Aviso sobre Prácticas de Privacidad

Norte de California

Obtenga información sobre nuestro compromiso con la no discriminación y la ayuda con el idioma

Descargue una versión para imprimir
Descargue este aviso sobre prácticas de privacidad

Descargue una versión para imprimir
Descargue el Aviso sobre la aplicación del derecho a la privacidad

Aviso sobre Prácticas de Privacidad

KAISER PERMANENTE: REGIÓN DEL NORTE DE CALIFORNIA

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

En este aviso usamos los términos "nosotros", "nos" y "nuestro" para describir a Kaiser Permanente de la región del Norte de California. Para obtener más información, consulte la sección IV de este aviso.

I. ¿QUÉ ES LA "INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA"?

Su información médica protegida (protected health information, PHI) es información de salud que lo identifica individualmente, la cual incluye datos demográficos; información sobre su salud o condición mental o física anterior, actual y futura; servicios de atención para la salud que reciba e información sobre los pagos anteriores, actuales o futuros de su atención

médica. Los datos demográficos son información como su nombre, número de seguro social, dirección y fecha de nacimiento.

La PHI puede estar en formato oral, escrito o electrónico. Algunos ejemplos de PHI incluyen su historia clínica, historial de reclamos, información sobre inscripciones y cancelaciones de la afiliación y comunicaciones entre usted y su proveedor de atención médica sobre su atención.

Si su PHI se anonimiza de acuerdo con las normas de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, HIPAA), ya no se considera como PHI.

Si usted es miembro del Kaiser Foundation Health Plan y además es empleado de alguna empresa de Kaiser Permanente, su PHI no incluye la información médica que figura en sus registros de empleo.

II. SOBRE NUESTRA RESPONSABILIDAD DE PROTEGER SU PHI

Por ley, debemos

1. proteger la privacidad de su PHI;
2. informarle sobre sus derechos y nuestras responsabilidades legales con respecto a su PHI;
3. notificarle si hay una violación de su PHI no segura;
4. informarle sobre nuestras prácticas de privacidad y seguir nuestro aviso actualmente en vigor.

Nos tomamos estas responsabilidades en serio y establecimos medidas de seguridad administrativas (como capacitaciones, políticas y procedimientos de concientización sobre seguridad), medidas de seguridad técnicas (como la encriptación y contraseñas) y medidas de seguridad físicas (como áreas restringidas y que requieren una credencial) para proteger su PHI y, al igual que en el pasado, continuaremos tomando las medidas adecuadas para salvaguardar la privacidad de su PHI.

III. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI

Esta sección le informa sobre sus derechos con respecto a su PHI y describe cómo puede ejercer estos derechos.

Su derecho a tener acceso y modificar su PHI

Sujeto a algunas excepciones, tiene el derecho de consultar u obtener una copia de su PHI que tenemos en nuestros registros en relación con su atención, decisiones sobre su atención o pagos de su atención. Sujeto a algunas excepciones, las solicitudes deben hacerse por escrito. Es posible que le cobremos una cuota razonable basada en los costos de las copias, resúmenes o explicaciones de su PHI.

Si no tenemos el expediente que solicitó pero sabemos quién lo tiene, le diremos con quién debe comunicarse para solicitarlo. En algunos casos, es posible que nos neguemos a compartir con usted parte o la totalidad de las copias de sus expedientes, pero si lo hacemos, le informaremos el motivo por escrito y le explicaremos su derecho, si tuviera alguno, a que se revise nuestra negativa.

Si cree que hay un error en su PHI o que falta información importante, puede solicitar que la corrijamos o la agreguemos al expediente. Las solicitudes deben hacerse por escrito y nos debe decir qué correcciones o adiciones solicita y la razón por la cual deben hacerse las correcciones o adiciones. Le responderemos por escrito después de revisar su solicitud. Si aprobamos su solicitud, haremos la corrección o adición a su PHI. Si negamos su solicitud, le diremos el motivo y le explicaremos su derecho a presentar una declaración de desacuerdo por escrito. Su declaración debe limitarse a 250 palabras por cada elemento en su historia clínica que crea que está incorrecto o incompleto. Debe decirnos de forma clara por escrito si desea que incluyamos su declaración en revelaciones futuras que hagamos de esa parte de su historia clínica. Podemos incluir un resumen en lugar de su declaración.

Envíe todas sus solicitudes por escrito a las instalaciones o al consultorio médico de Kaiser Permanente donde recibió la atención. Si necesita la dirección llame al Centro de Llamadas de Servicio a los Miembros al 1-800-464-4000 (TTY 711). Sin embargo, si no sabe dónde se encuentra el expediente que

desea, escríbanos a Regional Compliance, Ethics and Integrity Office, 1800 Harrison Street, Oakland, CA 94612.

Su derecho a elegir cómo le enviamos la PHI a usted o a otra persona

Puede solicitarnos que enviemos su PHI a una dirección diferente (por ejemplo, la dirección de su trabajo) o por otros medios (por ejemplo, fax en lugar de correo normal).

Si su PHI está almacenada de forma electrónica, puede solicitar una copia de los expedientes en un formato electrónico que Kaiser Permanente ofrece. También puede elaborar una solicitud específica por escrito a Kaiser Permanente para enviar una copia de su PHI a un tercero designado. Es posible que le cobremos una cuota razonable basada en el costo.

Su derecho a obtener un informe de las revelaciones de su PHI

Puede solicitarnos una lista de nuestras revelaciones de su PHI. Escríbale al coordinador de informes de relevaciones de la Oficina Regional de Cumplimiento, Ética e Integridad, que se ubica en 1800 Harrison Street, Oakland CA 94612. Tiene derecho a obtener una lista de las revelaciones cada 12 meses sin costo. Si solicita informes adicionales antes de los 12 meses siguientes, es posible que le cobremos una cuota.

Los informes no incluyen algunas revelaciones, por ejemplo, las revelaciones:

- para llevar a cabo tratamientos, pagos y actividades relacionadas con su atención médica;
- para las cuales Kaiser Permanente tuvo una autorización firmada;
- de su PHI a usted;
- de un directorio de instalaciones de Kaiser Permanente;
- para notificaciones con motivos de ayuda ante desastres;
- a personas involucradas en su atención y personas que actúen en su nombre;
- que no estén cubiertas por el derecho a obtener informes.

Su derecho a solicitar límites sobre los usos y la revelación de su PHI

Puede solicitar que limitemos nuestros usos y la revelación de su PHI para fines relacionados con el tratamiento, el pago y las actividades asociadas con la atención médica. Revisaremos y consideraremos su solicitud. Puede escribir a las instalaciones o al consultorio médico de Kaiser Permanente donde recibió la atención para la consideración de su solicitud. Si necesita la dirección llame al Centro de Llamadas de Servicio a los Miembros al 1-800-464-4000 (TTY 711). Sin embargo, si no sabe dónde se encuentra la historia clínica que desea, escríbanos a la Regional Compliance, Ethics and Integrity Office, 1800 Harrison Street, Oakland, CA 94612.

No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto en la medida que usted solicite una restricción de la revelación a un plan de salud o aseguradora con respecto a pagos o actividades relacionadas con la atención médica y los elementos o servicios que ha pagado completamente de su bolsillo. Sin embargo, aún podemos revelar la información a un plan de salud o aseguradora con el motivo de que reciba tratamiento. Para solicitudes de restricción de su PHI con respecto a pagos o actividades relacionadas con la atención médica, solicite la restricción antes de recibir los servicios en el centro de atención o consultorio médico de Kaiser Permanente donde recibe su atención.

Puede solicitarnos no usar o compartir cierta información médica para tratamientos, pagos o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos negarla si afectaría a su atención. Consideraremos todas las solicitudes que presente y, si denegamos su solicitud, le notificaremos por escrito.

Su derecho a recibir una copia impresa de este aviso

También tiene el derecho a recibir una copia impresa de este aviso en caso de que la solicite.

IV. EMPRESAS DE KAISER PERMANENTE SUJETAS A ESTE AVISO

Este aviso aplica para la región del Norte de California de Kaiser Permanente, la cual incluye:

- The Permanente Medical Group (TPMG);
- Kaiser Permanente Foundation Health Plan, Inc., incluido su plan de salud y las actividades de los proveedores;
- Kaiser Foundation Hospitals (KFH).

Nuestros sitios para brindar atención médica incluyen los consultorios médicos de Southern California Permanente Medical Group (SCPMG), los hospitales de KFH, los centros de cirugía ambulatoria de KFH, otras instalaciones autorizadas de KFH en la región, los centros de llamadas para citas y consejos para miembros y nuestros sitios web y aplicaciones móviles para miembros.

Para brindarle la atención médica que espera, brindarle tratamiento, pagar por su atención y realizar nuestras actividades, como control de calidad, acreditación, licencias y cumplimiento, estas empresas de Kaiser Permanente comparten su PHI entre ellas.

Es posible que nuestro personal tenga acceso a su PHI ya sea como empleados, médicos, miembros profesionales del personal de las instalaciones de KFH y otras personas autorizadas para ingresar información a una historia clínica en instalaciones de KFH, voluntarios o personas que trabajen con nosotros en otras funciones.

V. CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU PHI

Su confidencialidad es importante para nosotros. Nuestros médicos y empleados están obligados a mantener la confidencialidad de la PHI de nuestros miembros o pacientes y contamos con políticas, procedimientos y otras medidas de seguridad para ayudar a proteger su PHI del uso y de la revelación indebidos. En algunas ocasiones, tenemos permitido por ley usar y revelar cierta PHI sin su permiso por escrito. A continuación, describiremos brevemente estos usos y revelaciones, y le daremos algunos ejemplos.

La cantidad de PHI que se usa o revela sin su permiso por escrito variará dependiendo, por ejemplo, del fin previsto del uso o de la revelación. En

algunas ocasiones, es posible que solo necesitemos usar o revelar una cantidad limitada de PHI, como para enviarle un recordatorio de una cita o para confirmar que es un miembro del plan de salud. En otras ocasiones, es posible que debamos usar o revelar más PHI, como al brindar tratamiento médico.

- Tratamiento: este es el uso y la revelación más importante de su PHI. Por ejemplo, nuestros médicos, enfermeras y demás personal de atención médica, incluido personal en capacitación, involucrados en su atención médica usan y revelan su PHI para diagnosticar su afección y evaluar sus necesidades de atención médica. Nuestro personal usará y revelará su PHI para brindarle y coordinar la atención y los servicios que necesita, por ejemplo: recetas médicas, radiografías y pruebas de laboratorio. Si necesita atención de proveedores de atención médica que no formen parte de Kaiser Permanente, como recursos comunitarios para ayudarle con sus necesidades de atención médica en el hogar, es posible que les revelemos su PHI.
- Pagos: es posible que su PHI sea necesaria para determinar nuestra responsabilidad para pagar o para poder facturar y cobrar el pago por el tratamiento y los servicios relacionados con la salud que reciba. Por ejemplo, es posible que tengamos la obligación de pagar por atención médica que reciba de un proveedor externo. Cuando usted o el proveedor nos envíe la factura de servicios de atención médica, usamos y revelamos su PHI para determinar qué porcentaje (si corresponde) de la factura nos corresponde pagar.
- Actividades relacionadas con la atención médica: podemos usar y revelar su PHI para ciertas actividades relacionadas con la atención médica, por ejemplo, control de calidad y mejoras, capacitación y evaluación de profesionales de la salud, licencias, acreditación y determinación de primas y otros costos de brindarle atención médica.
- Socios comerciales: podemos celebrar contratos con socios comerciales para que realicen ciertas funciones o actividades en nuestro nombre, como pagos y actividades relacionadas con la atención médica. Estos socios comerciales deben aceptar la obligación de proteger su PHI.
- Recordatorios de citas: podemos usar su PHI para comunicarnos con usted sobre citas para recibir tratamiento u otros cuidados de la salud que necesite.
- Verificación de identidad: es posible que le tomemos fotografías con fines de identificación y conservemos la fotografía en su historia clínica. Esto es para su protección y seguridad, pero puede elegir no hacerlo.
- Intercambio de Información Médica: podemos compartir su información médica de forma electrónica con otras organizaciones por medio de una red de Intercambio de Información Médica (Health Information

Exchange, HIE). Estas organizaciones pueden incluir hospitales, laboratorios, proveedores de atención médica, departamentos de salud pública, planes de salud y otros participantes. Kaiser Permanente opera una red de HIE en las regiones de Kaiser Permanente y participa en varias redes de HIE con otros proveedores de atención médica fuera de Kaiser Permanente que también tienen sistemas de historias clínicas electrónicas. Compartir información de forma electrónica es una forma más rápida de enviar su información médica a los proveedores de atención médica que lo están tratando. Por ejemplo, si acude a la sala de emergencias de un hospital que participa en la misma red de HIE que Kaiser Permanente, los médicos de la sala de emergencias podrían tener acceso a su información médica de Kaiser Permanente para ayudarles a tomar decisiones sobre el tratamiento para usted. Los participantes del HIE, como Kaiser Permanente, están obligados a cumplir reglas que protegen la privacidad y seguridad de su información personal y médica.
    - Si su historia clínica contiene cierta información (como la de un programa para el trastorno por abuso de sustancias) que requiera su autorización antes de compartirse según la ley estatal o federal, Kaiser Permanente no revelará esa información a sus otros proveedores de tratamiento mediante el HIE hasta que dé su autorización. Para verificar si se requiere su autorización antes de que Kaiser Permanente revele sus registros por medio del HIE y para dar su autorización, haga clic aquí: https://healthy.kaiserpermanente.org/health/mycare/consumer/my-health-manager/mymedical-record/authorize-sharing (haga clic en "Español").
- Tipos específicos de PHI: existen requisitos más estrictos para el uso y la revelación de algunos tipos de PHI: por ejemplo, información sobre abuso del alcohol y sustancias y de salud mental del paciente, pruebas de VIH e información de pruebas genéticas. Sin embargo, aún existen circunstancias en las cuales este tipo de información puede usarse o revelarse sin su autorización. Si se convierte en paciente de nuestro programa de farmacodependencia, le brindaremos un aviso escrito por separado, según lo exija la ley, sobre sus derechos de privacidad de su PHI del programa de farmacodependencia.
- Suscripción: podemos usar y revelar su PHI, en la medida en que lo permita la ley correspondiente, con fines de suscripción, esto incluye la determinación de la elegibilidad de los beneficios y los costos de cobertura, y para realizar otras actividades relacionadas con la emisión de la póliza de beneficios. Sin embargo, tenemos prohibido usar o revelar su información genética para fines de suscripción. Su información genética incluye información sobre sus pruebas genéticas, las pruebas genéticas de los miembros de su familia y las solicitudes

de usted o cualquier familiar relacionadas con la realización o la obtención de servicios genéticos.

- Comunicaciones con la familia y otras personas cuando usted está presente: en algunas ocasiones un miembro de su familia u otra persona involucrada en su atención estarán presentes cuando hablemos de su PHI con usted. Si usted no está de acuerdo, díganos y no hablaremos de su PHI o le pediremos a la otra persona que se retire.
- Comunicaciones con la familia y otras personas cuando usted no está presente: puede haber ocasiones cuando sea necesario revelar su PHI a un miembro de su familia u otra persona involucrada en su atención ya que se trata de una emergencia, usted no está presente o no tiene la capacidad para tomar la decisión de negar o aceptar algo en particular. En esas situaciones, usaremos nuestro juicio profesional para determinar si revelar su PHI es la mejor opción para usted. De ser así, limitaremos la revelación de la PHI solamente a lo que es de importancia directa para la participación de la persona en su atención médica. Por ejemplo, podemos permitirle a alguien que recoja una receta médica por usted.
- Revelación en caso de ayuda ante desastres: podemos revelar su nombre, ciudad de residencia, edad, sexo y condición general a una organización pública o privada de ayuda ante desastres para ayudar con los esfuerzos de ayuda ante desastres, a menos que no esté de acuerdo en ese momento.
- Revelación a los padres como representantes personales de menores: en la mayoría de los casos podemos revelarle a usted la PHI de su hijo menor de edad. Sin embargo, en algunas situaciones tenemos el permiso o incluso la obligación por ley de negarle el acceso a la PHI de su hijo menor de edad. Un ejemplo de una situación en la que debemos negar el acceso según el tipo de atención médica es cuando un menor de 12 años o más busca atención por una enfermedad o afección contagiosa. Otra situación en la que debemos negar el acceso a los padres es cuando los menores tienen derechos de adulto para tomar sus propias decisiones sobre su atención médica. Estos menores incluyen, por ejemplo, menores que estuvieron o están casados o que tienen una declaración de emancipación de un tribunal.
- Directorios de instalaciones: cuando es un paciente en una de nuestras instalaciones, podemos crear un directorio que incluya su nombre, ubicación de su habitación y condición general. Esta información puede revelarse a una persona que pregunte por usted por su nombre. Además, podemos compartir su afiliación religiosa, si la tiene, al clero. Puede oponerse al uso o la revelación de parte o de toda esta información. De ser así, no la revelaremos a los visitantes u otros miembros del público.

- Investigación: Kaiser Permanente participa en investigaciones importantes y exhaustivas. Parte de nuestra investigación puede implicar procedimientos médicos y algunas se limitan a la recopilación y al análisis de información de salud. Todos los tipos de investigación pueden implicar el uso o la revelación de su PHI. Por lo general, su PHI puede usarse o revelarse para las investigaciones sin su permiso si una Junta de Revisión Institucional (Institutional Review Board, IRB) aprueba dicho uso o revelación. Una IRB es un comité que es responsable, según la ley federal, de revisar y aprobar investigaciones en sujetos humanos para proteger la seguridad de los participantes y la confidencialidad de la PHI.
- Donación de órganos: podemos usar o revelar PHI a organizaciones dedicadas a la obtención de órganos para ayudar con donaciones de órganos, ojos y otros tejidos.
- Actividades de salud pública: las actividades de salud pública cubren muchas funciones que las agencias gubernamentales llevan a cabo o autorizan para fomentar y proteger la salud del público y es posible que nos exijan revelar su PHI.
    - Por ejemplo, podemos revelar su PHI como parte de nuestra obligación para informar a las autoridades de salud pública sobre algunas enfermedades, lesiones, afecciones y eventos vitales como nacimientos. En algunas ocasiones podemos revelar su PHI a alguien a quien posiblemente haya expuesto a una enfermedad contagiosa o que de otra forma esté en riesgo de contraer o propagar la enfermedad.
    - La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) es responsable de rastrear y monitorear algunos productos médicos, como marcapasos y prótesis de cadera para identificar problemas y fallas en los productos, y lesiones que hayan podido causar. Si recibió alguno de estos productos, podemos usar y revelar su PHI a la FDA u otras organizaciones o personas autorizadas, como el fabricante del producto.
    - Podemos usar y revelar su PHI según sea necesario para cumplir las leyes federales y estatales que rigen la seguridad en el lugar de trabajo.
- Supervisión de la salud: como proveedores de atención médica y planes de salud, estamos sujetos a supervisiones que realicen agencias estatales y federales. Estas agencias pueden realizar auditorías de nuestras operaciones y actividades, y en ese proceso es posible que revisen su PHI.
- La revelación a su empleador u organización de empleados: si está inscrito en Kaiser Foundation Health Plan, Inc. por medio de su empleador u organización de empleados, podemos compartir cierta PHI con ellos sin

su autorización, pero solo cuando la ley lo permite. Por ejemplo, podemos revelar su PHI para un reclamo de seguro de los trabajadores o para determinar si está inscrito en el plan o si las primas se pagaron en su nombre. Para otros fines, como consultas de su empleador u organización de empleados en su nombre, obtendremos su autorización cuando sea necesaria según la ley correspondiente.

- Seguro de los trabajadores: podemos usar y revelar su PHI para cumplir las leyes de seguro de los trabajadores. Por ejemplo, podemos comunicar su información médica con respecto a una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo con administradores de reclamos, administradores de seguros y otros responsables de evaluar su reclamo para beneficios de seguro de los trabajadores.
- Actividad militar y seguridad nacional: en algunas ocasiones podemos usar o revelar la PHI del personal de las fuerzas armadas con las autoridades militares correspondientes cuando crean que es necesario para llevar a cabo misiones militares de forma adecuada. También podemos revelar su PHI a oficiales federales autorizados, según sea necesario para actividades relacionadas con la seguridad nacional y de inteligencia o para la protección del presidente y otros funcionarios gubernamentales y dignatarios.
- Recaudación de fondos: podemos usar o revelar su información demográfica y otra PHI limitada como fechas y lugares donde se brindó la atención médica con ciertas organizaciones con el propósito de comunicarse con usted para recaudar fondos para nuestra organización. Si nos comunicamos con usted con el propósito de recaudar fondos, le daremos una oportunidad clara de optar por no recibir más comunicaciones para recaudar fondos.
- Requerido por la ley: en algunas circunstancias las leyes federales o estatales requieren que revelemos su PHI a otros. Por ejemplo, la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos puede revisar nuestros esfuerzos de cumplimiento, que puede incluir revisar su PHI.
- Demandas legales y otras disputas legales: podemos usar y revelar PHI en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal, una citación o una solicitud de exhibición de pruebas. También podemos usar y revelar PHI en la medida que lo permita la ley sin su autorización, por ejemplo, en la defensa de una demanda legal o arbitraje.
- Cumplimiento de la ley: podemos revelar PHI a oficiales autorizados para fines del cumplimiento de la ley, por ejemplo, para responder a una orden de cateo, informar sobre un delito en nuestras instalaciones o ayudar a identificar o localizar a alguien.
- Amenazas graves a la salud o seguridad: podemos usar y revelar su PHI si creemos que es necesario para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad o la de alguien más.

- Maltrato o negligencia: por ley, podemos revelar PHI con las autoridades correspondientes para informar un presunto maltrato o negligencia de menores o para identificar a posibles víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Médicos forenses y directores de funerarias: podemos revelar PHI a un médico forense o examinador médico para permitir la identificación de un cuerpo, determinar la causa de muerte o para otros deberes oficiales. También podemos revelar PHI a directores de funerarias.
- Presos: según la ley federal que nos exige darle este aviso, los presos no tienen los mismos derechos de controlar su PHI como otras personas. Si usted está preso en una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un oficial de policía, podemos revelar su PHI a la institución correccional o al oficial de policía para ciertos fines, por ejemplo, para proteger su salud o seguridad o la de alguien más.
- Anonimización: nosotros o un socio comercial con quien tengamos un contrato podemos usar PHI para anonimizarla de acuerdo con las normas de la HIPAA y podemos revelar la información anónima a terceros relacionados con las operaciones de Kaiser Permanente (KP).

VI. TODOS LOS DEMÁS USOS Y REVELACIONES DE SU PHI NECESITAN SU AUTORIZACIÓN PREVIA POR ESCRITO

A excepción de los usos y las revelaciones descritas anteriormente, no usaremos ni revelaremos su PHI sin su autorización por escrito. Algunas de las circunstancias en las que solicitaremos su autorización para el uso o la revelación de su PHI son las siguientes:

- Mercadotecnia: podemos solicitar su autorización para brindarle información sobre productos y servicios que le interese comprar o utilizar. Tenga en cuenta que las comunicaciones de mercadotecnia no incluye que nos comuniquemos con usted para brindarle información sobre alternativas de tratamiento, medicamentos recetados que toma o productos y servicios relacionados con la salud, o servicios que ofrecemos o que solo están disponibles para nuestros afiliados al plan de salud. La mercadotecnia tampoco incluye ninguna conversación personal que pueda tener con sus proveedores sobre productos o servicios.

- Venta de PHI: solo podemos vender su PHI si recibimos una autorización previa por escrito para hacerlo.
- Notas de psicoterapia: en ocasiones poco comunes, podemos solicitar su autorización para usar y revelar "notas de psicoterapia". La Ley Federal de Privacidad define "notas de psicoterapia" de forma específica como notas tomadas por un profesional de salud mental que graba conversaciones durante sesiones privadas o de asesoramiento en grupo, que se mantienen separadas del resto de su historia clínica. Por lo general, no conservamos notas de psicoterapia como lo define la Ley Federal de Privacidad.

Cuando su autorización sea necesaria y nos autorice a usar o revelar su PHI para algún fin, puede revocar la autorización notificándonos por escrito en cualquier momento. Tenga en cuenta que la revocación no aplicará a ningún uso o revelación autorizado de su PHI que se llevó a cabo antes de que recibiéramos su revocación. Asimismo, si usted dio su autorización para adquirir una póliza de seguro, incluida la cobertura de atención médica de nuestra parte, es posible que no se le permita revocarla hasta que la compañía aseguradora ya no pueda objetar su póliza o cualquier reclamación de conformidad con la póliza.

VII. CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS SOBRE ESTE AVISO O PARA QUEJARSE SOBRE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o desea presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad, escríbanos a Regional Compliance, Ethics and Integrity Office, 1800 Harrison Street, Oakland, CA 94612 o háganoslo saber llamando al Centro de Llamadas de Servicio a los Miembros al 1-800-464-4000 (TTY 711). También puede notificar a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

No tomaremos represalias contra usted si presenta una queja sobre nuestras prácticas de privacidad.

VIII. MODIFICACIONES A ESTE AVISO

Podemos modificar este aviso y nuestras prácticas de privacidad en cualquier momento, siempre y cuando el cambio esté en conformidad con la ley federal y estatal. Cualquier aviso actualizado se aplicará tanto a la PHI que ya tengamos de usted al momento de hacer el cambio como a cualquier PHI generada o recibida después de que el cambio entre en vigor. Si hacemos un cambio importante a nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este aviso de forma inmediata y pondremos a su disposición el aviso nuevo en el sitio web www.kp.org/privacy (haga clic en "Español"). Excepto por los cambios requeridos por la ley, no implementaremos un cambio importante a nuestras prácticas de privacidad antes de actualizar este aviso.

IX. FECHA DE VIGENCIA DE ESTE AVISO

Este aviso entra en vigor el 3 de noviembre de 2021.

El siguiente aviso de prácticas de privacidad suplementario para miembros de un plan Medi-Cal de Kaiser Foundation Health Plan aplica solo para miembros de Medi-Cal que estén inscritos en Kaiser Foundation Health Plan por medio de una de las siguientes entidades: Geographic Managed Care Sacramento, Geographic Managed Care San Diego o Prepaid Health Plan. Este aviso suplementario está incluido en la Guía para Miembros de Medi-Cal.

Aviso sobre prácticas de privacidad suplementario para miembros de un plan Medi-Cal de Kaiser Foundation Health Plan*
ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE USARSE Y REVELARSE Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

Como miembro nuevo, debe haber recibido (o recibirá pronto) una copia del aviso regional sobre prácticas de privacidad de la HIPAA de Kaiser Permanente para el Norte de California o el Sur de California (los "avisos regionales") con su nueva tarjeta de identificación de Kaiser Permanente. Los avisos regionales le informan sobre sus derechos y nuestros deberes con respecto a su información médica. Los avisos regionales también describen y dan ejemplos de situaciones en las que tenemos permitido por la ley usar y revelar cierta información médica protegida sin su permiso por escrito: por ejemplo, para tratamientos o para actividades relacionadas con la atención médica, como mejoras en la calidad.

Este aviso suplementario es para miembros de los planes Medi-Cal de Kaiser Permanente. Este aviso suplementario le informa sobre las diferencias en las leyes estatales que, en algunas situaciones, nos obligan a obtener su permiso por escrito como miembro de Medi-Cal para revelar información médica pero no nos obliga a obtener el permiso por escrito de alguien que no sea un miembro de Medi-Cal.

SEGÚN LA LEY ESTATAL CORRESPONDIENTE A LOS BENEFICIARIOS DE MEDI-CAL, KAISER PERMANENTE NECESITA SU PERMISO PARA USAR O REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- para dar información médica a organizaciones de obtención de órganos, a menos que la información médica se relacione específicamente con su tratamiento cuando es un candidato para o el receptor de un trasplante de órganos;
- para cumplir las leyes de seguridad en el lugar de trabajo o de seguro de los trabajadores, excepto revelaciones para tratamientos o para oficiales estatales o locales;
- para permitir que otras empresas le ofrezcan sus productos o servicios;
- para recaudar fondos para nuestra organización;
- para responder a citaciones u órdenes del tribunal, u órdenes de agencias gubernamentales a menos que se relacionen con la administración del programa de Medi-Cal o que de otra forma estén autorizados por la ley;
- para reportar problemas con ciertos productos médicos a la FDA u otras personas u organizaciones, como el fabricante del producto.

A excepción de estos casos, Kaiser Permanente puede usar y revelar su información médica protegida como se describe en los avisos regionales.

A excepción de lo modificado por este aviso suplementario que le corresponde como miembro de Medi-Cal, los avisos regionales aún aplican. Por ejemplo, como se indica en los avisos regionales, tiene el derecho de solicitar acceso a sus expedientes. Otro ejemplo es que la sección con respecto a modificaciones a los avisos regionales también corresponde a este aviso suplementario.

Los avisos regionales también le informan cómo comunicarse con nosotros si tiene preguntas sobre los avisos regionales. Si tiene alguna pregunta sobre el aviso suplementario o desea presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad, llame al Centro de Llamadas de Servicio a los Miembros al 1-

800-464-4000. También puede notificar al funcionario de privacidad del Departamento de Servicios de Salud de California por teléfono o por escrito usando la información de contacto al final de este aviso suplementario.

Nos tomamos en serio nuestra responsabilidad de proteger la información médica de todos nuestros miembros y pacientes y continuaremos tomando las medidas necesarias para proteger dicha información. Como siempre, gracias por confiar su atención médica a Kaiser Permanente.

Si necesita ayuda en su idioma, llame a nuestro Centro de Llamadas para Servicios a los Miembros al 1-800-788-0616.

Información de contacto del funcionario de privacidad del Departamento de Servicios de Salud de California:

Privacy Officer
California Department of Health Services
P.O. Box 942732
Sacramento, CA 94234-7320
(916) 255-5259 o 1-877-735-2929 (TTY)

* Geographic Managed Care Sacramento, Geographic Managed Care San Diego o Prepaid Health Plan.