



L.A. Care
HEALTH PLAN®



Notificación de prácticas de privacidad



ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE EL MODO EN QUE PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA, DENTAL Y DE LA VISTA ACERCA DE USTED, CON RESPECTO A SUS BENEFICIOS DE SALUD, Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. **LÉALA ATENTAMENTE.**

Local Initiative Health Authority for Los Angeles County, una entidad pública que opera y hace negocios como L.A. Care Health Plan (L.A. Care), brinda sus beneficios y cobertura de atención médica a través de programas estatales, federales y comerciales. Para nosotros es importante salvaguardar su información médica protegida (*Protected Health Information*, PHI). L.A. Care tiene la obligación de darle esta notificación sobre sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para mantener segura su PHI, incluida la notificación de prácticas del estado de California y la notificación de prácticas de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (*Health Insurance Portability and Accountability Act*, HIPAA). Esta notificación le informa sobre cómo podemos utilizar y divulgar su PHI. Del mismo modo, le indica cuáles son sus derechos. Es posible que, bajo las leyes estatales, se le otorguen derechos de privacidad adicionales o más rigurosos.

I. Su PHI es personal y privada.

L.A. Care recibe PHI que lo identifica, como su nombre, información de contacto, hechos personales e información financiera, de varias fuentes, como agencias estatales, federales y locales después de que usted sea elegible, asignado o se inscriba en un programa de L.A. Care. También recibimos PHI acerca de usted que usted mismo nos proporciona. Además, recibimos PHI de proveedores de atención médica como médicos, clínicas, hospitales, laboratorios y otras compañías de seguros o pagadores. Usamos esta información para coordinar, aprobar, pagar y mejorar su atención médica, y para comunicarnos con usted. No podemos usar su información genética para decidir si le brindaremos cobertura de atención médica o el costo de esa cobertura. En ocasiones, podemos recibir información sobre su raza, origen étnico e idioma. Podemos utilizar esta información para ayudarle, comunicarnos con usted e identificar sus necesidades, como proporcionarle materiales educativos en el idioma de su preferencia y ofrecerle servicios de interpretación sin costo alguno para usted. Usamos y compartimos esta información como se establece en esta notificación. No usamos esta información para decidir si le brindaremos cobertura de atención médica o el costo de esa cobertura.

II. Cómo protegemos su PHI

L.A. Care se compromete a proteger su PHI. Mantenemos la PHI de nuestros miembros actuales y anteriores privada y segura, según lo exigen la ley y los estándares de acreditación. Utilizamos medidas de seguridad físicas y electrónicas, y nuestro personal recibe capacitación periódica sobre el uso y el intercambio de PHI. Algunas de las maneras en que mantenemos la PHI segura incluyen oficinas con seguridad y los escritorios con cerradura, archivadores, computadoras protegidas con contraseña y dispositivos electrónicos, y solo damos acceso a la información que el personal necesita para hacer su trabajo. Cuando lo exige la ley, cuando nuestros socios comerciales trabajen con nosotros, también deben proteger la privacidad de cualquier PHI que compartamos con ellos y no se les permite dar PHI a otros, excepto según lo permitan la ley y esta notificación. Como lo exige la ley, le informaremos si hubo alguna brecha de seguridad de su PHI. Seguiremos esta notificación y no usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea como se describe en esta notificación, o de conformidad con las leyes estatales y federales, o de acuerdo con su permiso.

III. Cambios a esta Notificación de prácticas de privacidad

L.A. Care debe respetar la notificación ahora vigente. Nos reservamos el derecho a modificar esta notificación de prácticas de privacidad en cualquier momento. Las modificaciones que se realicen se aplicarán a toda su PHI, incluida la PHI que recibimos antes de que se hicieran los cambios. Le informaremos cuando realicemos modificaciones a esta notificación a través de un boletín informativo, de una carta o de nuestro sitio web. También puede solicitarnos una copia de la nueva notificación; consulte a continuación cómo comunicarse con nosotros.

IV. Cómo podemos usar y compartir la PHI acerca de usted

L.A. Care recopila, usa o comparte la PHI según lo permitido por la ley para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica asociadas con el programa en el que está inscrito. La PHI que usamos y compartimos incluye, pero no se limita a:

- nombre;
- dirección;
- atención médica y tratamiento que recibió;
- antecedentes médicos; y
- el costo o pago de la atención médica.

Maneras en las que normalmente usamos y compartimos la PHI:

Generalmente usamos y compartimos la PHI de las siguientes maneras:

- **Tratamiento:** *no proporcionamos tratamiento*, pero podemos usar y compartir la PHI con proveedores de atención médica y otros proveedores de servicios, como médicos, hospitales, proveedores de equipos médicos duraderos y otros proveedores para ofrecerle atención médica, tratamiento y otros servicios e información para ayudarle.
- **Pago:** podemos usar y compartir la PHI con proveedores de atención médica, proveedores de servicios y otras aseguradoras y pagadores para procesar solicitudes de pagos, y pagar los servicios de salud que se le brindan.
- **Operaciones de atención médica:** podemos usar y compartir la PHI para administrar nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario, por ejemplo, para auditorías, mejora de la calidad, administración de la atención médica, coordinación de la atención médica y funciones del día a día. También podemos usar y compartir la PHI con programas estatales, federales y del condado para la participación y administración del programa.

Algunos ejemplos de las maneras en que usamos la PHI:

- Para dar información a un médico u hospital para confirmar sus beneficios, copago o deducible.
- Para aprobar la atención médica por adelantado.
- Para procesar y pagar reclamaciones por los servicios y el tratamiento de atención médica que recibió.
- Para proporcionar PHI a su médico u hospital para que puedan brindarle tratamiento.
- Para revisar la calidad de la atención médica y los servicios que recibe.
- Para ayudarle y brindarle información y servicios educativos y de mejora de la salud, por ejemplo, para enfermedades como la diabetes.
- Para informarle de servicios y programas adicionales que pueden ser de su interés o ayudarle, por ejemplo, una clase de acondicionamiento físico en un Centro Comunitario de Recursos de L.A. Care.
- Para recordarle que debe hacerse evaluaciones de la salud, pruebas de detección o chequeos médicos periódicos.

- Para desarrollar programas e iniciativas de mejora de la calidad, incluida la creación, el uso o el intercambio de datos no identificados según lo permita la HIPAA.
- Para usar y compartir información, directa o indirectamente, con intercambios de información médica protegida, para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica.
- Para investigar y procesar casos, como puede ser por fraude, derroche o abuso.

V. Otras maneras en las que podemos usar y compartir la PHI

Se nos permite o exige compartir su PHI de otras maneras, generalmente para contribuir al bien público, como la salud pública y la investigación. Podemos usar o compartir su PHI para los siguientes propósitos adicionales:

- Para cumplir con las leyes estatales, federales o locales.
- Para cumplir con una solicitud de una agencia del orden público, como la policía, el ejército o una agencia de seguridad nacional, o una agencia u organismo del gobierno federal, estatal o local, como una Mesa Directiva de Compensación por Lesiones del Trabajo o una agencia de supervisión de la salud para las actividades autorizadas por la ley y por orden judicial o administrativa.
- Para responder al Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.
- Para ayudar con el retiro de productos.
- Para informar reacciones adversas a medicamentos.
- Para informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica, según lo requiera o permita la ley.
- Para investigación en atención de la salud.
- Para responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos, y trabajar con un médico forense o director de funeraria.
- En relación con denuncias, investigaciones, juicios y acciones legales.
- Para prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona.

VI. Cómo nos comunicamos con usted

Podemos usar la PHI para comunicarnos con usted o su persona designada sobre beneficios, servicios, selección de su proveedor de atención médica, y facturación y pagos. L.A. Care cumplirá con las leyes aplicables en sus comunicaciones con usted, incluida la LEY de Protección al Consumidor Telefónico (*Telephone Consumer Protection ACT*, TCPA). Podemos comunicarnos con usted a través de cartas, boletines informativos, folletos y de la siguiente manera:

- **Llamadas telefónicas.** Si nos ha proporcionado su número de teléfono (incluso si un tutor o una persona designada ha proporcionado su número de teléfono), incluido su número de teléfono celular, entonces nosotros, incluidos nuestros afiliados y subcontratistas, podemos llamarle en nuestro nombre, incluso mediante el uso de un sistema de marcación telefónica automática o voz artificial de acuerdo con las leyes aplicables. Su operador de telefonía celular puede cobrarle por recibir llamadas; comuníquese con su operador de telefonía celular para obtener esta información. Si no desea que nos comuniquemos con usted de esta manera, avísele a la persona que llama o comuníquese con nosotros para que le incluyan en nuestra Lista de no llamar.
- **Mensajes de texto.** Si nos ha proporcionado su número de teléfono celular (incluso si un tutor o una persona designada ha proporcionado su número de teléfono), entonces, para ciertos fines, como recordatorios, opciones de tratamiento, servicios y recordatorios o confirmaciones de pago de primas, nosotros, incluidos nuestros afiliados y subcontratistas, podemos enviarle en nuestro nombre mensajes de texto de acuerdo con las leyes aplicables. Su operador de telefonía celular puede cobrarle por recibir mensajes de texto; comuníquese con su operador de telefonía celular para obtener esta información. Si en algún momento no desea recibir mensajes de texto, siga la información para cancelar la suscripción en el mensaje o responda con “STOP” (DETENER) para dejar de recibir dichos mensajes.
- **Correos electrónicos.** Si nos ha proporcionado su dirección de correo electrónico (incluso si un tutor o una persona designada ha proporcionado su dirección de correo electrónico), entonces para algunos fines limitados, por ejemplo, enviar material de inscripción, del miembro, del proveedor y educativo, o recordatorios o confirmación de pagos, si acepta recibirlos electrónicamente, es posible que le enviemos correos electrónicos. Puede haber un cargo por parte de su proveedor de Internet, correo electrónico o teléfono celular para recibir correos electrónicos; comuníquese con su proveedor de Internet, correo electrónico o teléfono celular para obtener esta información. Usted reconoce y acepta que, si usa una dirección de correo electrónico o una computadora sin cifrar, o accede a sus correos electrónicos a través de un dispositivo móvil, o comparte un correo electrónico, una computadora o un teléfono celular, existe el riesgo de que un tercero pueda leer su PHI, y usted acepta tales riesgos y renuncia a cualquier protección que pueda tener bajo cualquier ley. Si en algún momento no desea recibir mensajes de correo electrónico, siga las instrucciones “Unsubscribe” (Cancelar suscripción) en la parte inferior del mensaje para dejar de recibir comunicaciones por correo electrónico.

VII. Permiso por escrito

Si queremos usar o compartir su PHI para cualquier propósito que no se proporcione en esta notificación, obtendremos su permiso por escrito. Por ejemplo, para poder utilizar o divulgar su PHI con fines de comercialización o venta, necesitamos su permiso por escrito. Si utilizamos o divulgamos anotaciones de sesiones de psicoterapia, es posible que también necesitemos su permiso. Si nos da su permiso, puede cancelarlo en cualquier momento por escrito y no usaremos ni compartiremos su PHI para ese propósito después de la fecha en que procesemos su solicitud. Pero, si ya hemos usado o compartido su PHI con su permiso, es posible que no podamos deshacer ninguna acción que sucediera antes de que cancelara su permiso.

VIII. Sus derechos

Usted tiene ciertos derechos sobre su PHI y sobre cómo se puede usar o compartir. Usted tiene derecho a:

- **Obtener una copia de los registros de salud y registros de reclamos.** Puede solicitar ver u obtener una copia de su PHI. Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus expedientes médicos y registros de reclamos. Es posible que haya información y registros que no divulguemos según lo permitido por la ley, o es posible que no podamos brindar cierta información en algunos formularios, formatos o medios. Podemos cobrar una tarifa razonable por copiar y enviar por correo su PHI.
L.A. Care no conserva una copia completa de su expediente médico; comuníquese con su proveedor de atención médica si desea consultar, obtener una copia o modificar un error en sus expedientes médicos.
- **Solicitar que corrijamos los expedientes médicos y registros de reclamos.** Si cree que hay un error en su PHI, puede solicitarnos que lo corrijamos. Es posible que haya información que no podamos cambiar, por ejemplo, el diagnóstico del médico, y se lo comunicaremos por escrito. Si alguien más nos dio la información, por ejemplo, su médico, entonces se lo haremos saber para que pueda pedirle que lo corrija.
- **Solicitar que nos comuniquemos con usted de manera confidencial.** Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos un correo a una dirección diferente. No se pueden aceptar todas las solicitudes, pero concederemos una solicitud razonable, por ejemplo, si nos dice que correría peligro si no lo hacemos.

- **Solicitar que limitemos lo que usamos o compartimos.** Puede solicitar que no usemos o compartamos cierta información médica protegida para un tratamiento, un pago o nuestras operaciones. Por ley, no estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectara su atención médica, el pago de reclamos, operaciones clave o el incumplimiento de las reglas, regulaciones, solicitudes de una agencia gubernamental o del orden público, o una orden judicial o administrativa.
- **Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su PHI.** Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica protegida, con quién la compartimos y una breve descripción del motivo. Le proporcionaremos la lista para el período que solicite. Por ley, proporcionaremos la lista durante un máximo de seis (6) años antes de la fecha de su solicitud por escrito. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones, como cuando compartimos la información con usted o con su permiso. Proporcionaremos un informe al año de manera gratuita, pero es posible que cobremos un importe razonable por cualquier solicitud adicional.
- **Obtener una copia de esta notificación de privacidad.** Puede obtener una copia impresa de esta notificación llamándonos.
- **Elegir a alguien que actúe en su nombre.** Si le ha otorgado un poder notarial médico a alguien o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su PHI. Es posible que le pidamos que usted o la persona designada por usted nos proporcione información y documentos, por ejemplo, una copia de la orden judicial que otorga la tutela. Usted o su tutor deberá completar una autorización por escrito; comuníquese con nosotros al número que aparece a continuación para averiguar cómo hacerlo.

Llámenos al número que figura en su tarjeta de identificación o escribanos para averiguar cómo solicitar lo anterior. Deberá enviar su solicitud por escrito y proporcionarnos cierta información. Podemos enviarle los formularios.

IX. Quejas

Si cree que no hemos protegido su PHI, tiene derecho a presentar una queja con nosotros, comunicándose con nosotros a:

L.A. Care Member Services
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
Teléfono: **1.888.839.9909**
TTY/TDD: **711**

También puede comunicarse con:

U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
Attention: Regional Manager
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Teléfono: **1.800.638.1019**
Fax: **1.415.437.8329**
TTY/TDD: **1.800.537.7697**
hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Los miembros de Medi-Cal también pueden comunicarse con:

California Department of Health Care Services
Office of HIPAA Compliance
Privacy Officer
1501 Capitol Avenue, MS0010
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413
dhcs.ca.gov

X. Ejerza sus derechos sin temor

L.A. Care no tomará ninguna medida en su contra por usar los derechos de privacidad en esta notificación o presentar una queja.

XI. Fecha de entrada en vigor

La fecha de entrada en vigor original de esta notificación es el 14 de abril de 2003. Esta notificación se revisó por última vez el 1.º de octubre de 2019.

XII. Cómo ponerse en contacto con nosotros, o hacer preguntas, o si desea esta notificación en otro idioma o formato:

Si tiene preguntas sobre esta notificación, o desea ayuda para aplicar sus derechos, o desea esta notificación en otro idioma principal (árabe, armenio, chino, farsi, jemer, coreano, ruso, español, tagalo o vietnamita), letra grande, audio u otro formato alternativo (a solicitud) sin costo para usted, entonces llámenos o escribanos a:

L.A. Care Member Services
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
Teléfono: **1.888.839.9909**
TTY/TDD: **711**

o

L.A. Care Privacy Officer
L.A. Care Health Plan
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017