

Aviso sobre Prácticas de Privacidad

KAISER PERMANENTE: REGIÓN DEL NORTE DE CALIFORNIA

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE USTED ACCEDER A ELLA.

LÉALO DETENIDAMENTE.

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

I. ¿QUÉ ES LA “INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA”?

La información médica protegida (*protected health information*, PHI) es la información de salud que permite identificarlo individualmente. Esto incluye datos demográficos e información sobre su salud o condición mental o física anterior, actual o futura, sobre los servicios de atención médica que recibe y 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 también incluye los siguientes datos: raza o etnia, idioma, identidad de género, orientación sexual y pronombres.

La PHI puede estar en formato oral, escrito o electrónico. Algunos ejemplos de PHI son su historia clínica, registro de reclamos, información sobre inscripción o cancelación de la inscripción y comunicaciones entre usted y su proveedor de atención médica sobre los cuidados que recibe.

Si su PHI se anonimiza conforme a las normas de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), ya no será PHI.

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

II. ACERCA DE NUESTRA RESPONSABILIDAD DE PROTEGER SU PHI

Por ley, debemos hacer lo siguiente:

1. proteger la privacidad de su PHI;
2. informarle sus derechos y nuestras responsabilidades legales en relación con su PHI;
3. notificarle si hay una violación de su PHI no asegurada;
4. informarle sobre nuestras prácticas de privacidad y cumplir con el aviso actualmente en vigor.

Nos tomamos en serio estas responsabilidades y hemos implementado medidas de protección administrativas (como capacitaciones de concientización sobre seguridad, y políticas y procedimientos), medidas de protección técnicas (como el uso de cifrado y contraseñas) y medidas de protección físicas (como áreas cerradas con llave y uso obligatorio de gafetes) para proteger su PHI y, al igual que en el pasado, seguiremos tomando las medidas necesarias para proteger la privacidad de su PHI.

Podemos divulgar su PHI a otros, según se detalla en las páginas siguientes, en función de los permisos otorgados por las regulaciones de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (HIPAA). Cualquier otra divulgación posterior de su PHI por parte de los receptores no se encuentra protegida por la HIPAA.

III. SUS DERECHOS SOBRE SU PHI

En esta sección, se mencionan sus derechos sobre su PHI y se describe cómo puede ejercer estos derechos.

Derecho a acceder a su PHI y modificarla

Salvo en ciertas excepciones, usted tiene derecho a ver u obtener una copia de la PHI que tenemos en nuestros registros en relación con su atención médica y con las decisiones o los pagos de esta. Con algunas excepciones, las solicitudes deben hacerse por escrito. Podemos cobrarle un costo razonable que cubra los gastos de las copias, el resumen o la explicación de su PHI.

Si no tenemos el registro que solicita, pero sabemos quién lo tiene, le diremos con quién debe comunicarse. Es posible que, en algunos casos, deneguemos una parte o la totalidad de su solicitud para ver o recibir copias de sus registros. Si lo hacemos, le informaremos el motivo por escrito y le explicaremos su derecho (si tuviera alguno) a que se revise nuestra denegación.

Si cree que hay un error en su PHI o que falta información importante, puede solicitar que la corrijamos o la agreguemos al registro. Debe presentar la solicitud por escrito y debe mencionar qué correcciones o incorporaciones solicita, y por qué deberían hacerse. Le responderemos por escrito después de revisar la solicitud. Si la aprobamos, haremos la corrección o adición a su PHI. Si la rechazamos, le diremos la razón y le explicaremos su derecho a presentar una declaración de desacuerdo por escrito. La declaración debe limitarse a 250 palabras por cada elemento del registro que crea que es incorrecto o está incompleto. Debe informar claramente por escrito si quiere que incluyamos su declaración en futuras divulgaciones que hagamos de esa parte de su registro. Podemos incluir un resumen en vez de la declaración.

Envíe todas las solicitudes por escrito al centro de atención o al consultorio médico de Kaiser Permanente donde haya recibido la atención. Si necesita la dirección, por favor, comuníquese con el Centro de Llamadas de Servicio a los Miembros al 1-800-464-4000 (TTY 711). Sin embargo, si no sabe dónde se encuentra el registro que usted quiere, escríbanos a la siguiente dirección: Director of Privacy & Security Compliance, Kaiser Permanente Ethics & Compliance Office, 1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612, 19th Floor.

Derecho a elegir cómo le enviamos la PHI a usted o a otra persona

Puede pedirnos que le enviemos su PHI a una dirección distinta de la que ya tenemos (por ejemplo, a la dirección del trabajo) o por un medio diferente (por ejemplo, por fax en vez de un correo postal habitual).

Si su PHI se guarda de forma electrónica, puede solicitar una copia de los registros en un formato electrónico que ofrezca Kaiser Permanente. También puede hacer una solicitud específica por escrito para que Kaiser Permanente transfiera una copia de su PHI a un tercero designado. Podemos cobrarle un costo razonable por los gastos.

Derecho a recibir comunicaciones de manera confidencial

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted para informarle sobre asuntos de salud a una dirección postal, un correo electrónico o un número de teléfono alternativos.

Puede proporcionarnos una dirección alternativa para que le enviemos directamente a usted las comunicaciones relacionadas con servicios sensibles que reciba (servicios de atención médica relacionados con la salud mental o del comportamiento, la salud sexual y reproductiva, infecciones de transmisión sexual, trastorno por abuso de sustancias, atención de afirmación de género y violencia en la pareja). Si no indica una dirección alternativa, le enviaremos todas las comunicaciones relacionadas con los servicios sensibles que reciba a la dirección o al número de teléfono que figuren en nuestros archivos.

Lo indicado en este párrafo se aplicará a las siguientes comunicaciones escritas, verbales o electrónicas:

- (i) facturas e intentos de cobro;
- (ii) avisos de determinaciones adversas de beneficios;
- (iii) avisos de explicación de beneficios;
- (iv) solicitudes de información adicional sobre un reclamo por parte de una aseguradora médica;
- (v) avisos sobre reclamos impugnados;
- (vi) nombre y dirección de un proveedor, descripción de los servicios prestados y otra información relacionada con una consulta;
- (vii) cualquier comunicación escrita, oral o electrónica de una aseguradora médica que contenga información médica protegida.

Si quiere indicar una dirección para recibir comunicaciones de manera confidencial, puede llenar el formulario de solicitud de comunicaciones confidenciales que se incluye en la parte inferior de la página principal de kp.org/espanol o puede comunicarse con el Centro de Llamadas de Servicio a los Miembros, al 1-800-464-4000 (TTY 711), para recibir ayuda.

Derecho a obtener un informe de las divulgaciones de su PHI

Puede solicitarnos una lista de las divulgaciones que hicimos de su PHI. Escribanos a esta dirección: Director of Privacy & Security Compliance, Kaiser Permanente Ethics & Compliance Office, 1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612, 19th Floor. Tiene derecho a recibir sin cargo un informe de divulgaciones en un periodo de 12 meses. Si solicita otro informe en menos de 12 meses, podemos cobrarle un costo por los gastos.

Los informes no incluyen ciertas divulgaciones, por ejemplo, información divulgada:

- para llevar a cabo tratamientos, pagos y actividades relacionadas con la atención médica;
- para la cual Kaiser Permanente haya obtenido una autorización firmada;
- a usted sobre su PHI;

- de un directorio de centros de atención de Kaiser Permanente;
- para notificaciones con motivos de ayuda ante desastres;
- a personas involucradas en su atención y personas que actúen en su nombre;
- no incluida en el derecho a obtener informes.

Usted tiene derecho a obtener una lista de las divulgaciones realizadas por un intermediario en relación con los registros que se han divulgado con su consentimiento por escrito en un programa para trastornos por abuso de sustancias (*substance use disorder*, SUD). La lista de divulgaciones se limita a las divulgaciones realizadas en los últimos 3 años a partir de la fecha de su solicitud.

Derecho a solicitar límites sobre los usos y las divulgaciones de su PHI

Puede solicitar que limitemos nuestros usos y divulgaciones de su PHI con fines de tratamiento, pago y actividades relacionadas con la atención médica. Revisaremos y consideraremos su solicitud. Puede escribir al centro de atención o al consultorio médico de Kaiser Permanente donde recibió la atención para que se considere su solicitud. Si necesita la dirección, por favor, comuníquese con el Centro de Llamadas de Servicio a los Miembros al 1-800-464-4000 (TTY 711). Sin embargo, si no sabe dónde se encuentra el registro que usted quiere, escribanos a la siguiente dirección: Director of Privacy & Security Compliance, Kaiser Permanente Ethics & Compliance Office, 1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612, 19th Floor.

No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto en la medida en que solicite una restricción de las divulgaciones a un plan de salud o a una aseguradora con fines de pago o actividades relacionadas con la atención médica, y los artículos o servicios se hayan pagado en su totalidad con dinero de su bolsillo. Sin embargo, podemos divulgar la información a un plan de salud o a una aseguradora para que usted reciba tratamiento. Si los servicios no se pagan completamente de su bolsillo o por alguien que lo haga en su nombre, no tenemos que aceptar su solicitud para restringir el uso o la divulgación de PHI para actividades relacionadas con la atención médica, pagos o tratamientos. Para solicitar que se restrinja la divulgación de su PHI con fines de pago o actividades relacionadas con la atención médica, solicite la restricción antes de recibir los servicios en el centro de atención o el consultorio médico de Kaiser Permanente donde recibe atención médica.

Derecho a recibir una copia impresa de este aviso

Además, usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso si la solicita.

IV. COMPAÑÍAS DE KAISER PERMANENTE SUJETAS A ESTE AVISO

Este aviso corresponde a Kaiser Permanente, región del Norte de California, que incluye lo siguiente:

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

Nuestros centros de atención médica incluyen los consultorios médicos, hospitales y centros de cirugía ambulatoria de Kaiser Permanente, así como otros centros de Kaiser Permanente de la región, los centros de llamadas para citas y consejos para miembros, y el sitio web y las aplicaciones móviles para miembros.

Para ofrecerle la atención médica que usted espera, brindarle tratamiento, pagar por su atención y llevar a cabo nuestras actividades, como control de calidad, acreditación, obtención de licencias y cumplimiento, estas compañías de Kaiser Permanente comparten su PHI entre ellas.

Los miembros de nuestro personal pueden acceder a su PHI, ya sea como empleados, médicos, profesionales que integran el personal de los centros de atención de KFH y otras personas autorizadas a ingresar información a una historia clínica de un centro de KFH, voluntarios o personas que trabajen con nosotros en otras funciones.

V. CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU PHI

Su confidencialidad es importante para nosotros. Nuestros médicos y empleados tienen la obligación de mantener la confidencialidad de la PHI de nuestros miembros y pacientes, y contamos con políticas y procedimientos, y otras medidas de seguridad para ayudar a proteger su PHI contra el uso inadecuado y la divulgación. En algunos casos, la ley nos permite usar y divulgar cierta PHI sin su permiso por escrito. A continuación, describiremos brevemente estos usos y divulgaciones, y le daremos algunos ejemplos.

La cantidad de PHI que se use o divulgue sin su permiso por escrito variará, por ejemplo, según el fin previsto del uso o de la divulgación. En algunas ocasiones, es posible que solo necesitemos usar o divulgar una cantidad limitada de PHI, como para enviarle un recordatorio de una cita o confirmar que usted es miembro del plan de salud. Otras veces, quizás debamos usar o divulgar más PHI, por ejemplo, cuando brindamos tratamiento médico.

- **Tratamiento:** este es el caso más importante de uso y divulgación de su PHI. Por ejemplo, nuestros médicos, enfermeros y demás personal de atención médica que participan en el cuidado de su salud, incluido el personal en capacitación, usan y divulgan su PHI para diagnosticar la afección y evaluar la atención que necesita. Nuestro personal usará y divulgará su PHI para brindarle y coordinar la atención y los servicios que usted necesite; por ejemplo, recetas médicas, radiografías y pruebas de laboratorio. Si necesita atención de proveedores que no forman parte de Kaiser Permanente, como recursos comunitarios que ayudan con las necesidades de atención médica en el hogar, es posible que compartamos su PHI con ellos.
- **Pago:** su PHI podría ser necesaria para determinar nuestra responsabilidad de pagar los tratamientos y servicios relacionados con la salud que usted reciba o para permitirnos facturar y cobrar esos tratamientos y servicios. Por ejemplo, tal vez debamos pagar la atención médica que reciba de un proveedor externo. Cuando usted o el proveedor nos envíen la factura por los servicios de atención médica brindados, usaremos y divulgaremos su PHI para determinar qué porcentaje de la factura, de ser el caso, nos corresponde pagar.
- **Actividades relacionadas con la atención médica:** podemos usar y divulgar su PHI para ciertas actividades relacionadas con la atención médica, por ejemplo, evaluación y mejora de la calidad, capacitación y evaluación de los profesionales de la salud, obtención de licencias, acreditación, y determinación de primas y otros costos de la atención médica.

- **Socios comerciales:** podemos contratar los servicios de socios comerciales para que cumplan ciertas funciones o hagan actividades en nuestro nombre, como tareas de pago y otras actividades relacionadas con la atención médica. Estos socios comerciales deben aceptar proteger su PHI.
- **Recordatorios de citas:** podemos usar su PHI con el fin de comunicarnos con usted por recordatorios de citas para tratamiento u otra atención médica que necesite.
- **Verificación de identidad:** con el fin de identificarle, es posible que le tomemos fotografías y las guardemos 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 mediante 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 entre 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 datos electrónicamente es una manera más rápida de enviar su información médica a los proveedores que le brindan tratamiento. 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, y esto les ayudaría a tomar decisiones sobre su tratamiento. Los participantes del HIE, como Kaiser Permanente, están obligados a cumplir las normas que protegen la privacidad y la seguridad de su información médica y personal.
 - Participar en el HIE es su decisión. Puede optar porque su información no se intercambie electrónicamente a través del HIE (“opta por no participar”) en cualquier momento. Para ello, llene el “Formulario de Exclusión del Intercambio de Información Médica”, disponible [aquí](#) (en inglés). Si decide optar por no participar en el HIE, su acceso a la atención en Kaiser Permanente no se verá afectado de ninguna manera.
 - Si su historia clínica contiene cierta información (como la de un programa para trastornos por consumo de sustancias) para la que, conforme a las leyes estatales o federales, primero se requiere su autorización para compartirla, Kaiser Permanente no divulgará esa información a través del HIE a los otros proveedores que le brinden tratamiento hasta que usted lo autorice. Para comprobar si se requiere su autorización antes de que Kaiser Permanente pueda divulgar sus registros a través del HIE y dar su autorización, haga clic aquí <https://healthy.kaiserpermanente.org/health/mycare/consumer/my-health-manager/my-medical-record/authorize-sharing/> (en inglés).
 - De conformidad con la ley de California, la información médica relacionada con el aborto y los servicios relacionados con el aborto no se compartirá a través de HIE con entidades fuera de California, a menos que usted haya proporcionado una autorización válida o que la ley permita compartirla sin su autorización.

- **Tipos de PHI específicos:** existen requisitos más estrictos para el uso y la divulgación de algunos tipos de PHI, por ejemplo, la información de pacientes relacionada con la salud mental o el abuso de drogas y alcohol, los resultados de pruebas de VIH y la información de pruebas genéticas. Sin embargo, en ciertas circunstancias, estos tipos de información pueden usarse o divulgarse sin su autorización. Si usted se convierte en paciente de nuestro programa de trastornos por abuso de sustancias (SUD), le entregaremos un aviso por escrito por separado, tal y como exige la ley, sobre sus derechos de privacidad en relación con la PHI de su programa de SUD.
- Para el uso y la divulgación de sus registros de trastorno por abuso de sustancias (SUD) generados a partir de un programa de SUD, puede proporcionar un único consentimiento para todos los usos o las divulgaciones futuros con fines de tratamiento, pago y actividades relacionadas con la atención médica, tal y como se describe en este aviso. Cuando se proporciona el consentimiento único, podemos utilizar y divulgar esos registros para el tratamiento, el pago y las actividades relacionadas con la atención médica según lo permitan las regulaciones de la HIPAA, a menos que usted revoque su consentimiento por escrito.
- **Suscripción:** podemos usar y divulgar su PHI, en la medida en que lo permita la ley correspondiente, con fines de suscripción, como determinar la elegibilidad para los beneficios y los costos de cobertura, así como para realizar otras actividades relacionadas con la emisión de una póliza de beneficios. Sin embargo, excluimos de la revisión o divulgación con fines de suscripción los datos de información genética, raza o etnia, idioma, identidad de género, orientación sexual y pronombres. La información genética incluye datos sobre sus pruebas genéticas y las de sus familiares, y las solicitudes o la obtención de servicios genéticos por su parte o por parte de algún familiar.
- **Comunicación con familiares y otras personas cuando usted está presente:** algunas veces, un familiar u otra persona involucrada en su atención médica estará presente cuando hablemos con usted sobre su PHI. Si usted tiene alguna objeción, por favor, díganosla y no hablaremos de su PHI, o bien le pediremos a esa persona que se retire.
- **Comunicación con familiares y otras personas cuando usted no está presente:** puede haber situaciones en las que sea necesario divulgar su PHI a un familiar u otra persona involucrada en su atención médica porque hay una emergencia, porque usted no está presente o porque no tiene la capacidad necesaria para tomar decisiones e indicar si está o no de acuerdo con algo. En esos casos, utilizaremos nuestro criterio profesional para determinar si la divulgación de su PHI es lo más conveniente para usted. De ser así, nos limitaremos a divulgar solo la PHI que se relacione directamente con la participación de la persona en su atención médica. Por ejemplo, podemos permitir que otra persona recoja un medicamento recetado por usted.
- **Divulgación en caso de ayuda ante desastres:** podemos divulgar su nombre, ciudad de residencia, edad, sexo y condición en general a una organización pública o privada de ayuda ante desastres para apoyar las actividades de socorro, a menos que usted se niegue en ese momento.

- **Divulgaciones a los padres como representantes personales de menores:** en la mayoría de los casos, podemos divulgarle la PHI de su hijo menor de edad. Sin embargo, en algunos casos, tenemos permitido, o incluso se nos exige por ley, negarle el acceso a la PHI de su hijo menor de edad. Por ejemplo, debemos negarle el acceso a la información según el tipo de atención médica cuando un menor de edad de 12 años o más busque atención por una enfermedad o afección contagiosa. Otro caso en el que debemos negar el acceso a los padres es cuando los menores tienen derechos de adultos para tomar sus propias decisiones sobre atención médica. Estos menores son, por ejemplo, aquellos que estuvieron o están casados, o que tienen una declaración de emancipación emitida por un tribunal.
- **Directorios de centros de atención:** cuando usted es paciente en uno de nuestros centros, podemos crear un directorio en el que se incluya su nombre, habitación asignada y estado general. Esta información puede divulgarse a quienes pregunten por usted por su nombre. Además, podemos compartir su afiliación religiosa, si la tiene, con el clero. Puede oponerse al uso o la divulgación de la totalidad o parte de esta información. Si lo hace, no la divulgaremos a los visitantes ni a otras personas del público en general.
- **Investigación:** Kaiser Permanente participa en investigaciones amplias e importantes. Algunas de nuestras investigaciones pueden incluir procedimientos médicos, mientras que otras se limitan a la recopilación y el análisis de datos de salud. Todos los tipos de investigación pueden implicar el uso o la divulgación de su PHI. Por lo general, su PHI se puede usar o divulgar con fines de investigación sin su autorización si una Junta de Revisión Institucional (Institutional Review Board, IRB) aprueba dicho uso o divulgación. La IRB es el comité responsable, según las leyes federales, de revisar y aprobar las investigaciones en humanos con el fin de proteger la seguridad de los participantes y la confidencialidad de la PHI.
- **Donación de órganos:** podemos usar o divulgar la PHI para ayudar a las organizaciones de obtención de órganos con la donación de órganos, ojos u otros tejidos.
- **Actividades de salud pública:** las actividades de salud pública abarcan muchas funciones que los organismos gubernamentales llevan a cabo o autorizan con el fin de promover y proteger la salud pública, y pueden requerir que divulguemos su PHI.
 - Por ejemplo, podemos divulgar su PHI como parte de nuestra obligación de informar a las autoridades de salud pública sobre algunas enfermedades, lesiones, afecciones y acontecimientos vitales, como un nacimiento. En algunos casos, podemos divulgar su PHI a alguien a quien usted podría haber 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 vigilar algunos productos médicos, como marcapasos y prótesis de cadera, para identificar problemas y fallas en los productos, y lesiones que puedan haber causado. Si ha recibido alguno de estos productos, podemos usar su PHI y divulgarla a la FDA o a otras organizaciones o personas autorizadas, como el fabricante del producto.
 - Podemos usar y divulgar 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 la supervisión por parte de agencias federales y estatales. Estas agencias pueden hacer auditorías de nuestras operaciones y actividades y, durante este proceso, es posible que revisen su PHI.
- **Divulgaciones a su empleador u organización de empleados:** si está inscrito en Kaiser Foundation Health Plan, Inc., por medio de su empleador o una organización de empleados, podemos compartir cierta PHI con ellos sin su autorización, pero solo cuando lo permita la ley. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI para un reclamo de compensación del trabajador o para determinar si está inscrito en el plan o si las primas se han pagado en su nombre. Para cualquier otro propósito, como solicitudes de su empleador u organización de empleados en su nombre, obtendremos su autorización cuando sea necesario según la ley correspondiente.
- **Compensación del trabajador:** podemos usar y divulgar su PHI para cumplir con las leyes de compensación del trabajador. Por ejemplo, podemos proporcionar su información médica sobre una lesión o enfermedad laboral a los administradores de reclamos, a las compañías de seguros y a otras personas encargadas de evaluar su reclamo para recibir beneficios de compensación del trabajador.
- **Actividad militar y seguridad nacional:** es posible que en algunos casos usemos o divulguemos la PHI del personal de las fuerzas armadas a las autoridades militares correspondientes, cuando estas lo crean necesario para llevar a cabo correctamente misiones militares. También podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados si fuera necesario para actividades de seguridad nacional y de inteligencia, o para la protección del presidente y de otros funcionarios y dignatarios del Gobierno.
- **Recaudación de fondos:** podemos usar o divulgar su información demográfica y otra PHI limitada, como las fechas y los lugares donde recibió atención médica, a ciertas organizaciones para que se comuniquen con usted con el fin de 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 de este tipo.
- **Cuando lo exija la ley:** en algunas circunstancias, la ley federal o estatal nos obliga a divulgar su PHI a otros. Por ejemplo, es posible que el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos revise nuestro trabajo de cumplimiento, lo que podría incluir la revisión de su PHI.
- **Demandas y otras disputas legales:** podemos usar y divulgar PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación o una solicitud de exhibición de pruebas. También podemos usar y divulgar PHI sin su autorización, según lo permita la ley, por ejemplo, para la defensa en una demanda judicial o en un arbitraje.
- **Aplicación de la ley:** podemos divulgar PHI a funcionarios autorizados con el fin de aplicar la ley, por ejemplo, para responder a una orden de allanamiento, denunciar un delito en nuestras instalaciones o ayudar a identificar o localizar a alguien.
- **Amenaza grave a la salud o seguridad:** podemos usar y divulgar su PHI si creemos que es necesario para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad, o la de alguien más.

- **Maltrato o abandono:** por ley, podemos divulgar PHI a las autoridades correspondientes para informar posibles casos de maltrato o abandono de menores, o identificar posibles víctimas de maltrato, abandono o violencia doméstica.
- **Médicos forenses y directores de funerarias:** podemos divulgar PHI a un médico forense o examinador médico para permitir la identificación de un cuerpo, determinar la causa de muerte o cumplir con otros deberes oficiales. También podemos divulgar PHI a los directores de funerarias.
- **Presos:** de acuerdo con la ley federal que nos exige darle este aviso, los presos no tienen los mismos derechos de controlar su PHI que tienen otras personas. Si usted es un preso de un centro correccional o se encuentra bajo la custodia de un funcionario de la policía, podemos divulgar su PHI al centro penitenciario o al funcionario de la policía para determinados fines, por ejemplo, para proteger su salud o seguridad o la de otra persona.
- **Datos anonimizados:** nosotros o un socio comercial a quien hayamos contratado podemos usar la PHI para anonimizarla conforme a las normas de la HIPAA y podemos seguir divulgando los datos anonimizados a terceros en relación con las operaciones de KP.

VI. TODOS LOS DEMÁS USOS Y DIVULGACIONES DE SU PHI REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN PREVIA POR ESCRITO

A excepción de los usos y las divulgaciones descritos anteriormente, no usaremos ni divulgaremos su PHI sin su autorización por escrito. A continuación, se indican algunos de los casos en los que podemos solicitar su autorización para usar o divulgar su PHI:

- **Mercadotecnia:** podemos pedirle su autorización para enviarle información sobre productos y servicios que podría interesarle comprar o usar. Tenga en cuenta que las comunicaciones de mercadotecnia no incluyen los mensajes que le enviemos con información sobre alternativas de tratamientos, medicamentos recetados que esté tomando, o productos o servicios relacionados con la salud que ofrezcamos o estén disponibles solo para las personas inscritas en nuestro plan de salud. La mercadotecnia tampoco incluye ninguna conversación personal que pueda tener con sus proveedores sobre productos o servicios.
- **Venta de PHI:** podemos vender su PHI únicamente si recibimos su autorización previa por escrito para hacerlo.
- **Notas de psicoterapia:** en raras ocasiones, podemos pedirle su autorización para usar y divulgar “notas de psicoterapia”. La ley federal de privacidad define las “notas de psicoterapia” de manera muy específica como notas tomadas por un profesional de la salud mental para registrar conversaciones durante sesiones de asesoramiento individual o en grupo que se guardan separadas del resto de su historia clínica. Por lo general, no conservamos notas de psicoterapia como se define en la ley federal de privacidad.
- **Notas de asesoramiento sobre el trastorno por abuso de sustancias (SUD):** en raras ocasiones, podemos pedirle su autorización por escrito y divulgar las “notas de asesoramiento sobre el SUD”. La ley federal de privacidad define las “notas de asesoramiento sobre el SUD” de manera muy específica como notas registradas (en cualquier medio) por un proveedor del

programa de SUD que sea un profesional de la salud mental o de trastornos por abuso de sustancias, en las que se documenta o analiza el contenido de una conversación durante una sesión privada de asesoramiento sobre el SUD o una sesión grupal, conjunta o familiar de asesoramiento sobre el SUD, y que están separadas del resto del historial médico y del SUD del paciente. Generalmente, no conservamos las notas de asesoramiento sobre el SUD, según lo define la ley federal de privacidad.

Registros de trastorno por abuso de sustancias (SUD):

- Sus registros de SUD, o el testimonio que transmita el contenido de sus registros de SUD, no se utilizarán ni divulgarán en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en su contra, a menos que contemos con su consentimiento específico por escrito o una orden judicial.
- Sus registros de SUD solo se usarán o divulgarán en virtud de una orden judicial, previa notificación, y después de que se le haya dado a usted o al titular del registro la oportunidad de ser escuchado.
- Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación debe ir acompañada de una citación u otra orden judicial similar que obligue a la divulgación antes de que se utilice o divulgue su registro de SUD.

Cuando se requiera su autorización, y usted nos permita usar o divulgar su PHI con algún fin, puede revocar la autorización en cualquier momento mediante una notificación por escrito. Tenga en cuenta que la revocación no se aplicará a ningún uso o divulgación autorizados de su PHI que se haya hecho antes de que recibiéramos su revocación. Además, si usted dio su autorización para obtener una póliza de seguro, incluida la cobertura de atención médica que ofrecemos, es posible que no se le permita revocarla hasta que la aseguradora ya no pueda objetar su póliza o cualquier reclamo en virtud de ella.

VII. CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS PARA INFORMARSE SOBRE ESTE AVISO O PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o quiere presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad, escríbanos a esta dirección: Director of Privacy & Security Compliance, Kaiser Permanente Ethics & Compliance Office, 1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612, 19th Floor. También puede comunicarse con el Centro de Llamadas de Servicio a los Miembros, al 1-800-464-4000 (TTY 711), o enviarle una notificación al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

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

VIII. CAMBIOS EN ESTE AVISO

Podemos hacer cambios en este aviso y en nuestras prácticas de privacidad en cualquier momento, siempre que se ajuste a la ley federal y estatal. Los avisos modificados se aplicarán tanto a la PHI que ya tengamos sobre usted al momento de hacer el cambio como a cualquier PHI que se cree o reciba después de que el cambio entre en vigor. Si hacemos un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este aviso inmediatamente y publicaremos la versión nueva en nuestro sitio web www.kp.org/privacy (haga clic en “Español”). A excepción de los cambios exigidos por ley, no implementaremos un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad antes de actualizar este aviso.

IX. FECHA DE VIGENCIA DE ESTE AVISO

Este aviso entrará en vigencia el 16 de febrero de 2026.

El siguiente *Aviso suplementario sobre prácticas de privacidad para miembros del plan Medi-Cal de Kaiser Foundation Health Plan* se aplica únicamente a los miembros de Medi-Cal que están inscritos en Kaiser Foundation Health Plan a través de una de las siguientes entidades: Geographic Managed Care Sacramento, Geographic Managed Care San Diego o Prepaid Health Plan. Este aviso suplementario se incluye en la *Guía para miembros de Medi-Cal*.

Aviso Suplementario sobre Prácticas de Privacidad para Miembros de un Plan Medi-Cal de Kaiser Foundation Health Plan*

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE USTED ACCEDER A ELLA.

Como nuevo miembro, debería haber recibido (o pronto recibirá) una copia del *Aviso sobre prácticas de privacidad (Notice of Privacy Practices)* según la HIPAA de Kaiser Permanente para la región del Norte o el Sur de California (“Avisos regionales”) junto con su nueva tarjeta de identificación de Kaiser Permanente. Los Avisos regionales le informan sus derechos y nuestras responsabilidades en cuanto a la información médica. Estos avisos también describen y dan ejemplos de cuándo tenemos permitido por ley usar y divulgar cierta información médica protegida sin su autorización por escrito, por ejemplo, para tratamiento o actividades de atención médica, como mejoramiento de la calidad.

Este aviso suplementario es para miembros de los planes Medi-Cal de Kaiser Permanente. En él, se explican las diferencias en la ley estatal según las cuales, en algunos casos, debemos obtener su autorización por escrito como miembro de Medi-Cal para divulgar información médica, pero no debemos obtenerla de quienes no sean miembros de Medi-Cal.

CONFORME A LA LEY ESTATAL CORRESPONDIENTE A LOS BENEFICIARIOS DE MEDI-CAL, KAISER PERMANENTE DEBE OBTENER SU AUTORIZACIÓN PARA USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- Para proporcionar información médica a organizaciones de obtención de órganos, salvo que esta información se relacione específicamente con su tratamiento cuando haya recibido un trasplante de órgano o sea candidato para recibir uno.
- Para cumplir con las leyes de seguridad en el lugar de trabajo o las leyes de compensación del trabajador, salvo las divulgaciones por cuestiones de tratamiento o a funcionarios estatales o locales.
- Para permitir que otras compañías comercialicen sus productos o servicios con usted.
- Con el fin de recaudar fondos para nuestra organización.
- Para responder a citaciones, órdenes judiciales u órdenes de agencias del Gobierno, a menos que se relacionen con la administración del programa Medi-Cal o estén autorizadas por ley de alguna otra manera.
- Para informar problemas con ciertos productos médicos ante la Administración de Alimentos y Medicamentos o a otras personas u organizaciones, como el fabricante del producto.

NCAL: NPP

A excepción de estos casos, Kaiser Permanente puede usar y divulgar su información médica protegida, según se describe en los Avisos regionales.

A excepción de las modificaciones de este aviso suplementario válido para usted como miembro de Medi-Cal, aún se aplican los Avisos regionales. Por ejemplo, como se indica en los Avisos regionales, usted tiene derecho a solicitar el acceso a sus registros. Otro ejemplo es que la sección sobre cambios en los Avisos regionales también corresponde a este aviso suplementario.

En los Avisos regionales, también se le indica cómo comunicarse con nosotros si tiene alguna pregunta acerca de estos avisos. Si tiene preguntas sobre este aviso suplementario o quiere presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad, por favor, comuníquese con el 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. Use la información de contacto que se incluye al final de este aviso suplementario.

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

Si necesita ayuda en su idioma, llame a nuestro Centro de Llamadas de Servicio 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.