

# Aviso sobre Prácticas de Privacidad

## Oregón/Washington

Nota: Si es residente del estado de Washington que vive fuera del área de Vancouver/Longview, [obtenga más información sobre nuestras prácticas de privacidad aquí.](#)

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 Noroeste  
Aviso sobre Prácticas de Privacidad

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

REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

En este aviso usamos los términos "nosotros", "nos", "nuestro" y "Kaiser Permanente" para describir a Kaiser Permanente de la región del Noroeste. 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 información médica protegida (Protected Health Information, PHI) también incluye la raza/etnia, idioma, identidad de género, orientación sexual e información sobre el pronombre de preferencia.

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.

Su información de salud que lo identifica individualmente deja de considerarse como PHI 50 años a partir de su muerte.

Si usted es miembro del Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest y además es empleado de cualquier 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

- proteger la privacidad de su PHI;
- informarle sobre sus derechos y nuestras responsabilidades legales con respecto a su PHI;
- notificarle si hay una violación de su PHI no segura;
- 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. Las solicitudes deben hacerse por escrito.

Después de recibir su solicitud por escrito, le informaremos cuándo y cómo puede consultar u obtener una copia de su historia clínica. Si está de acuerdo, le daremos un resumen o una explicación de su PHI en lugar de proporcionarle copias. Es posible que le cobremos una cuota por las copias, el resumen o la explicación.

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 recibir su solicitud por escrito. 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.

Envíe todas las solicitudes por escrito de acceso o modificación a **Release of Information Department, 10220 SE Sunnyside Road, Clackamas, OR 97015** o a [NW.ROI@kp.org](mailto:NW.ROI@kp.org) para historias clínicas o dentales.

## **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).

En conformidad con la ley de Oregón usted tiene el derecho a presentar un formulario de solicitud de comunicaciones confidenciales que pida a Kaiser Permanente que envíe cualquier comunicación que contenga su información personal de salud solo a usted y no al suscriptor del seguro que paga su seguro médico. Por ejemplo, puede solicitar que la explicación de beneficios (Explanation of Benefits, EOB), la información sobre citas médicas y los nombres y las direcciones de cualquier médico que lo ha atendido, solo se envíe a usted. El formulario de solicitud de comunicaciones confidenciales se encuentra en la página de "Formularios" de [kp.org/espanol](http://kp.org/espanol). Puede enviar el formulario al funcionario de privacidad del Departamento de Cumplimiento de Kaiser Permanente, que se ubica en 500 NE Multnomah St, Portland, OR 97232.

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 la copia electrónica a un tercero designado.

Si el costo de cumplir su solicitud es mayor a una cantidad adicional razonable, tenemos permitido cobrarle los costos que excedan esa cantidad.

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

Puede solicitarnos una lista de nuestras revelaciones de su PHI. Escribanos a **Release of Information Department, 10220 SE Sunnyside Road, Clackamas, OR 97015** o a [NW.ROI@kp.org](mailto:NW.ROI@kp.org) para historias clínicas o dentales. 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 la atención médica; para las cuales Kaiser Permanente tuvo una autorización firmada; de su PHI para 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 actúan en su nombre; o no están cubiertas por el derecho a un informe.

## **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 escribirnos a **Release of Information Department, 10220 SE Sunnyside Road, Clackamas, OR 97015** o a [NW.ROI@kp.org](mailto:NW.ROI@kp.org) para historias clínicas o dentales, para la consideración de su solicitud.

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.

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 revelación de PHI para fines de actividades relacionadas con la atención médica, pagos o tratamientos. 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**

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 Noroeste de Kaiser Permanente, la cual incluye:

Northwest Permanente, P.C., Physicians & Surgeons (NWP); Permanente Dental Associates, P.C. (PDA);

Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest Inc. (KFHPNW), esto incluye actividades relacionadas con el plan de salud y los proveedores;

Kaiser Foundation Hospitals (KFH);

Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP, Inc.), como se menciona a continuación.

Nuestros sitios para brindar atención médica incluyen los consultorios médicos y dentales, los hospitales de KFH, los centros de cirugía ambulatoria, otras instalaciones autorizadas de Kaiser Permanente en la región, los centros de llamadas para citas y consejos para miembros y el sitio web y las aplicaciones móviles para nuestros 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, miembros profesionales del personal de las instalaciones de Kaiser Permanente y otras personas autorizadas para ingresar información a una historia clínica o dental de Kaiser Permanente, voluntarios o personas que trabajen con nosotros en otras funciones. Nuestra región puede compartir su PHI con KFH y KFHP, Inc. en relación con servicios compartidos y otras actividades nacionales de Kaiser Permanente para fines de tratamientos, pagos o actividades relacionadas con la atención médica. Por ejemplo, si está siendo considerado para un trasplante, compartiremos su PHI con nuestra Red Nacional de Trasplantes de Kaiser Permanente.

## **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 y 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, dentistas, enfermeras y demás personal de atención médica (incluido el 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, servicios dentales y pruebas de laboratorio. Si necesita atención de proveedores de atención médica que no formen parte de Kaiser Permanente, como hospitales que no sean de Kaiser Permanente que proporcionen servicios cubiertos a nuestros miembros o recursos comunitarios para ayudarlo 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 también 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 el tratamiento de adicción al alcohol y sustancias, salud mental e información de pruebas de VIH o 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 información específica sobre nuestras prácticas y 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, excluimos de la revisión o divulgación para fines de suscripción la información genética, raza/etnia, idioma, identidad de género, orientación sexual e información sobre el pronombre de preferencia. 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 revelar 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 este acceso es si su hijo menor de edad (14 años o más en Oregón; 13 años o más en Washington) recibe tratamiento por adicción al alcohol y sustancias.
- 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 y 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 médicas 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 divulgar su PHI si posiblemente expuso a alguien a una enfermedad contagiosa.
  - 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 of the Northwest 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 o revelar su PHI para cumplir las leyes de seguro de los trabajadores. Por ejemplo, podemos comunicar su información médica o dental 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.

## **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, háganoslo saber llamando a Servicios de Membresía al 503-813-2000 en el área metropolitana de Portland y al 1-800-813-2000 de otras áreas. Para TTY, llame al 1-800-735-1232. Para servicios de interpretación de idiomas, llame al 1-800-880-2753. También puede notificar a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, HHS).

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

### **• 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 nuestros hospitales, en los consultorios médicos y dentales y en [www.kp.org/privacy](http://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 a partir del 22 de septiembre de 2023.

## **Cumplimiento con las Leyes Federales de Derechos Civiles y la No Discriminación**

Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest (Kaiser Health Plan) cumple las leyes federales de derechos civiles correspondientes y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. Kaiser Health Plan no excluye a las personas ni las trata diferente debido a su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. Asimismo:

- Brindamos asistencia y servicios gratuitos para que las personas con discapacidades puedan comunicarse eficazmente con nosotros, por ejemplo:
  - intérpretes calificados de lenguaje de señas
  - información por escrito en otros formatos, como letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles
- Brindamos servicios de idiomas sin costo a personas cuya lengua materna no es el inglés, por ejemplo:
  - intérpretes calificados
  - información por escrito en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al número que se proporciona a continuación.

Oregón 1-800-813-2000

Washington 1-800-813-2000

TTY 711

Si considera que Kaiser Health Plan no le brindó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal ante:

El coordinador de derechos civiles de Kaiser

500 NE Multnomah St., Ste 100

Portland OR 97232

Número telefónico: 1-800-813-2000

Puede presentar una queja formal por correo o por teléfono. Si necesita asistencia para presentar una queja formal, el coordinador de derechos civiles de Kaiser puede ayudarle.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de forma electrónica por medio del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles que está disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo postal o por teléfono al:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos  
200 Independence Avenue SW.  
Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201  
1-800-368-1019  
1-800-537-7697(TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/>.

## Ayuda en Su Idioma

Inglés: tiene el derecho de obtener ayuda en su idioma sin costo. Si tiene preguntas sobre su solicitud o cobertura por medio de Kaiser Permanente, o si este es un aviso que requiere que tome medidas antes de una fecha específica, llame al número que se proporcionó para su estado o región para hablar con un intérprete.

አማርኛ (Amharic): ያለምንም ክፍያ በራስዎ ቋንቋ እገዛ የማግኘት መብት አለዎት። ስለ ማመልከቻዎ ወይም ከኬሰር ፐርማኔንቲ ኤይር ኤይስ ኤይስ Kaiser Permanente ስለሚያገኙት ሽፋን ማንኛውም ጥያቄዎች ካሉዎት፣ ወይም ይህ ማሳወቂያ በግልፅ በተጠቀሰው ቀን ማድረግ ያለብዎት ነገር እንዳለ የሚያስገድድዎ ከሆነ፣ በተጠቀሰው የስልክ ቁጥር ለስቴትዎ ወይም ለክልልዎ ደውለው ከአስተርጓሚ ጋር ይነጋገሩ።

كaiser Permanentee: كل قحلا يف لوصحلا يلع كدعاسملا كتغلب نود لمحت بأ فيلاكت . انذا تنك كيدل تراسقسا نأشب كبلطوا كنيطعت ي تلا اهمنقت 11 برع°  
وَأ كقطنم نثحتل ، لا جرتتم يروف وأ انذا نك انه راعشلا يذلا بلطتي كتم ناخنا ءارجا للاح خيرات نحمم ، جري لاصتلا بقرلاب صصخملا كنيلاول

Cluihphii (Armenian): Դուք ունեք Ձեր լեզվով անվճար օգնություն ստանալու իրավունք: Եթե Դուք հարցեր ունեք Ձեր դիմումի կամ Kaiser Permanente-ի միջոցով Ձեր ծածկույթի վերաբերյալ, կամ եթե սա ծանուցում է, որը պարտադրում է Ձեզ, որպեսզի գործողություններ ձեռնարկեք միևսև որոշակի ամսաթիվ, ապա զանգահարե՛ք Ձեր նահանգի կամ շրջանի համար տրամադրված հեռախոսահամարով՝ թարգմանչի հետ խոսելու համար:

Tiasóò Wnin (Bassa): ɔ mò nì kpé bé m̀ ké gbo-kpá-kpá dyé dé nì miòùn nìin bídí-wùdù mú pídyi. ɔ jù ké ǹ dyi dyi-diè-dé bé béde bá nì céè-dé m̀ tò bó de zò jè dyíe ní, m̀ɔ jù bá nì kùùn kpó jè dyí dyiìn dé Kaiser Permanente múe ní, m̀ɔ ɔ dyi bɔ́` d̀ò jù bé m̀ ké de d̀ò nyu bó wé jéé d̀ò kɔ́

nì, nìí, dǎ nòbà b́é wa tòà b́ó nì b́ódóó mǎǎ nì gbé èò bììè, ké nì mu nyǎ-wuǎúún-zà-nyò d̀ò gbo wùd̀ùùn.

বাংলা (Bengali): ববনা খরচে আপনার বনচের ভাষায় সাহায্য পাওয়ার অবিকার আপনার আছে। আপনার যবি আপনার আচবিন বা Kaiser Permanente-এর মািষচম পাওয়া কভাচরে বনচয় ককাচনা প্রশ্ন থাচক বা এটি যবি ককাচনা কনাটিস হয় য়ার ফচল আপনার একটি বনিধবরত বিচনর মচিয ককাচনা পিচেপ গ্রহণ করার প্রচয়ােন হয়, তাহচল কিভাযীর সাচথ কথা বলচত আপনার রােয বা অঞ্চলর েনয প্রিত্ত নস্বরটিচত কফান করুন।

California ..... 1-800-464-4000  
Colorado ..... 1-800-632-9700  
District of Columbia ..... 1-800-777-7902  
Georgia ..... 1-888-865-5813  
Hawaii ..... 1-800-966-5955  
Maryland ..... 1-800-777-7902  
Oregon ..... 1-800-813-2000  
Virginia ..... 1-800-777-7902  
Washington ..... 1-800-813-2000  
TTY ..... 711

Kaiser Foundation Health Plan, Inc., in Northern and Southern California and Hawaii • Kaiser Foundation Health Plan of Colorado • Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc., Nine Piedmont Center, 3495 Piedmont Road NE, Atlanta, GA 30305, 404-364-7000 • Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc., in Maryland, Virginia, and Washington, D.C., 2101 E. Jefferson St., Rockville, MD 20852 • Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232