



# Aviso de las prácticas de privacidad

Vigente: 14 de abril de 2003 | Actualización: 22 de agosto del 2024

CalOptima Health brinda acceso a atención médica por medio del programa Medicare o Medi-Cal. De acuerdo con las leyes federales y estatales, debemos proteger su información de salud. Después de ser elegible e inscribirse en nuestro plan de salud, Medicare o Medi-Cal nos envía su información. También recibimos información de salud por parte de sus médicos, clínicas, laboratorios y hospitales para aprobar y pagar su atención médica.

Este aviso explica cómo se debe usar y compartir su información médica y cómo puede usted obtener acceso a esta información. **Léalo atentamente.**

## Sus derechos

**Cuando se trata de su información de salud, usted cuenta con ciertos derechos.**

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

<p><b>¿Cómo protegemos su información?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemos implementado controles para el acceso físico y electrónico a su información, que incluye raza, origen étnico, idioma, identidad de género y orientación sexual.</li> <li>• Nuestras políticas y procedimientos describen lo que está permitido y lo que no está permitido al utilizar su información personal de salud, lo que incluye raza, origen étnico, idioma, identidad de género y orientación sexual.</li> <li>• El acceso a medios electrónicos puede incluir formatos digitales, dispositivos y equipos electrónicos, y almacenamiento de información.</li> <li>• No discriminamos a los miembros en función de ninguna información sensible.</li> </ul>
--	---

# Aviso de las prácticas de privacidad

<b>Obtener una copia de sus registros de salud y de reclamos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede pedir ver u obtener una copia de sus registros de salud y de reclamos, además de otra información de salud que tengamos acerca de usted. Deberá presentar esta solicitud por escrito. Se le enviará un formulario para que lo llene, y es posible que le hagamos un cobro justo por los costos de los servicios de fotocopia y correo postal. Deberá proporcionar una forma válida de identificación para poder ver u obtener una copia de sus registros de salud.</li><li>• Por lo general, le proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros de salud y de reclamos en un plazo de 30 días después de recibir su solicitud.</li><li>• Por razones permitidas por la ley, es posible que no le divulguemos ciertas partes de sus registros.</li><li>• <b>CalOptima Health no tiene copias completas de su expediente médico. Si desea ver su expediente médico, obtener una copia de este o hacer algún cambio en él, comuníquese con su médico o clínica.</b></li></ul>
<b>Pedir que corriamos sus registros de salud y de reclamos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tiene derecho a enviar una solicitud por escrito para pedir que se cambie alguna información en su expediente que esté incorrecta o incompleta. Deberá presentar su solicitud por escrito.</li><li>• Es posible que rechacemos su solicitud si CalOptima Health no generó o no conserva tal información, o si creemos que la información es correcta y está completa, pero le explicaremos las razones por escrito en un plazo de 60 días.</li><li>• Si no hacemos los cambios que solicitó, puede pedir que revisemos nuestra decisión. También puede enviar una declaración que indique por qué no está de acuerdo con nuestros registros, y esa declaración se guardará con su expediente.</li></ul>
<b>Solicitar comunicados confidenciales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted por su método de contacto preferido (por ejemplo, por teléfono de casa o trabajo) o que enviemos su correspondencia a una dirección diferente.</li><li>• Tomaremos en cuenta todas las solicitudes justas. Tendremos que acceder si nos indica que usted podría estar en riesgo si no lo hacemos.</li></ul>

## Aviso de las prácticas de privacidad

<b>Pedir que limitemos lo que usamos o compartimos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede pedirnos que <b>no</b> usemos o compartamos cierta información de salud para fines de tratamiento, pago, o para nuestras operaciones.</li><li>• No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos negarnos si eso pudiera afectar su atención.</li></ul>
<b>Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede pedir una lista de las veces en las que compartimos su información de salud durante los últimos 6 años anteriores a la fecha en la que lo solicitó.</li><li>• Tiene derecho a solicitar una lista sobre qué información compartimos, con quién, cuándo y por qué la compartimos.</li><li>• Incluiremos todas las divulgaciones, con excepción de aquellas relacionadas con su tratamiento, pagos y operaciones de atención médica, además de algunas otras divulgaciones (como alguna que usted nos haya pedido que hiciéramos).</li></ul>
<b>Obtener una copia de este aviso de privacidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó el aviso electrónicamente. Le ofreceremos una copia impresa oportunamente.</li><li>• También puede encontrar este aviso en nuestra página web <b><a href="http://www.caloptimahealth.org">www.caloptimahealth.org</a></b>.</li></ul>
<b>Elegir a alguien para que tome decisiones por usted</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si le dio a alguien una carta poder médica o si tiene un tutor legal, esa persona podrá ejercer los derechos que usted tiene y tomar decisiones sobre su información de salud.</li><li>• Nos aseguraremos de que esa persona tenga esta autoridad y de que pueda decidir por usted antes de tomar alguna medida.</li></ul>
<b>Presentar una queja si siente que no se cumplieron sus derechos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si siente que no cumplimos sus derechos, puede quejarse comunicándose con nosotros por medio de la información incluida en este aviso.</li><li>• No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.</li></ul>
<b>Usar restricciones de pago por su cuenta</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si paga toda la factura de un servicio, puede pedir a su médico que no comparta con nosotros la información sobre ese servicio. Si usted o su proveedor presentan un reclamo a CalOptima Health, no tenemos que aceptar una restricción. Si la ley exige la divulgación, CalOptima Health no tiene que aceptar su restricción.</li></ul>

# Aviso de las prácticas de privacidad

**Para cierta información de salud, puede informarnos sus elecciones sobre lo que podemos compartir.**

Si tiene una preferencia sobre cómo compartimos su información en las situaciones a continuación, comuníquese con nosotros. En la mayoría de los casos, si usamos o compartimos su información de salud protegida (Protected Health Information, PHI) para fines no relacionados con el tratamiento, pagos u operaciones, primero debemos recibir su autorización por escrito. Si nos da su autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento. No podemos revertir el hecho de haber usado o compartido su información de salud protegida cuando teníamos su autorización por escrito, pero sí podemos dejar de usarla o compartirla en el futuro.

<b>En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención</li><li>• compartamos información en una situación de auxilio ante catástrofes</li></ul>
<b>En estos casos, nunca compartimos su información, a menos que nos dé su autorización por escrito:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Información sobre el trastorno por consumo de sustancias (Substance Use Disorder, SUD): debemos obtener su autorización para cualquier uso o divulgación de información sobre SUD.</li><li>• Notas de psicoterapia: debemos obtener su autorización para hacer cualquier uso o divulgación de las notas de psicoterapia, excepto para llevar a cabo algún tratamiento, pago u operación de atención médica.</li><li>• Información sobre su raza, origen étnico, idioma, identidad de género y orientación sexual, excepto para realizar tratamientos, pagos u operaciones de atención médica.</li><li>• Información sobre su raza, origen étnico, idioma, identidad de género y orientación sexual para la suscripción, la denegación de cobertura y servicios, o para la determinación de beneficios.</li><li>• Fines comerciales.</li><li>• Venta de su información.</li></ul>

## Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su PHI.
- Le haremos saber de manera oportuna si surge algún incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir los deberes y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de manera distinta a la que se describe aquí, a menos que usted nos lo autorice por escrito. Si nos lo autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

# Aviso de las prácticas de privacidad

## Nuestros usos y divulgaciones

CalOptima Health puede usar o compartir su información solo para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica relacionadas con el programa Medicare o Medi-Cal en el que está inscrito. Podemos usar y compartir su información en intercambios de información de salud con proveedores involucrados en la atención que recibe. La información que usamos y compartimos incluye, entre otros:

- su nombre
- dirección
- antecedentes de atención y tratamiento que se le ha brindado
- costo o pago de la atención

**Estos son algunos ejemplos de cómo compartimos su información con las personas involucradas en su atención:**

<b>Ayudar a administrar el tratamiento de atención médica que recibe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos usar su información de salud y compartirla con los profesionales que lo están atendiendo. Esto puede incluir su raza, origen étnico, idioma, identidad de género y orientación sexual para proporcionarle los servicios que mejor se adapten a sus necesidades.</li></ul>	<b>Por ejemplo:</b> Un médico nos envía información sobre su plan de diagnóstico y tratamiento para que coordinemos servicios adicionales. Compartiremos esta información con médicos, hospitales y otras personas para brindarle la atención que necesita.
<b>Dirigir nuestra organización (operaciones de atención médica)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos usar y compartir su información para dirigir nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario.</li><li>• <b>No tenemos permitido usar información genética para decidir si le prestaremos cobertura ni el precio de esta.</b></li></ul>	<b>Por ejemplo:</b> Usamos su información de salud para desarrollar mejores servicios para usted, lo que puede incluir la revisión de la calidad de la atención y los servicios que recibe. También podemos usar esta información en auditorías e investigaciones de fraude.
<b>Pagar sus servicios de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos usar y compartir su información de salud mientras paguemos sus servicios de salud.</li></ul>	<b>Por ejemplo:</b> Compartimos información con los médicos, las clínicas u otras entidades que nos facturen por su atención. También podemos reenviar facturas a otros planes de salud u organizaciones para su pago.

## Aviso de las prácticas de privacidad

<p><b>Administrar su plan</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos compartir su información de salud con el Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud (Department of Health Care Services, DHCS) o los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare &amp; Medicaid Services, CMS) para administrar su plan.</li> </ul>	<p><b>Por ejemplo:</b> El DHCS nos contrata para que proporcionemos un plan de salud, por lo cual le proporcionamos ciertas estadísticas.</p>
-----------------------------------	---	---

### ¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Tenemos permitido o se nos solicita compartir su información de otras formas; en general, en maneras que promuevan el bienestar público, como en materia de investigación y salud pública. Tenemos que reunir varios requisitos previstos por la ley antes de poder compartir su información para estos fines.

<p><b>Ayudar con la salud pública y los problemas de seguridad</b></p>	<p>Podemos compartir su información de salud para ciertas situaciones, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenir enfermedades</li> <li>• ayudar a retirar productos del mercado</li> <li>• informar sobre reacciones adversas a los medicamentos</li> <li>• avisar si se sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica</li> <li>• prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de alguien.</li> </ul>
<p><b>Cumplir la ley</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartiremos información sobre usted si las leyes federales o estatales así lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea comprobar que estamos cumpliendo la ley federal de privacidad.</li> </ul>
<p><b>Responderemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajaremos con un examinador médico o un director funerario</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos.</li> <li>• Podemos compartir información de salud con un forense, examinador médico o director funerario, cuando fallece una persona.</li> </ul>

# Aviso de las prácticas de privacidad

<b>Atender solicitudes de indemnización para trabajadores, de la policía y otras solicitudes gubernamentales</b>	Podemos usar o compartir su información de salud: <ul style="list-style-type: none"><li>• para atender reclamos de indemnización para trabajadores</li><li>• para fines relacionados con la aplicación de la ley o con un oficial de seguridad pública</li><li>• con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley</li><li>• para funciones gubernamentales especiales, como los servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.</li></ul>
<b>Responder a demandas y acciones judiciales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir su información de salud en respuesta a alguna orden judicial o administrativa, o en respuesta a una orden judicial de comparecencia.</li></ul>
<b>Cumplir leyes especiales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Existen leyes especiales que protegen ciertos tipos de información de salud, como los servicios de salud mental, el tratamiento para trastornos por abuso de sustancias, y las pruebas y el tratamiento del VIH/SIDA. Obedeceremos estas leyes cuando sean más estrictas que este aviso.</li><li>• También existen leyes que limitan nuestro uso y divulgación por razones directamente relacionadas con la administración de los programas de CalOptima Health.</li></ul>

## Información sobre su salud reproductiva

CalOptima Health tiene prohibido compartir, y no compartirá, información sobre su atención médica reproductiva para ninguno de los siguientes fines (Fines Prohibidos) sin su aprobación por escrito. La atención médica reproductiva incluye toda la atención médica que afecta a su sistema reproductivo y sus funciones y procesos, por ejemplo, anticonceptivos, aborto y servicios relacionados con el aborto, servicios de planificación familiar, servicios de fertilidad, y cualquier otra atención, servicio o suministros relacionados con su sistema reproductivo.

### Fines Prohibidos

<b>Investigar o imponer responsabilidad por simplemente buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención médica legal reproductiva</b>	Por ejemplo, no divulgaremos su información de salud reproductiva cuando se solicite la información para hacer cumplir una ley de otro estado que prohíbe la atención médica reproductiva si esa atención es legal en California.
--	---

## Aviso de las prácticas de privacidad

<b>Identificar a una persona para investigar o imponer responsabilidad por simplemente buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención médica legal reproductiva</b>	Por ejemplo, no divulgaremos su información de salud reproductiva cuando se solicite para identificar a un proveedor que ayudó legalmente con servicios de atención médica reproductiva en California.
---	--

CalOptima Health puede compartir información sobre su salud reproductiva para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica o según lo permita la ley federal y estatal si la divulgación no es para uno de los dos Fines Prohibidos anteriores. Si divulgamos su información para los siguientes fines, obtendremos una declaración de la persona que solicita su información de salud reproductiva que indique que no utilizará su información para los Fines Prohibidos mencionados anteriormente:

<b>Actividades de supervisión de la salud</b>	Por ejemplo, podemos compartir información sobre su salud reproductiva con agencias responsables de supervisar las actividades de atención médica, como investigar si la atención médica reproductiva realmente se brindó o se facturó adecuadamente.
<b>Procedimientos judiciales o administrativos</b>	Por ejemplo, podemos compartir información sobre su salud reproductiva en respuesta a una orden judicial de comparecencia cuando el motivo de la solicitud no sea uno de los Fines Prohibidos mencionados anteriormente.
<b>Fines relacionados con la aplicación de la ley</b>	Por ejemplo, podemos compartir información sobre su salud reproductiva en respuesta a una investigación policial relacionada con agresión sexual, tráfico sexual o coerción de menores para obtener atención de salud reproductiva.
<b>Divulgaciones sobre personas fallecidas a un forense o examinador médico</b>	Por ejemplo, podemos compartir información sobre su salud reproductiva con el fin de identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su muerte.

### Cambios a los términos en este aviso

CalOptima Health se reserva el derecho de cambiar este aviso de privacidad y las formas en las que mantenemos segura su PHI. Si esto sucede, actualizaremos el aviso y le notificaremos. También publicaremos el aviso actualizado en nuestra página web.

# Aviso de las prácticas de privacidad

---

## Posible divulgación posterior

La información divulgada por CalOptima Health, ya sea autorizada por usted (o su representante personal) o en virtud de las leyes de privacidad aplicables, puede ser divulgada nuevamente por la persona que recibe su información, si no está obligada por ley a proteger su información.

## Cómo comunicarse con nosotros para ejercer sus derechos

Si desea ejercer alguno de los derechos de privacidad que se explican en este aviso, escríbanos a:

### **CalOptima Health**

Privacy Officer

505 City Parkway West

Orange, CA 92868

**1-888-587-8088 (TTY 711)**

O bien, llame al Departamento de Servicios para Miembros de CalOptima Health al:

**1-714-246-8500 o la línea gratuita al 1-888-587-8088 (TTY 711)**

Si cree que no protegimos su privacidad y desea presentar una queja o reclamación, puede escribir o llamar a CalOptima Health a la dirección y al número de teléfono antes mencionados. También puede comunicarse a las agencias que se mencionan a continuación:

### **California Department of Health Care Services**

Privacy Officer

C/O: Office of HIPAA Compliance

P.O. Box 997413, MS 4722

Sacramento, CA 95899-7413

Correo electrónico: [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)

Teléfono: 1-916-445-4646

Fax: 1-916-440-7680

### **U.S. Department of Health and Human Services**

Office for Civil Rights

Regional Manager

90 Seventh St., Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

Correo electrónico: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)

Teléfono: 1-800-368-1019

Fax: 1-415-437-8329

TDD: 1-800-537-7697

## Ejerza sus derechos sin temor

CalOptima Health no puede revocar sus beneficios de atención médica ni hacer nada que le afecte de alguna manera si decide presentar una queja o ejercer alguno de los derechos de privacidad incluidos en este aviso. Este aviso se aplica a todos los programas de atención médica de CalOptima Health.

# Aviso de las prácticas de privacidad

---

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, es una organización de Medicare Advantage con contratos de Medicare y Medi-Cal. La inscripción en CalOptima Health OneCare depende de la renovación de los contratos. CalOptima Health OneCare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare gratuitamente al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Visítenos en **[www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)**.

Anexos:

- Notice of Availability and Notice of Nondiscrimination Insert (Material ID: H5433\_25IRMM001TS\_C)