpliremos además con el requisito establecido a continuación en relación con estas actividades.
7. **Salud Pública** CCHP puede, algunas veces requerido por ley, revelar su información de salud a las autoridades de salud pública para fines relacionados con: prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades; informes de niños, abuso o negligencia de ancianos o adultos dependientes; denuncias sobre violencia doméstica; informes a la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) sobre los problemas con productos y reacciones a medicamentos; y presentación de informes de exposición a enfermedades o infecciones. Cuando informemos sospechas de abuso de ancianos o adultos dependientes o de violencia doméstica, le informaremos a usted o a su representante personal con prontitud a menos que, en nuestro mejor juicio profesional, creamos que la notificación lo colocaría en riesgo de daño grave o requeriría informar a un representante personal que creemos es el responsable del abuso o daño.
8. **Actividades de Supervisión de Salud.** CCHP puede, y a veces es obligado por ley a, revelar su información de salud a las agencias de supervisión de la salud durante el curso de las auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y otras actuaciones, sujeto a las limitaciones impuestas por la ley federal y de California.
9. **Procedimientos judiciales y administrativos** CCHP puede, y a veces es obligado por ley a, revelar su información médica en el curso de cualquier procedimiento administrativo o judicial en la medida expresamente autorizada por una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal si se han hecho esfuerzos razonables para notificarle de la solicitud y no se ha opuesto, o si sus objeciones han sido resueltas por una orden judicial o administrativa.
10. **Aplicación de la ley** CCHP puede, y a veces es obligado por ley a, revelar su información de salud a un oficial de la ley para fines tales como la identificación de la localización de un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida, en cumplimiento de una orden judicial, orden, citación de un gran jurado y otros propósitos de cumplimiento de la ley.
11. **Seguridad pública** CCHP puede, y a veces es obligado por ley a, revelar su información de salud a las personas adecuadas con el fin de prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad de una persona o el público en general.

12. **Funciones gubernamentales especializadas.** CCHP puede revelar su información de salud para fines militares o de seguridad nacional o a instituciones correccionales o agentes del orden que lo tengan en custodia legal.
13. **Donación de órganos o tejidos** CCHP puede revelar su información médica a las organizaciones encargadas de adquirir, conservar o trasplantar órganos y tejidos.
14. **Compensación de trabajadores.** CCHP puede revelar su información de salud si fuera necesario para cumplir con las leyes de compensación del trabajador. Por ejemplo, en la medida en que su atención esté cubierta por la compensación del trabajador, su proveedor presentará informes periódicos a su empleador acerca de su condición. También estamos obligados por ley a reportar casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional al empleador o a la aseguradora de compensación de los trabajadores.
15. **Médicos forenses** CCHP puede, y está obligado por ley, a revelar su información médica a los médicos forenses en relación con la investigación de las muertes.
16. **Cambio de propietario** En el caso de que CCHP se venda o se fusione con otra organización, su información de salud/registro pasará a ser propiedad del nuevo dueño, aunque mantendrá el derecho de solicitar que las copias de su información de salud se transfieran a otro médico o grupo médico.
17. **Notificación de incumplimiento** En el caso de una violación de la información de salud protegida no asegurada, CCHP le notificará como exige la ley. Si usted nos ha proporcionado una dirección de correo actual, le enviaremos un correo para comunicarle la información relacionada con dicha violación. En algunas circunstancias, nuestro socio de negocios también puede proporcionar la notificación. También podemos proporcionar notificación por otros métodos, según sea conveniente.
18. **Investigación** CCHP puede revelar su información de salud a los investigadores que realizan la investigación, para lo cual no se requiere su autorización por escrito debido a que está aprobado por una Junta de Revisión Institucional o junta de privacidad, conforme la ley vigente.
19. **Recaudación de fondos** CCHP puede utilizar o revelar su información demográfica y las fechas en que usted recibió tratamiento con el fin de ponerse en contacto con usted para actividades de recaudación de fondos. Si no desea recibir estos materiales, notifique al Oficial de privacidad que aparece en la parte superior de este Aviso de prácticas de privacidad, y no enviaremos más comunicaciones de recaudación de fondos.

## **B. Cuándo CCHP puede usar o revelar su información de salud**

A excepción de lo que se describe en este Aviso de prácticas de privacidad, CCHP no utilizará ni revelará información de salud que lo identifique sin su autorización por escrito. Si usted autoriza a CCHP a usar o revelar su información de salud para otro propósito, puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento.

## **C. Sus Derechos de información de salud**

1. **Derecho a solicitar protecciones especiales de privacidad** Usted tiene el derecho de solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información de salud por medio de una

solicitud por escrito que especifique qué información desea limitar y qué limitaciones en el uso o divulgación de esa información desea imponer. Si nos solicita que no revelemos información relacionada con artículos o servicios para el cuidado de la salud que pagó en su totalidad, de su bolsillo, cumpliremos con su solicitud, a menos que debemos revelar la información para su tratamiento o por razones legales. CCHP se reserva el derecho de aceptar o rechazar cualquier otra petición, y le notificará de la decisión.

2. **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales** Usted tiene el derecho de solicitar recibir su información de salud de una manera específica o en un lugar específico. Por ejemplo, puede solicitar que le enviemos información a una cuenta de correo electrónico en particular o a su dirección de trabajo. CCHP cumplirá con todas las solicitudes razonables presentadas por escrito que especifiquen cómo y dónde desea recibir estas comunicaciones.
3. **Derecho a inspeccionar y copiar** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información de salud, con excepciones limitadas. Para acceder a su información de salud, debe presentar una solicitud por escrito que detalle la información a la que desea acceder y si desea inspeccionarla u obtener una copia de esta. Cobramos una tarifa razonable, según lo permitido por la ley federal y de California. Podemos negar su solicitud bajo circunstancias limitadas. Si rechazamos su solicitud de acceso a los registros de su hijo o a los registros de un adulto incapacitado que usted represente porque creemos que permitir el acceso podría causar un daño sustancial al paciente, usted tendrá derecho a apelar nuestra decisión. Si rechazamos su solicitud para acceder a sus notas de psicoterapia, tendrá derecho a transferirlas a otro profesional de la salud mental. **IMPORTANTE: CCHP no tiene copias completas de sus expedientes médicos. Si desea ver, cambiar u obtener una copia de sus expedientes médicos, por favor póngase en contacto con su médico o clínica.** Si su solicitud por escrito establece con claridad, de manera visible y en concreto que enviemos a usted o cualquier otra persona o entidad una copia electrónica de su expediente médico, y no rechazamos la solicitud como se mencionó anteriormente, le enviaremos una copia de la historia clínica electrónica como solicitó y le cobraremos no más de lo que nos haya costado responder a su solicitud.
4. **Derecho a modificar o ampliar** Usted tiene el derecho de pedir que modifiquemos la información de salud que crea que está incorrecta o incompleta. Debe hacer una solicitud de modificación por escrito e incluir las razones por las que cree que la información es inexacta o incompleta. CCHP no está obligado a cambiar su información de salud, y le proporcionará información acerca de esta negación y cómo se puede manifestar en desacuerdo con ella. Podemos rechazar su solicitud si no tenemos la información, si no creamos la información (a menos que la persona o entidad que la haya creado ya no esté disponible para hacer la enmienda), si no se le permitiría inspeccionar o copiar la información en cuestión, o si la información se encuentra exacta y completa como está. También tiene el derecho de solicitar que agreguemos a su registro una declaración de hasta 250 palabras acerca de cualquier declaración o artículo que usted crea que está incompleto o incorrecto.
5. **Derecho a un informe de divulgaciones** Usted tiene el derecho de recibir un informe de divulgaciones de su información de salud realizadas por CCHP, a excepción que CCHP no tenga que dar cuenta de las divulgaciones provistas a usted o con su autorización por escrito, o como se describe en los apartados A.1 (tratamiento), A.2 (pago), A.3 (operaciones de atención médica), A.4 (notificación y comunicación con la familia) y A.12 (funciones gubernamentales especializadas) de la Sección A de este Aviso de Prácticas de Privacidad o divulgaciones para fines de investigación o salud pública, que excluye identificadores de pacientes directos, o que son incidentales al uso o divulgación permitido o autorizado por la ley de otro modo, o las divulgaciones a una agencia de

vigilancia de la salud o a un funcionario policial en la medida que CCHP haya recibido notificación por parte de una agencia o agente, siempre y cuando este informe razonablemente pueda impedir sus actividades. Para solicitar un informe de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad, Chinese Community Health Plan, 445 Grant Avenue, Suite 700, San Francisco, CA 94108.

6. Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso de prácticas de privacidad, incluso si ha solicitado previamente su recepción por correo electrónico. Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, [www.cchphealthplan.com](http://www.cchphealthplan.com). Para obtener una copia impresa de este aviso, póngase en contacto con nuestro Departamento de Servicios para Miembros al 415-834-2118.

Si desea una explicación más detallada de estos derechos o si quiere ejercer uno o más de estos derechos, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad que aparece en la parte superior de este Aviso de prácticas de privacidad.

#### **D. Cambios a este Aviso de Prácticas de Privacidad**

CCHP se reserva el derecho de modificar el presente aviso de privacidad en cualquier momento en el futuro. Hasta que dicha modificación se realice, estamos obligados por ley a cumplir con este Aviso. Después de la modificación, el Aviso revisado de Protecciones de Privacidad se aplicará a toda la información de salud protegida que mantenemos, independientemente del momento en que se haya creado o recibido. CCHP también publicará el aviso actual en nuestro sitio web.

#### **E. Reclamaciones**

Las reclamaciones sobre este Aviso de prácticas de privacidad o sobre cómo CCHP maneja su información médica deben ser dirigidas a nuestro Oficial de Privacidad que aparece en la parte superior de este Aviso de prácticas de privacidad.

Si usted no está satisfecho con la manera en que CCHP maneja una reclamación, puede presentar una reclamación formal a:

Región IX  
Oficina de Derechos Civiles  
Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
(415) 437-8310; (TDD) (415) 437-8311  
FAX (415) 437-8329  
Correo electrónico: [OCRMail@hhs.gov](mailto:OCRMail@hhs.gov)

El formulario de reclamación se puede encontrar en <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaintform.pdf>.

**No será sancionado por presentar una reclamación.**