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

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.

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. CHP 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 revelerá 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. 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

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.