



**SAN FRANCISCO
HEALTH PLAN**

Here for you

201 Third Street, 7th Floor • San Francisco, CA 94103
(415) 547-7800 • FAX (415) 547-7821 • www.sfhp.org

San Francisco Health Plan

Aviso sobre prácticas de privacidad

¿Qué se le requiere a SFHP para proteger su información de salud?

Vigencia: 1° de enero de 2006 (Actualizado el 1 de marzo de 2009)

ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN QUE LA INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA. ESTE AVISO TAMBIÉN DESCRIBE CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN.

El San Francisco Health Plan (SFHP) está obligado por ley a mantener la privacidad de su información médica. También debemos informarle acerca de nuestras prácticas de privacidad respecto a su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés). PHI son las siglas en inglés de “información médica protegida” y se utilizará en el resto de este aviso.

Nosotros aceptamos cumplir con los términos de este aviso sobre las prácticas de privacidad. Tenemos el derecho de cambiar los términos de este aviso. También tenemos el derecho de poner en vigencia el nuevo aviso para todos los PHI que tengamos. Si necesitamos realizar cualquier cambio, le entregaremos una nueva copia. La copia se le enviará por correo a su dirección que aparece en nuestros registros.

¿De qué manera SFHP utiliza y comparte mi PHI?

SFHP almacena registros relacionados con su salud, que incluye su...

- historial de reclamos,
- información de inscripción al plan de salud,
- registros de manejo de casos y
- autorizaciones previas para servicios de salud.

Utilizamos esta información y la compartimos con otros por las siguientes razones:

- *Tratamiento.* SFHP utiliza su PHI para planificar su atención médica. Por ejemplo, compartimos su PHI con hospitales, clínicas, médicos y otros proveedores de atención médica para ayudarles a que le proporcionen atención a usted.
- *Pago.* SFHP utiliza y comparte su PHI para pagar los servicios de atención médica que usted recibe. Por ejemplo, informamos a los proveedores que usted es miembro de SFHP y le informamos acerca de sus beneficios.
- *Operaciones de atención médica.* SFHP utiliza y comparte su PHI, cuando es necesario, para ayudarnos a ejecutar nuestro plan de salud. Por ejemplo, utilizamos los datos de reclamos de nuestros miembros para nuestras actividades de contabilidad interna y para propósitos de calidad.

- *Contratistas y agentes.* Compartimos la PHI con nuestros contratistas y agentes para ayudarnos en las tareas descritas anteriormente. Se obtienen con antelación acuerdos de confidencialidad antes que compartamos información para pagos u otros propósitos de negocios. Por ejemplo, las empresas que proporcionan o mantienen nuestros servicios de computación pueden tener acceso a PHI computarizada cuando nos proporcionan servicios.
- *Comunicación con usted.* Podemos comunicarnos con usted para proporcionarle recordatorios de citas o información acerca de tratamientos disponibles para usted. También podemos comunicarnos con usted sobre otros servicios de salud.

¿Pueden otras personas que participan en mi atención obtener información sobre mí?

Sí, si consideramos que es necesario, podemos divulgar información a un amigo o familiar involucrado en su atención o que esté pagando por su atención. Esto incluye contestar llamadas telefónicas acerca de elegibilidad y la condición de las de reclamaciones.

¿Es posible proporcionar mi PHI sin mi consentimiento?

Sí, podemos compartir PHI sin su consentimiento. Se puede compartir PHI con agencias gubernamentales y con otros en momentos en que es requerido o autorizado por ley. A continuación una lista de circunstancias en las que podemos compartir su PHI sin su consentimiento:

- Divulgaciones que son requeridas por ley estatal o federal.
- Divulgación a agencias responsables de dirigir el sistema de atención médica, para auditorías, inspecciones o investigaciones.
- Al momento de recibir una orden judicial o
- A un tribunal o abogado para casos sobre la operación de Medi-Cal. Podría incluir fraude o acciones para el reintegro de dinero de terceros cuando Medi-Cal haya pagado sus reclamos médicos.

¿Existe algún momento cuando no se divulga mi PHI?

Su PHI puede estar cubierta por leyes que puedan limitar o detener algunos usos o divulgaciones. Por ejemplo, existen límites para compartir PHI relacionado con

- condición de VIH/SIDA,
- tratamiento de salud mental,
- discapacidades del desarrollo y
- tratamiento por abuso de drogas y alcohol.

Deleted: 279

Nosotros cumplimos con estos límites en nuestro uso de su PHI. No permitiremos otras formas de divulgación o uso de su PHI sin su consentimiento por escrito.

Sus derechos individuales

¿Qué derechos tengo como miembro de San Francisco Health Plan?

Como miembro de SFHP usted tiene los siguientes derechos:

- Usted tiene el derecho de solicitarnos limitar cierta divulgación y uso de su PHI. No se requiere que SFHP esté de acuerdo con cualquier restricción solicitada por sus miembros.
- Usted tiene derecho de solicitarnos que únicamente nos comuniquemos con usted por escrito o en una dirección diferente, apartado postal o por teléfono. Aceptaremos solicitudes cuando sea necesario para proteger su privacidad.
- Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar sus registros de salud que SFHP conserva. Debemos recibir su solicitud por escrito. Responderemos a su solicitud dentro de los siguientes 30 días. Si sus registros están almacenados en otro sitio, por favor concédanos 60 días para que le respondamos. Podríamos cobrar cierta cantidad para cubrir los costos por la copia de sus registros. SFHP podría denegar su solicitud. En algunas ocasiones, si su solicitud es denegada, le informaremos la razón por escrito. Usted tiene el derecho de apelar la denegación. Usted podría necesitar comunicarse con su proveedor de atención médica para obtener PHI que no está en poder de SFHP.
- Si considera que la información en nuestros registros está equivocada, usted tiene el derecho de solicitar que la cambiemos. Podríamos denegar su solicitud. Si se deniega su solicitud, usted tiene el derecho de presentar una declaración para ser colocada en su registro.
- Usted tiene derecho a solicitar un informe en el caso de que hayamos compartido su PHI en forma no rutinaria. Su solicitud puede ser hasta por seis años previo a la fecha de su solicitud. Hay algunas limitaciones. Por ejemplo, no contamos con registros de
 - información compartida sin su consentimiento;
 - información compartida para propósitos de atención médica, verificación del pago de servicios de salud o para llevar a cabo operaciones del plan de salud de SFHP;
 - información compartida con usted y
 - otras ciertas divulgaciones.

¿Qué puedo hacer?

Usted puede ejercer cualquiera de sus derechos enviando una carta a nuestro Privacy Official (funcionario de privacidad) a la dirección que se indica a continuación. Para ayudarle en su solicitud, llámenos al número de teléfono que también aparece a continuación.

Deleted: 279

¿Cómo presento una queja si se han infringido mis derechos?

Usted tiene el derecho de presentar una queja con nuestro funcionario de privacidad. Usted debe proporcionarnos por escrito hechos específicos que apoyen su queja. Usted también puede presentar una queja a Secretary of Health and Human Services (Secretaría de Salud y Servicios Humanos). SFHP no tendrá de ninguna manera nada en su contra por haber presentado una queja. El presentar una queja no afectará la calidad de los servicios de atención médica que usted recibe como miembro de SFHP.

Comuníquese con SFHP en:

San Francisco Health Plan, Privacy and Security Officer (Funcionario de Privacidad y Seguridad)

201 Third Street, 7th Floor
San Francisco, CA 94103
(415) 547-7818

Comuníquese con Secretary of Health and Human Services (Secretaría de Salud y Servicios Humanos) en:

Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
Dirección postal: 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building,
Washington, DC 20201

Comuníquese con el Funcionario de Privacidad del Departamento de Servicios de Salud de California en:

Privacy Officer
Office of Legal Services
California Department of Health Services
P.O. Box 997413, MS 0011
Sacramento, CA 95899-7413
(916) 440-7750 ó al (877) 735-2929 TTY/TDD
Correo electrónico: privacyofficer@dhs.ca.gov