Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

SAN FRANCISCO HEALTH PLAN

Medi-Cal

Aviso de prácticas de privacidad

Fecha de entrada en vigencia: 1 de diciembre de 2024

Este aviso describe la forma en que su información médica se puede utilizar y divulgar y cómo usted puede obtener acceso a esta información. **Revíselo cuidadosamente.**

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Recibir una copia de sus expedientes médicos y de reclamos
- Corregir sus expedientes médicos y de reclamos.
- Solicitar una comunicación confidencial
- Solicitar cierta información de salud a través de una aplicación de terceros de su elección, según lo permitan las Reglas de interoperabilidad
- Solicitarnos que limitemos la información que compartimos
- Limitar el intercambio de su información relacionada con servicios delicados
- Recibir una lista de las personas con quienes hemos compartido su información
- Recibir una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien que actúe en su nombre
- Presentar una queja si considera que sus derechos de privacidad han sido violados

Sus elecciones

Usted tiene algunas opciones en la forma en que utilizamos y compartimos la información en estas situaciones:

- Cuando respondemos a las preguntas de la cobertura de su familia y amigos
- Cuando proporcionamos ayuda en caso de desastres.
- Cuando comercializamos nuestros servicios. SFHP no venderá su información.
- Cuando proporcionamos determinada información médica a través de una aplicación de terceros de su elección, según lo permitan las Reglas de interoperabilidad

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos utilizar y compartir su información:

- Para ayudar a manejar el tratamiento de atención médica que usted reciba
- Para dirigir nuestra organización
- Para pagar sus servicios de salud
- Para administrar su plan de salud
- Para ayudar con problemas de seguridad y salud pública
- Para hacer investigaciones
- Para cumplir con la ley
- Para responder a su solicitud de su información a través de una aplicación de terceros de su elección, según lo permitan las Reglas de interoperabilidad
- Para responder a las solicitudes de donaciones de órganos y tejidos y trabajar con un examinador médico o director de una funeraria
- Para abordar la compensación a los trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno
- Para responder a demandas y acciones legales
- Consideraremos todas las solicitudes razonables y debemos decir “sí” si usted nos indica que estaría en peligro si no lo hacemos.

Su raza, etnia, idioma, orientación sexual e identidad de género están protegidas por nuestros sistemas y leyes. Esto significa que la información que usted proporcione es privada y segura. Solo podemos compartir esta información con los proveedores de atención médica. No se compartirá con otras personas sin su permiso o autorización. Utilizamos esta información para ayudar a mejorar la calidad de su atención y servicios. Esta información nos ayuda a:

- Comprender mejor sus necesidades de atención médica.
- Conocer su preferencia de idioma cuando consulte a proveedores de atención médica.
- Proporcionar información de atención médica para satisfacer sus necesidades de atención.
- Ofrecer programas para ayudarle con su salud.
- Esta información no se utiliza para propósitos de suscripción o para tomar decisiones sobre si usted puede recibir servicios.

Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Recibir una copia de expedientes médicos y de reclamos

- Puede solicitar ver o recibir una copia de sus expedientes médicos y de reclamos, y de otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Proporcionaremos una copia o un resumen de sus expedientes médicos y de reclamos, generalmente dentro de los siguientes 30 días a partir de su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable basada en el costo.
- Puede solicitar determinada información a través de una aplicación de terceros de su elección, según lo permitan las Reglas de interoperabilidad.

Solicitarnos que corrijamos los expedientes médicos y de reclamos

- Puede solicitarnos que corrijamos sus expedientes médicos y de reclamos si cree que están incorrectos o incompletos. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Es posible que digamos “no” a su solicitud, pero le indicaremos la razón por escrito dentro de los siguientes 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Nos puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una forma específica (por ejemplo, al teléfono de la casa o de la oficina), que lo contactemos a una dirección de correo electrónica específica o que le enviemos el correo a una dirección distinta.
- Atenderemos su solicitud si podemos producir fácilmente su información y avisos de la manera y a la ubicación que especifique.
- Si nos envía su solicitud de comunicación confidencial por teléfono o electrónicamente, empezaremos a comunicarnos con usted de la forma y en los lugares que especifique dentro de 7 días calendario posteriores a la recepción. Si nos envía su solicitud de comunicación confidencial por correo, empezaremos a comunicarnos con usted de la forma y en los lugares que especifique dentro de 14 días calendario posteriores a la recepción.
- Su solicitud de comunicación confidencial es válida hasta que la revoque o envíe una nueva solicitud.

Solicitarnos que limitemos la información que utilizamos o compartimos

- Usted puede solicitarnos que no usemos ni compartamos determinada información de salud para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectará su atención.

Limitar el intercambio de su información relacionada con servicios delicados.

- Los servicios delicados son la atención relacionada con la salud mental o conductual, la salud sexual y reproductiva, las infecciones de transmisión sexual (incluyendo HIV y AIDS), trastorno por consumo de sustancias, atención de afirmación de género y violencia de pareja íntima.
- Usted no está obligado a obtener el permiso de otra persona para recibir servicios delicados o presentar un reclamo para servicios delicados si tiene derecho a dar su consentimiento. Es posible que deba tener cierta edad o tener la capacidad suficiente para dar su consentimiento, según el tipo de servicios delicados.
- No compartiremos su información médica sobre servicios delicados con nadie sin su autorización expresa por escrito.

- Nos comunicaremos con usted directamente acerca de los servicios delicados. Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica solicitando comunicaciones confidenciales.
- No le exigiremos que renuncie a sus derechos para inscribirse o estar cubierto por el plan.

Divulgación de datos prohibida

- No divulgaremos su información médica y personal relacionada con un aborto que sea solicitado por una citación u otra solicitud que se base en las leyes de otro estado que interfieren con sus derechos bajo la Ley de Privacidad Reproductiva.
- No divulgaremos información médica sobre un niño que reciba atención médica de afirmación de género o salud mental por afirmación de género en respuesta a cualquier acción civil, incluida una citación extranjera.
- No divulgaremos información médica a personas o entidades que hayan solicitado esa información porque la ley de otro estado permite una acción civil sobre un niño que recibe atención de salud que afirma el género o recibe atención de salud mental.
- Recibir una lista de las personas con quienes hemos compartido la información
- Puede solicitar una lista (registro) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años antes a la fecha en que lo solicita, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como alguna que usted nos haya solicitado que hiciéramos).
- Proporcionaremos un registro gratuito por año, pero haremos un cargo de una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro dentro de los siguientes 12 meses.

Recibir una copia de este aviso de privacidad

Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir el aviso de manera electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa inmediatamente.

Elegir a alguien que actúe en su nombre

- Si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de que tomemos cualquier medida.

Presentar una queja si siente que sus derechos han sido violados

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros usando la información de la página 6.
- Puede presentar una queja ante la U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al **1(877) 696-6775,** o visitando **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.**
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus elecciones

Para cierta información de salud, usted puede indicarnos sus elecciones sobre lo que compartimos. Si usted tiene una preferencia clara respecto a cómo debemos compartir su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Indíquenos lo que desea que hagamos y nosotros seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de indicarnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención.
- Compartamos información en una situación de ayuda en caso de desastre.

Si usted no puede indicarnos su preferencia porque, por ejemplo, está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si consideramos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.

En estos casos nunca compartimos su información a menos que usted nos brinde su permiso por escrito:

- Propósitos comerciales
- Venta de su información (SFHP, sin embargo, nunca venderá su información)

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo utilizamos o compartimos normalmente su información de salud?

Normalmente, utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes formas.

Para ayudar a manejar el tratamiento de atención médica que usted reciba

- Podemos utilizar su información de salud y compartirla con los profesionales que lo están tratando.

Ejemplo: un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos hacer los arreglos para servicios adicionales.

Para dirigir nuestra organización

- Podemos utilizar y divulgar su información para dirigir nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- No tenemos permitido utilizar información genética para decidir si le brindaremos cobertura y el precio de esa cobertura. Esto no se aplica a los planes de atención a largo plazo.

Ejemplo: usamos su información médica para desarrollar mejores servicios para usted.

Para pagar sus servicios de salud

- Podemos utilizar y divulgar su información de salud mientras paguemos sus servicios de salud.

Ejemplo: compartimos su información con su plan dental para coordinar el pago por su trabajo dental.

Para administrar su plan

- Podemos divulgar su información de salud a su patrocinador del plan de salud para la administración del plan.

Ejemplo: empleadores y otras organizaciones que patrocinan programas de seguro médico. Estos empleadores o patrocinadores tienen contrato con SFHP para proporcionarle servicios a usted y pagar los reclamos. Podemos notificar al patrocinador del plan si usted está inscrito o si canceló su inscripción del plan. También podemos divulgar su información de salud para que el patrocinador del plan pueda auditar el desempeño de SFHP. El patrocinador acepta conservar su información de salud de manera confidencial y segura.

¿De qué otra forma podemos utilizar o compartir su información de salud?

Se nos permite o exige que compartamos su información de otras formas, normalmente de maneras que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir muchas condiciones requeridas por la ley antes de que podamos compartir su información con este propósito.

Para obtener más información, consulte: **hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html.**

Para ayudar con problemas de seguridad y salud pública

Podemos compartir su información de salud para determinadas situaciones como:

- prevenir enfermedades;
- ayudar para retirar un producto del mercado;
- informar de reacciones adversas a los medicamentos;
- denunciar la sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica;
- prevenir o disminuir una amenaza grave para la salud o seguridad de alguna persona.

Realizar actividades de divulgación, inscripción, coordinación de la atención y administración de casos:

- Podemos compartir su información con otros programas de beneficios del gobierno como Covered California por razones como extensión, inscripción, coordinación de la atención y administración de casos.

Apelar una decisión del DHCS:

- Podemos compartir su información si usted o su proveedor apelan una decisión del DHCS sobre su atención médica.

Solicitar Medi-Cal de alcance completo:

- Si está solicitando beneficios de Medi-Cal de alcance completo, debemos verificar su estado migratorio con U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS).

Unirse a un plan de atención administrada:

- Si se inscribió a un nuevo plan de atención administrada, podemos compartir su información con ese plan por razones como coordinación de la atención y para asegurarnos de que usted reciba los servicios a tiempo.

Para administrar nuestro programa:

- Podemos compartir su información con nuestros agentes que nos ayudan a administrar nuestro programa.

Cumplir con leyes especiales:

Existen leyes especiales que protegen algunos tipos de información de salud, como los servicios de salud mental, el tratamiento para los trastornos por consumo de sustancias y pruebas y tratamiento de HIV/AIDS. Cumpliremos estas leyes cuando sean más estrictas que este aviso.

Para hacer investigaciones

- Podemos utilizar o compartir su información para investigaciones de salud.

Reglas de interoperabilidad

- Las reglas de interoperabilidad requieren que los planes de atención administrada de Medi-Cal como nosotros proporcionen hasta cinco años de ciertos datos de atención médica cuando los solicite a través de una solicitud de terceros de su elección.
- La aplicación de terceros sería una que usted seleccione en su teléfono inteligente.
- Se requiere que las aplicaciones de terceros sigan reglas para proteger sus datos. Para obtener más información, consulte “Derechos de información de los miembros” en nuestro sitio web.
- No somos responsables por la solicitud de terceros que usted seleccione y no somos responsables de sus datos una vez transferidos a la solicitud de terceros según su solicitud.

Para cumplir con la ley

Compartiremos su información si las leyes federales o estatales lo exigen, incluso con el Department of Health and Human Services si desea ver si estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

- Para responder a las solicitudes de donaciones de órganos y tejidos y trabajar con un examinador médico o director de una funeraria.
- Podemos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos.
- Podemos compartir información de salud con un médico forense, examinador médico o director de funeraria cuando una persona fallece.

Para abordar la compensación a los trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno

Podemos utilizar o compartir su información de salud:

- Para los reclamos de la compensación a los trabajadores
- Con fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario de cumplimiento de la ley
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales como las militares, de seguridad nacional y para los servicios de protección presidencial

Para responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir su información de salud como respuesta a una orden administrativa o del tribunal, o como respuesta a una citación.

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por la ley a mantener la privacidad y la seguridad de su información protegida de salud.
- Le informaremos inmediatamente si se produce una filtración que pueda comprometer la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia de estas.

- De conformidad con las Reglas de interoperabilidad, si la aplicación de terceros que usted selecciona amenaza nuestra seguridad de información, no estamos obligados a transferir sus datos a la aplicación.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de manera diferente a la descrita aquí, a menos que usted nos lo indique por escrito. Si nos indica que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte: **hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html.**

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud, en nuestro sitio web y le enviaremos por correo una copia.

Comuníquese con SFHP al:

San Francisco Health Plan
Attn: Chief Officer, Regulatory Affairs and Compliance
P.O. Box 194247
San Francisco, CA 94119-4247

1(415) 547-7800
o a la línea gratuita al **1(800) 288-5555**

Comuníquese con la Secretaría de Health and Human Services en:

Secretary of Health and Human Services
Office of Civil Rights
200 Independence Avenue SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Teléfono: **1(877) 696-6775**

Comuníquese con el Department of Health Care Services, Privacy:

Privacy Officer
c/o Office of Legal Services
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 4722
Sacramento, CA 95899-7413

Teléfono: **1(888) 866-0602**

Correo electrónico: **privacyofficer@dhcs.ca.gov**