

Aviso de Prácticas de Privacidad

Efectivo desde el día: 1 de enero de 2024

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ELLA. REVÍSELO CON ATENCIÓN.

En este aviso se emplean los términos “nosotros”, “nos” y “nuestro” para hacer referencia a Santa Clara Family Health Plan (SCFHP).

Las leyes estatales y federales establecen que SCFHP debe proteger la información de salud de sus miembros. También exigimos que todos los proveedores y empresas externas protejan su información de salud. Tenemos la obligación de informarle sobre cómo podemos utilizar y compartir sus datos. También le informaremos cuáles son sus derechos.

Sus datos son personales y privados

Usted y los organismos federales, estatales y locales nos facilitan sus datos cuando realiza una solicitud para afiliarse a nuestro plan de salud y tras cumplir con los requisitos para ello. También obtenemos su información médica a través de los proveedores de atención médica, clínicas, laboratorios y hospitales para poder aprobar y cubrir sus servicios de atención médica.

¿Qué es la “información médica protegida”?

Su información médica protegida (Protected Health Information, PHI) es aquella que contiene datos personales, como su nombre, número de Seguro Social u otra información que revele su identidad. Por ejemplo, su expediente médico contiene PHI porque allí figuran su nombre y otros datos personales.

Nuestro personal sigue políticas y procedimientos para proteger los datos médicos que se nos hayan proporcionado por escrito, verbalmente o por medios electrónicos. Capacitamos a nuestro personal sobre los procedimientos internos para utilizar o divulgar la PHI de los pacientes en formato verbal, escrito o electrónico en toda la institución. Todo nuestro personal con acceso a su información médica conoce nuestra política de privacidad y las leyes de seguridad de la información. Nuestro personal solo tiene acceso al mínimo indispensable de información para realizar su trabajo.

Nuestros empleados también cumplen con las prácticas, las políticas y los procedimientos internos para proteger cualquier tipo de comunicación sobre su información médica. Por ejemplo, los empleados no pueden mencionar sus datos en el ascensor ni en los pasillos. El personal también debe proteger en toda la institución

cualquier documento en formato físico o electrónico que contenga su información médica.

Nuestros sistemas informáticos protegen su PHI en formato electrónico en todo momento con la implementación de varios niveles de protección con contraseñas y programas informáticos. El acceso a las máquinas de fax, las impresoras, las fotocopadoras, los monitores, los puestos de trabajo y los discos portátiles que contienen su información está restringido para las personas que no deberían tenerlo. Los empleados deben asegurarse de que los documentos con PHI de los pacientes se retiren de las máquinas de fax, impresoras y fotocopadoras y de que solo los reciban quienes tengan acceso. Los dispositivos portátiles con PHI están encriptados y deben estar protegidos con contraseña. Las pantallas de las computadoras deben estar bloqueadas cuando los empleados no estén en sus escritorios y oficinas. Los cajones y los armarios que contienen documentos con PHI tienen cerraduras con llave.

También tendremos los mismos estándares de protección, acceso y uso de los datos de raza, etnia, idioma, identidad de género y orientación sexual que con la PHI. No utilizaremos datos de raza, etnia, idioma, identidad de género ni orientación sexual para establecer tarifas ni denegar servicios, coberturas y beneficios.

Cambios en el Aviso de Prácticas de Privacidad

Debemos mantener el aviso actual. Tenemos derecho a modificar estas prácticas de privacidad. Cualquier cambio en nuestras prácticas tendrá vigencia para toda su información médica. Si realizamos cambios exigidos por la ley, se lo notificaremos.

Cómo podemos utilizar y compartir sus datos

Solo podremos utilizar o compartir sus datos para gestionar tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. Algunos de los datos que utilizamos y compartimos son:

- Su nombre
- Su dirección
- Datos personales
- Atención médica que ha recibido
- El costo de su atención médica
- Su historial médico

Algunas medidas que tomamos como su plan de salud incluyen las siguientes:

- Comprobar si tiene cobertura.
- Aprobar, proporcionar y pagar por los servicios.
- Investigar o procesar casos (como casos de fraude).
- Verificar la calidad de la atención que recibe.
- Asegurarnos de que reciba toda la atención médica que necesita.

Los siguientes son algunos ejemplos de por qué compartiríamos su información con otras personas involucradas en su atención médica.

- **Para proporcionar un tratamiento:** Puede que necesite un tratamiento médico que deba aprobarse con antelación. Compartiremos su información con proveedores de atención médica, hospitales y otros organismos para brindarle la atención que necesita.
- **Para realizar un pago:** Utilizamos su PHI para realizar el pago de las solicitudes de reembolso que nos envían por su atención médica. Cuando lo hacemos, compartimos esta información con los proveedores de atención médica, las clínicas y otros organismos que nos facturan por los servicios que le brindan a usted. Y es posible que enviemos las facturas a otros planes de salud u organizaciones para su pago.
- **Para la gestión de la atención médica:** Podemos utilizar la información de su historial médico para controlar la calidad de la atención médica que recibe. También podemos utilizar esta información en auditorías, en programas para detener el fraude y el uso indebido, así como en la gestión y planificación en general.
- **Para socios comerciales:** Podemos utilizar o divulgar su PHI a una empresa externa que nos preste servicios para el funcionamiento de nuestro sistema de salud.

Otros usos de su información médica

A continuación se describen otras posibles formas en las que podríamos (y tenemos permitido) utilizar y/o divulgar su información médica protegida:

- Podemos facilitar información médica a una agencia de supervisión para llevar a cabo actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y medidas disciplinarias o de concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el funcionamiento del sistema sanitario, los programas estatales y el cumplimiento de la legislación sobre derechos civiles.

- Es posible que usted, su médico, el hospital y otros proveedores de atención médica no estén de acuerdo si decidimos no pagar por su atención médica. Podemos utilizar su información médica para reevaluar estas decisiones.
- Podemos compartir su información médica con organismos que controlen el funcionamiento de nuestro plan de salud.
- Podemos compartir información con personas que intervengan en su atención médica o con su representante legal.
- Debemos compartir su información médica con el gobierno federal cuando este controle el cumplimiento de las normas de privacidad.
- Podemos compartir su información médica con organismos que gestionen, almacenen o trasplanten órganos o tejidos donados.
- Podemos compartir su información médica para una indemnización por enfermedad o accidente laboral tras la solicitud por escrito de su empleador, aseguradora de accidentes laborales o sus representantes.
- Podemos usar y compartir su información médica para realizar ciertos tipos de investigación.
- Podemos utilizar y compartir su información para evaluar las desigualdades en materia de salud y mejorar la atención de los pacientes debido a nuestro compromiso con la igualdad en este ámbito. Sus idiomas de preferencia, tanto de forma oral como escrita, se comunican a los proveedores.
- Es posible que divulguemos su información en el marco de actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir, entre otras, las siguientes:
 - » Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
 - » Informar nacimientos y defunciones.
 - » Denunciar abuso o negligencia de menores.
 - » Informar sobre problemas con medicamentos y otros productos de uso médico.
 - » Notificar el pedido de devolución de productos que puedan estar usando.
 - » Notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o patología.

Cuándo se necesita un permiso por escrito

Si quisiéramos utilizar sus datos para algún fin que no figure en la lista anterior, debemos obtener su autorización por escrito. Si nos da su permiso, puede revocarlo por escrito en cualquier momento.

¿Cuáles son sus derechos de privacidad?

Tiene derecho a pedirnos que no usemos ni compartamos su información médica protegida. No estamos obligados a estar de acuerdo y es posible que no lo estemos si esto tiene un efecto en su atención médica.

Tiene derecho a pedirnos que nos comuniquemos con usted solo por escrito o en una dirección, apartado postal o teléfono diferente. Aceptaremos solicitudes justificadas cuando podamos proporcionarle con facilidad la información en el formato solicitado.

Usted y su representante tienen derecho a obtener una copia de su información médica. Le enviaremos un formulario para que nos indique lo que desea recibir en forma de copia. Es posible que tenga que pagar los costos de material y envío. Es posible que no tenga acceso a ciertas partes de su historial por motivos avalados por la ley.

Tiene derecho a solicitar que se modifique la información de su historial si no es correcta o si no está completa. Le enviaremos un formulario para que nos indique lo que desea cambiar. Es posible que no aceptemos su solicitud en los siguientes casos:

- SCFHP no ha recopilado ni archivado la información.
- La información no pertenece a un registro habitual de datos de SCFHP.
- La información se ha recopilado para un caso judicial u otros procedimientos legales.
- Consideramos que está correcta y completa.

Le informaremos si estamos de acuerdo en realizar los cambios solicitados. Si no accedemos a hacer los cambios, le enviaremos una carta para explicarle los motivos. Puede solicitar que reconsideremos nuestra decisión si no está de acuerdo con ella. También puede enviar un comunicado indicando por qué no está de acuerdo con los datos que figuran en nuestros registros. Guardaremos su comunicado con su expediente.

Importante: Santa Clara Family Health Plan no posee copias completas de su expediente médico. Si desea revisar o modificar su expediente médico, u obtener una copia de este, póngase en contacto con su médico o clínica.

Cuando compartimos su información médica, tiene derecho a solicitar una lista de lo siguiente:

- Con quién compartimos la información.
- Cuándo la compartimos.
- Por qué motivo la compartimos.
- Qué datos se compartieron.

En esta lista no se incluirán los casos en que compartamos información con usted, con su permiso, o para tratamientos, pagos o gestiones del plan de salud.

Tiene derecho a solicitar una copia impresa de este Aviso de Prácticas de Privacidad.

También puede encontrar este Aviso en nuestro sitio web: **www.scfhp.com**.

Violación de privacidad

La violación de la seguridad del sistema implica la obtención no autorizada de datos informáticos que comprometan la seguridad, confidencialidad o integridad de la información personal de un miembro almacenada por SCFHP. La obtención justificada de la información personal de un afiliado por parte de un empleado o agente de SCFHP no constituye una violación de la seguridad del sistema, siempre que la información personal no se utilice ni esté sujeta a una divulgación posterior no autorizada.

Se entiende por información personal el nombre o la inicial del nombre y los apellidos de un afiliado, junto con uno o varios de los siguientes datos, siempre que no estén encriptados: 1) número de Seguro Social; 2) número de licencia de conducir o número de tarjeta de identidad de California; 3) número de tarjeta de crédito o débito, o número de cuenta, junto con un código de seguridad, código de acceso o contraseña que permita el acceso a la cuenta bancaria de una persona; 4) información médica; o 5) información del seguro médico. La información personal no incluye la información de acceso público que se pone legalmente a disposición de la población a través de los registros del gobierno federal, estatal o local. Por información médica se entiende cualquier información relativa al expediente médico de un afiliado, a su estado mental o físico, o al tratamiento o diagnóstico médico realizado por un profesional de la salud. Por información de seguro médico se entiende el número de póliza de seguro médico o el número de identificación de un miembro, cualquier identificador único utilizado por una aseguradora de salud para identificar al miembro o cualquier información en el historial de solicitudes y reclamos de un miembro, incluido cualquier registro de apelaciones.

En caso de que una persona no autorizada obtenga acceso a la información médica privada de algún miembro de SCFHP, la empresa lo comunicará a los miembros afectados tan pronto como sea posible, sin demoras injustificadas, para el cumplimiento de la ley o de las medidas necesarias para determinar el alcance de la violación de la privacidad y restaurar la integridad del sistema de datos.

La notificación de violación de seguridad se redactará en un lenguaje sencillo e incluirá (como mínimo) el nombre y la información de contacto del miembro del que se crea que ha sido objeto de la infracción. Si en el momento de la notificación es posible determinar alguno de los siguientes datos, esta incluirá: la fecha de la violación, la fecha estimada, o el intervalo de fechas dentro del cual se produjo. La notificación también incluirá: la fecha de la notificación, si la notificación se retrasó debido a una

investigación policial, una descripción general del incidente, y los números de teléfono gratuitos y las direcciones de las principales agencias de información financiera, en caso de que se haya filtrado un número de Seguro Social, un número de licencia de conducir o un número de tarjeta de identidad de California. Según el criterio de SCFHP, la notificación también puede incluir: información sobre lo que SCFHP ha hecho para proteger a los miembros cuya información ha sido filtrada y/o asesoramiento sobre las medidas que el miembro puede tomar para protegerse.

La notificación de violación de la seguridad puede realizarse por alguno de los siguientes medios: 1) notificación por escrito; 2) notificación por un medio electrónico; o 3) notificación general. Se puede emplear una notificación general si SCFHP demuestra que el costo de enviar notificaciones personales superaría los doscientos cincuenta mil dólares (\$250,000), o el número de miembros afectados que deben ser notificados supera los 500,000, o si SCFHP no dispone de suficiente información de contacto para enviarla. La notificación general constará de todo lo siguiente: 1) una notificación por correo electrónico si SCFHP tiene una dirección de correo electrónico del miembro afectado; 2) una publicación visible de la notificación en el sitio web de SCFHP; y 3) una notificación a los principales medios de comunicación de todo el estado y a la Oficina de Seguridad de la Información de la Agencia de Tecnología de California.

Si la violación afecta a más de 500 miembros, SCFHP enviará una única copia de la notificación de violación de seguridad al fiscal general (sin ninguna información personal).

LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SCFHP PARA PRESERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS MÉDICOS ESTÁN DISPONIBLES Y SE LE PROPORCIONARÁN CUANDO LO SOLICITE.

¿Cómo puede ponerse en contacto con nosotros para ejercer sus derechos?

Si desea ejercer alguno de los derechos de privacidad expuestos en este aviso, llámenos o escribanos a:

Compliance and Privacy Officer
Santa Clara Family Health Plan
PO Box 18880
San Jose, CA 95158

Número gratuito: **1-800-260-2055**
Número de Fax: **1-408-874-1970**
TTY/TDD: **711**

Canal de reclamos

Si considera que no hemos protegido su privacidad y desea presentar un reclamo, puede hacerlo llamándonos por teléfono o escribiéndonos:

Attn: Compliance and Privacy Officer
Santa Clara Family Health Plan
PO Box 18880
San Jose, CA 95158

Número gratuito: **1-800-260-2055**
Número de Fax: **1-408-874-1970**
TTY/TDD: **711**

O puede contactar a las agencias a continuación:

Línea directa de la Oficina de Privacidad/Oficina de Cumplimiento de la HIPAA
(Office of HIPAA Compliance, OHC)
Teléfono: **1-916-445-4646**
Número gratuito: **1-866-866-0602**
Correo electrónico: **privacyofficer@dhcs.ca.gov**

Attn: Regional Manager
Office of Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th St, Ste 4-100
San Francisco, CA 94103
Centro de atención al cliente: **1-800-368-1019**
Número de Fax: **1-202-619-3818**
TDD: **1-800-537-7697**
Correo electrónico: **ocrmail@hhs.gov**

Ejerza sus derechos sin miedo

No podemos negarle la cobertura médica ni hacer nada que lo perjudique si presenta una queja o ejerce cualquiera de los derechos de protección de la privacidad contemplados en este aviso.

¿Tiene alguna pregunta?

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso y desea obtener más información, comuníquese con el Oficial de Privacidad (Privacy Officer) de SCFHP a la dirección y el número de teléfono de contacto antes mencionados. También puede comunicarse con el Oficial de Privacidad de SCFHP para obtener una copia de este aviso en otros idiomas, en braille, en letra grande o en formato de casete de audio o CD-ROM al número y la dirección que figuran en la página 7.