



## **Aviso sobre prácticas de privacidad**

### **KAISER PERMANENTE: REGIÓN DEL SUR DE CALIFORNIA**

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ELLA.

POR FAVOR, REVISE ESTE DOCUMENTO CUIDADOSAMENTE.

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

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

La información médica protegida (protected health information, PHI) es la información de salud que lo identifica individualmente, incluida la información demográfica, sobre su salud física o mental o afección en el pasado, en el presente o en el futuro, los servicios de atención para la salud que recibe, y los pagos pasados, presentes o futuros que realice por su atención médica. La información demográfica se refiere a información como su nombre, su número de seguro social, su dirección y su fecha de nacimiento.

La PHI puede estar en formato oral, escrito o electrónico. Ejemplos de la PHI incluyen su historia clínica, su historial de reclamaciones, información sobre su inscripción o sobre la cancelación de la afiliación, y la comunicación entre usted y su proveedor de atención médica sobre la atención que recibe.

Si a la PHI se le eliminara su identificación personal, de acuerdo con las normas de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), ya no sería PHI.

Si usted es miembro del Kaiser Foundation Health Plan y también es empleado de cualquiera de las empresas de Kaiser Permanente, la PHI no incluye la información de salud que consta en sus registros de empleo.

### **II. SOBRE NUESTRA RESPONSABILIDAD DE PROTEGER SU PHI**

Estamos obligados por ley a:

1. proteger la privacidad de su PHI;
2. informarle sobre sus derechos y nuestras obligaciones legales con respecto a su PHI;
3. notificarle si hay una violación de su PHI no segura; e
4. informarle sobre nuestras prácticas de privacidad y cumplir con la versión más reciente de nuestro aviso vigente.

Tomamos estas responsabilidades en serio y hemos establecido salvaguardias administrativas (como capacitación y políticas y procedimientos de concientización sobre seguridad), medidas técnicas preventivas (como la encriptación y las contraseñas) y medidas físicas preventivas (como áreas cerradas y que requieren gafete) para proteger

su PHI y, al igual que en el pasado, seguiremos tomando las medidas necesarias para salvaguardar la privacidad de su PHI.

### **III. SUS DERECHOS SOBRE SU PHI**

En esta sección se mencionan los derechos que tiene sobre su PHI y se describe cómo puede ejercer estos derechos.

#### **Su derecho a acceder y modificar su PHI**

Sujeto a algunas excepciones, usted tiene el derecho de ver y obtener una copia de su PHI registrada, relacionada con la atención o con las decisiones sobre su atención o el pago de la misma. Salvo en ciertas excepciones, las solicitudes deben ser por escrito. Es posible que deba pagar una tarifa razonable, según los costos, por las copias, el resumen o la explicación de su PHI.

Si no tenemos el expediente que solicita, 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 sus expedientes, pero si lo hacemos, le comunicaremos el motivo por escrito, y le explicaremos su derecho, si tuviera alguno, a que se revise nuestra denegación.

Si usted cree que hay algún error en su PHI o que falta información importante, puede pedirnos que corrijamos o que añadamos información al expediente. Las solicitudes deben presentarse por escrito, mencionar qué correcciones o adiciones solicita y la razón por la que deben hacerse correcciones o adiciones. Le responderemos por escrito después de revisar su solicitud. Si aprobamos su solicitud, corregiremos o añadiremos la información a su PHI. Si le negamos la solicitud, le diremos el motivo y le explicaremos su derecho a presentar una declaración de desacuerdo por escrito. Limite su declaración a 250 palabras por cada elemento de su historia clínica que crea que es incorrecto o que esté incompleto. Debe informarnos claramente por escrito si quiere que incluyamos su declaración en las futuras declaraciones que hagamos de esa parte de su historia clínica. Podemos incluir un resumen en vez de su declaración.

Envíe todas las solicitudes escritas al centro de atención de Kaiser Permanente o al consultorio médico donde recibió la atención. Si necesita la dirección, por favor llame al **Centro de atención de servicios al miembro al 1-800-464-4000 (TTY 711)**. Si no sabe dónde se encuentra el registro que necesita, escribanos a la **oficina regional de cumplimiento y privacidad (Regional Compliance and Privacy Office), 393 E. Walnut Street, Pasadena, CA 91188**.

#### **Su 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 a la que ya tenemos (por ejemplo, la dirección de su trabajo) o por un medio diferente (por ejemplo, por fax en vez de correo postal).

Si su PHI se almacena de manera electrónica, puede solicitar una copia de los registros en un formato electrónico ofrecido por Kaiser Permanente. También puede hacer una solicitud específica por escrito para que Kaiser Permanente transfiera una copia de su PHI a un tercero designado. Es posible que le cobremos una tarifa razonable, según los costos.

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

Usted puede pedir una lista de las veces que hemos revelado su PHI. Escríbanos a la Oficina regional de cumplimiento y privacidad: **Regional Compliance and Privacy Office, 393 E. Walnut Street, Pasadena, CA 91188 Attn: Disclosure Accounting**. Usted tiene derecho a obtener una lista de las revelaciones cada 12 meses sin cargo. Si solicita una lista adicional antes de los 12 meses siguientes, es posible que le cobremos una tarifa.

Ciertas revelaciones no se incluyen en una cuenta, por ejemplo, las revelaciones:

- para llevar a cabo tratamientos, pagos y actividades relacionadas con la atención médica;
- para las que Kaiser Permanente cuenta con autorización firmada;
- de su PHI a usted mismo;
- de un directorio de centros de atención de Kaiser Permanente
- para notificaciones con propósito de liberar desastres;
- a las personas que participan en su atención y a las personas que actúan en su nombre; o
- no cubiertas por el derecho a una cuenta.

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

Usted puede solicitar que limitemos el uso y la revelación de su PHI en lo que se refiere a tratamientos, pagos y actividades relacionadas con la atención médica. Revisaremos y consideraremos su solicitud. Puede escribir al centro de atención de Kaiser Permanente o al consultorio médico donde recibió la atención para que se ponga a consideración su solicitud. Si necesita la dirección, por favor llame al Centro de atención de servicios al miembro al **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Si no sabe dónde se encuentra el registro que necesita, escríbanos a la **oficina regional de cumplimiento y privacidad (Regional Compliance and Privacy Office), 393 E. Walnut Street, Pasadena, CA 91188**.

No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto que solicite una restricción de las revelaciones a un plan de salud o una aseguradora para el pago o a los fines de operaciones de atención médica y los artículos o en caso de que los servicios se hayan pagado totalmente y como gastos de bolsillo. Sin embargo, de todos modos podemos revelar la información a un plan de salud o una aseguradora a los fines de que usted reciba tratamiento. Por solicitudes de restringir su PHI a los fines de pagos u operaciones de atención médica, solicite la restricción antes de recibir los servicios en el centro de atención de Kaiser Permanente o en el consultorio médico donde recibe la atención.

Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para el pago de tratamientos o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podremos negarnos si es algo que afectaría su atención. Tendremos en cuenta todas las solicitudes enviadas y, si rechazamos su solicitud, se lo notificaremos por escrito.

### **Su derecho a obtener una copia impresa de este aviso**

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

## **IV. EMPRESAS DE KAISER PERMANENTE QUE SE RIGEN POR ESTE AVISO**

Este aviso corresponde a Kaiser Permanente, Región del sur de California, que comprende:

- Southern California Permanente Medical Group (SCPMG);
- Kaiser Foundation Health Plan, Inc., inclusive su plan de salud y operaciones de proveedores; y
- Kaiser Foundation Hospitals (KFH).

Entre nuestros centros de prestación de atención médica se encuentran los consultorios médicos de SCPMG, hospitales KFH, y los centros de cirugía ambulatoria de KFH, y cualquier

otro centro de KFH con licencia en la región, los centros de llamadas para miembros sobre asesoría y citas, y los sitios web de nuestros miembros y aplicaciones móviles.

Para poder brindarle la atención médica que espera, para atenderle, para pagar por su atención, y para llevar a cabo nuestras operaciones como control de calidad, acreditación, otorgamiento de licencias y cumplimiento, estas empresas de Kaiser Permanente comparten su PHI entre sí.

Nuestro personal puede tener acceso a su PHI, ya sean empleados, médicos, profesionales integrantes del personal de los centros de atención de KFH y otros autorizados para ingresar información en una historia clínica de un centro de atención de KFH, voluntarios o personas que trabajan 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/pacientes, y contamos con políticas, procedimientos y otras medidas preventivas para ayudar a proteger su PHI del uso y la revelación incorrectos. En ocasiones, nos está permitido por ley utilizar y revelar determinadas PHI sin su autorización por escrito. A continuación, describimos brevemente estos usos y revelaciones, y le damos algunos ejemplos.

La cantidad de PHI que se utilice o revele sin su autorización por escrito dependerá, por ejemplo, del propósito que se le dé. En ocasiones, es posible que solo necesitemos usar o revelar una cantidad limitada de PHI, como para enviarle un recordatorio de citas o para confirmar que es miembro del plan de salud. En otras ocasiones, es posible que necesitemos utilizar o revelar más PHI, como cuando estamos brindando tratamiento médico.

- **Tratamiento:** este es el uso y la revelación más importante de su PHI. Por ejemplo, nuestros médicos, enfermeros y demás personal de atención médica, inclusive aprendices, que participan en su atención utilizan y revelan su PHI a fin de diagnosticar su afección y evaluar sus necesidades de atención médica. Nuestro personal hará uso y revelará su PHI a fin de brindar y coordinar la atención y los servicios que necesita, por ejemplo: recetas, radiografías y análisis de laboratorio. Si necesita atención de parte de proveedores que no formen parte de Kaiser Permanente, como son los recursos comunitarios para asistirle con sus necesidades de atención médica en el hogar, podremos revelar su PHI a ellos.
- **Pago:** es posible que su PHI sea necesaria para determinar nuestra responsabilidad de hacer un pago en su nombre, o para permitirnos facturar y cobrar pagos por tratamientos y servicios relacionados con la salud que usted recibe. Por ejemplo, quizás tengamos la obligación de pagar por la atención médica que recibe de un proveedor externo. Cuando usted o el proveedor nos envían la factura por los servicios de atención para la salud prestados, utilizamos y revelamos su PHI para determinar qué porcentaje de la factura (de haberlo) nos corresponde pagar.
- **Operaciones de atención médica:** podremos usar o revelar su PHI para ciertas operaciones de atención médica; por ejemplo, evaluaciones de calidad y mejoras, capacitación y evaluación de profesionales de atención médica, otorgamiento de licencias, acreditación, y determinación de primas y otros costos por brindar atención médica.
- **Socios comerciales:** es posible que contratemos los servicios de otros socios comerciales para que cumplan con ciertas funciones o actividades en nuestro nombre, como el pago y otras actividades relacionadas con la atención médica. Estos profesionales asociados deben aceptar proteger su PHI.

- **Recordatorios de citas:** es posible que usemos su PHI para comunicarnos con usted respecto de citas relacionadas con su tratamiento o con otra atención médica que pueda necesitar.
- **Verificación de identidad:** con el fin de identificarle, es posible que le tomemos fotografías y las guardemos en su historia clínica. Lo hacemos para su propia protección y seguridad, pero usted puede elegir que no lo hagamos.
- **Intercambio de información de salud:** es posible que compartamos su información de salud de manera electrónica con otros organismos en los que recibe atención médica. Kaiser Permanente maneja una red de Intercambio de Información Médica (Health Information Exchange, HIE) entre sus regiones de Kaiser Permanente y también participa en varias redes de HIE con otros proveedores de atención médica que están fuera de Kaiser Permanente y además tienen sistemas de historias clínicas electrónicas. Compartir información de manera electrónica es una forma más rápida de llevar su información de salud a otros proveedores de atención médica que lo estén tratando. Por ejemplo, si acude a la sala de emergencias de un hospital que participa de la misma red HIE que Kaiser Permanente, los médicos de esa sala de emergencias podrán acceder a su información de salud en Kaiser Permanente para tenerla en cuenta a la hora de definir un tratamiento para usted. Los participantes de HIE como Kaiser Permanente deben cumplir reglas que protegen la privacidad y la seguridad de su información personal y de salud. Puede elegir que su información no se comparta mediante ninguna de nuestras redes HIE (es decir, "excluirse") en cualquier momento. Puede hacerlo comunicándose con el **Centro de atención telefónica para miembros al 1-800-464-4000 (TTY 711)**. Si elige no participar, los proveedores de atención médica que le atienden podrían llamar a Kaiser Permanente y pedir que su información de salud se proporcione de otra forma, como por fax, en vez de acceder a la información por medio de la red de HIE.
- **Tipos específicos de PHI:** existen requisitos más estrictos para el uso y la revelación de algunos tipos de PHI, por ejemplo, información sobre pacientes con abuso del alcohol y de sustancias, afecciones de salud mental, pruebas de VIH e información de pruebas genéticas. Sin embargo, todavía hay circunstancias en las que estos tipos de información pueden usarse o revelarse sin su autorización. Si usted se convierte en paciente en nuestro departamento de farmacodependencia, le entregaremos una notificación por escrito, como exige la ley, en la que se le informan sus derechos de privacidad con respecto a la PHI de su programa de farmacodependencia.
- **Suscripción:** es posible que usemos y revelemos su PHI, en la medida en que lo permita la ley correspondiente, para fines de suscripción, incluida la determinación de elegibilidad de beneficios y costos de cobertura, y para realizar otras actividades relacionadas con la emisión de pólizas 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 o la obtención de servicios genéticos por parte de usted o cualquier miembro de su familia.
- **Comunicación con familiares y otras personas mientras usted está presente:** a veces algún miembro de su familia u otra persona que participa de su atención médica estará presente cuando hablemos de su PHI con usted. Si usted tiene alguna objeción, díganosla y no hablaremos de su PHI, o bien le pediremos a esa persona que se retire.

- **Comunicación con familiares y otras personas mientras usted no está presente:** puede haber situaciones en las que sea necesario revelar su PHI a un miembro de su familia u otra persona involucrada en su atención médica porque hay una emergencia, porque usted no está presente o bien porque no tiene la capacidad necesaria para tomar una decisión y negar o aceptar determinada circunstancia. En esos casos, utilizaremos nuestro criterio profesional para determinar si revelar su PHI es lo más conveniente para usted. Si es 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, es posible que permitamos que otra persona retire una receta médica por usted.
- **Revelación de información en caso de asistencia ante desastres:** es posible que revelemos su nombre, la ciudad donde reside, su edad, sexo y estado general a una organización pública o privada para la asistencia ante desastres, a menos que usted se niegue en ese momento.
- **Revelación de información a los padres como representantes personales de menores:** en la mayoría de los casos, podremos revelarles a usted la PHI de su hijo menor de edad. Sin embargo, en algunas situaciones, la ley nos permite e incluso nos obliga a negarle el acceso a la PHI de su hijo menor de edad. Un ejemplo de una situación en la que debemos negarle el acceso a la información según la clase 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 adultos para tomar sus propias decisiones respecto de su atención médica. Entre esos menores se encuentran, por ejemplo, menores 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, podremos crear un directorio en el que se incluya su nombre, habitación asignada y su estado general. Esta información podrá revelarse a la persona que pregunte por usted por su nombre. Además, es posible que informemos a un clérigo sobre sus creencias religiosas, si tiene alguna. Usted puede objetar el uso o la revelación de una parte o toda esta información. Si lo hace, no la revelaremos a los visitantes ni a cualquier otro miembro del público.
- **Investigación:** Kaiser Permanente participa de investigaciones amplias e importantes. Algunas de nuestras investigaciones pueden contener procedimientos médicos y algunas se limitan a la recopilación y el análisis de datos de salud. Las investigaciones de cualquier tipo pueden suponer el uso o la revelación de su PHI. Por lo general, su PHI puede ser utilizada o revelada para investigación sin su permiso, si es que una Junta de Revisión Institucional (Institutional Review Board, IRB) aprueba dicho uso o revelación. Una IRB es un comité que es responsable, de acuerdo con las leyes federales, de revisar y aprobar investigaciones en sujetos humanos con el propósito de proteger la seguridad de los participantes y la confidencialidad de la PHI.
- **Donación de órganos:** podremos usar o revelar la PHI a organismos que procuran órganos, a fin de asistirlos con las donaciones de órganos, ojos u otros tejidos.
- **Actividades de salud pública** las actividades de salud pública cubren muchas funciones que las agencias gubernamentales realizan o autorizan con el fin de promover y proteger la salud pública, y puede requerir que revelemos su PHI.
  - Por ejemplo, es posible que revelemos su PHI debido a nuestra obligación de informar a las autoridades de salud pública sobre determinadas enfermedades, lesiones, afecciones y acontecimientos de vital importancia,

como los nacimientos. Algunas veces podemos revelar su PHI a alguien que puede haber estado expuesto a una enfermedad contagiosa, o que de otra manera estaría en riesgo de contraer o propagar la enfermedad.

- La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) es la responsable de dar un seguimiento y controlar determinados productos médicos, tales como los marcapasos y las prótesis de cadera, para identificar los problemas y los defectos de los productos y las lesiones que hayan podido causar. Si usted recibió uno de esos productos, es posible que utilicemos y revelemos su PHI a la FDA o a otras personas u organizaciones autorizadas, como el fabricante del producto.
- Es posible que usemos y revelemos su PHI como medida necesaria para cumplir con las leyes federales y estatales que regulan 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 entidades pueden realizar auditorías de nuestras actividades y, durante este proceso, es posible que examinen su PHI.
- **Revelaciones a su empleador o a su organización de empleados:** si está inscrito en Kaiser Foundation Health Plan, Inc. por medio de su empleador o una organización de empleados, es posible que compartamos cierta PHI con ellos sin su autorización, siempre y cuando la ley nos lo permita. Por ejemplo, es posible que revelemos su PHI para una reclamación del seguro de los trabajadores o para determinar si usted está inscrito en el plan o si se han pagado primas en su nombre. Para cualquier otro propósito, como solicitudes en su nombre por parte de su empleador o centro de empleo, obtendremos su autorización cuando sea necesario de acuerdo con la ley correspondiente.
- **Workers' compensation (seguro de los trabajadores):** es posible que usemos y revelemos su PHI para poder cumplir con las leyes del seguro de los trabajadores. Por ejemplo, es posible que proporcionemos su información médica sobre una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo a los administradores de las reclamaciones, las compañías de seguros y otras personas encargadas de evaluar su reclamación para recibir los beneficios del seguro de los trabajadores.
- **Actividad militar y seguridad nacional:** es posible que a veces usemos o revelemos la PHI del personal de las fuerzas armadas a las autoridades militares correspondientes, cuando estas lo crean necesario para realizar misiones militares de forma adecuada. También es posible que revelemos su PHI a funcionarios federales autorizados, si fuera necesario, para actividades de seguridad nacional y de inteligencia, o para la protección del presidente, otros funcionarios y dignatarios del gobierno.
- **Recaudación de fondos:** es posible que usemos o revelemos su información demográfica y otra PHI limitada, como fechas y lugares donde se proveyó la atención médica, a ciertos organismos y a los fines de comunicarse con usted para recaudar fondos para nuestra organización. Si nos comunicamos con usted para recaudar fondos, le daremos una clara oportunidad de elegir si no desea recibir más comunicaciones referidas a la recaudación de fondos.
- **Exigido por ley:** en algunas circunstancias, la ley federal o estatal nos obliga a revelar su PHI a otros. Por ejemplo, es posible que la secretaria 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:** es posible que usemos y revelemos la PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, a una citación o a una solicitud de exhibición de pruebas. También podemos utilizar y revelar la PHI sin su autorización, según lo contempla la ley, por ejemplo para la defensa en una demanda judicial o en un arbitraje.
- **Aplicación de la ley:** es posible que revelemos su PHI a funcionarios autorizados con el fin de aplicar la ley, por ejemplo, como respuesta a una orden de allanamiento, reportar un crimen en nuestras instalaciones o ayudar a identificar o localizar a una persona.
- **Amenaza grave para la salud o la seguridad:** podremos usar y revelar su PHI si consideramos que es necesario para evitar una amenaza grave para su salud o seguridad, o las de terceros.
- **Abuso o negligencia:** es posible que, obligados por la ley, revelemos su PHI a las autoridades apropiadas para informar sobre la sospecha de abuso o abandono de menores, o para identificar a las personas que sospechamos son víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica.
- **Médicos forenses y directores de funerarias:** es posible que revelemos la PHI a un médico forense o médico legista para permitir la identificación de un cadáver, determinar la causa de muerte u otras labores oficiales. También es posible que revelemos la PHI a los directores de funerarias.
- **Presos:** la ley federal nos obliga a informarle que los presos no tienen los mismos derechos que otros individuos respecto al control de su PHI. Si usted está preso en un centro correccional o se encuentra bajo la custodia de un funcionario de la policía, es posible que revelemos su PHI al correccional o a funcionario de la policía con determinados fines, por ejemplo, para proteger su salud o seguridad, o las de otros.
- **Eliminación de la identificación:** tanto nosotros como un socio comercial con el que hayamos firmado contrato podremos usar la PHI para eliminar la identificación, de acuerdo con las normas HIPAA, y podremos continuar revelando a terceros los datos sin identificar que estén relacionados con las operaciones de KP.

## VI. CUALQUIER OTRO USO O REVELACIÓN DE SU PHI REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN PREVIA POR ESCRITO

No utilizaremos ni revelaremos su PHI sin su autorización por escrito excepto en las circunstancias arriba mencionadas. Algunas de las circunstancias en las que solicitaremos su autorización para el uso o la revelación de su PHI son las siguientes:

- **Mercadotecnia:** es posible que le pidamos su autorización para poder proporcionar información sobre los productos y servicios que le podría interesar comprar o usar. Tenga en cuenta que los anuncios de mercadotecnia no incluyen comunicarse con usted con información sobre alternativas de tratamiento, medicamentos recetados que está tomando, o productos o servicios relacionados con la atención médica que ofrecemos o que solo están disponibles para nuestros afiliados al plan de salud. La mercadotecnia tampoco incluye ninguna conversación cara a cara que pueda tener con sus proveedores sobre productos o servicios.
- **Venta de PHI:** únicamente podemos vender su PHI si recibimos su autorización previa por escrito para hacerlo.
- **Notas de psicoterapia:** en raras ocasiones, es posible que le pidamos su autorización para usar y revelar "notas de psicoterapia". La ley federal sobre

privacidad define a las “notas de psicoterapia” muy específicamente como notas tomadas por un profesional de la salud mental que registra las conversaciones durante sesiones de asesoramiento en grupo o privadas, y son notas que se conservan apartadas del resto de su historia clínica. Por lo general, no conservamos notas de psicoterapia, tal como lo define la ley federal sobre privacidad.

Si se necesita su autorización para utilizar o revelar su PHI con determinado fin, y usted nos la concede, puede revocarla en cualquier momento mediante una notificación por escrito. Tenga en cuenta que la revocación no afectará de ninguna forma el uso o la revelación autorizados de su PHI que se hayan realizado antes de que recibiéramos su revocación. Además, si usted dio su autorización para adquirir una póliza de seguros (incluida la cobertura de atención médica por parte nuestra), es posible que no se le permita revocarla hasta que la aseguradora ya no pueda objetar su póliza o cualquier reclamación bajo la póliza.

## **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 si desea presentar una queja con respecto a nuestras prácticas de privacidad, escríbanos a la oficina regional de cumplimiento y privacidad: **Regional Compliance and Privacy Office, 393 E. Walnut Street, Pasadena, CA 91188** o llámenos al **Centro de llamadas para servicio a los miembros, al 1-800-464-4000 (TTY 711)**. También puede notificárselo a la secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services, HHS).

No tomaremos ninguna represalia en contra de usted si presenta una queja sobre nuestra aplicación del derecho a la privacidad.

## **VIII. CAMBIOS EN ESTE AVISO**

Es posible que en cualquier momento hagamos cambios en este aviso y en nuestras prácticas de privacidad, siempre que el cambio cumpla con lo establecido por las leyes estatales y federales. Cualquier aviso revisado tendrá efecto tanto sobre la PHI que tengamos de usted en el momento del cambio, como sobre cualquier otra PHI creada o recibida después de que el cambio entrara en vigor. Si hacemos un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este aviso rápidamente y publicaremos el nuevo aviso en nuestro sitio web, **[www.kp.org/privacy](http://www.kp.org/privacy)**. No implementaremos un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad antes de revisar este aviso, excepto los cambios que exija la ley.

## **IX. FECHA DE VIGENCIA DE ESTE AVISO**

Este aviso entra en vigencia el 10 de abril de 2020.