



**On Lok PACE  
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Fecha de Vigencia 23 de septiembre de 2013

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU  
INFORMACIÓN MÉDICA/DE SALUD Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A  
DICHA INFORMACIÓN.**

**FAVOR DE REVISAR CUIDADOSAMENTE.**

Por ley, debemos proteger la privacidad de su información médica. Asimismo, debemos proporcionarle este Aviso completo de nuestras obligaciones legales y las maneras en que mantenemos su información médica privada. Debemos notificarle si su información médica no protegida es divulgada, y acatar las reglas del Aviso que en este momento están en vigor. Este Aviso sea aplica a nuestro uso y el uso compartido de su información médica para inscripción, elegibilidad y facturación bajo el Programa de Cuidado para la Personas Mayores con Todo Incluido [PACE, por sus siglas en inglés], así como también nuestro uso y divulgación de su información médica para brindarle tratamiento bajo nuestro Programa PACE, On Lok PACE.

**I. USOS Y DIVULGACIONES PARA TRATAMIENTO, PAGO Y ACTIVIDADES OPERACIONALES**

A continuación se entrega una lista de las diversas maneras en que podemos utilizar o divulgar su Información Médica Protegida [IMP, por sus siglas en español] para tratamiento, facturación y actividades operacionales.

**Para el Tratamiento** – Utilizaremos y entregaremos su IMP para proporcionarle tratamiento y servicios, y administrar su cuidado. Además, es posible que compartamos su IMP con otras personas u organizaciones que forman parte de su cuidado. Su IMP puede ser utilizado por médicos que le brindan cuidados y por las enfermeras, y por los auxiliares de salud a domicilio, así como también por los terapeutas físicos, trabajadores sociales, asistentes de salud personal, u otras personas que forman parte de su cuidado. Por ejemplo, miembros del equipo de cuidado, que incluyen su médico de cabecera, una enfermera licenciada, un asistente social, terapeutas físicos y ocupacionales, y otros proveedores de cuidado quienes le hablarán acerca de su plan de cuidado y contactarán a cualquier especialista en relación a los cuidados que le haya proporcionado.

**Para las Facturaciones** – Podemos utilizar y entregar su IMP por razones de

facturación o recolección de pagos. Es posible que divulguemos su IMP a su representante personal, o a una aseguradora o compañía de atención médica; Medicare, Medi-Cal, o el Departamento de Salud de California, la organización estatal a cargo de la administración de los programas PACE. Por ejemplo, podemos compartir el IMP con Medicare o el Departamento de Salud de California para decidir si usted todavía reúne los requisitos para los servicios del Programa PACE.

**Para la Actividades Operacionales** – Es posible que utilicemos o entreguemos su IMP según sea necesario para actividades operacionales relacionadas con su salud. Estas actividades incluyen administración, evaluación de empleados, educación, capacitación, y observación de la calidad del cuidado. Por ejemplo, utilizaremos la información del tratamiento para poder medir la calidad del cuidado. Es posible que compartamos su IMP con otra organización con la cual usted tenga o haya tenido una relación, si esa organización solicita su IMP para alguna de sus actividades operacionales médicas o para detectar fraude y abuso en los cuidados de salud, o para asegurarse de que se sigan las reglas de manera adecuada.

## **II. USOS ESPECÍFICOS Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN DE SALUD**

A continuación se entrega una lista de las maneras como podemos utilizar o compartir su IMP.

**Individuos Involucrados en Su Cuidado o Pago por Su Cuidado** – A menos que no esté de acuerdo, es posible que compartamos su IMP con un miembro de la familia, un amigo cercano, u otra persona que usted identifique, incluyendo un clérigo, quien participa en su cuidado.

**Emergencias** – Es posible que utilicemos y compartamos su IMP según sea necesario en situaciones de tratamiento de emergencia.

**Según lo requerido por la Ley** – Es posible que utilicemos y compartamos su IMP cuando la Ley estipula que debemos compartirlo.

**Asociados Comerciales** – Nuestros socios en negocios son personas u organizaciones con las que trabajamos. Son individuos y organizaciones que brindan o administran servicios para nosotros. Trabajar con estos socios, en ocasiones, significa que debemos compartir su información de salud protegida. Es posible que compartamos su IMP con un socio, quien necesita la información para brindar servicios para On Lok PACE. Nuestros socios deben mantener esta información privada.

**Actividades de Salud Pública** – Es posible que compartamos su IMP para las actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir, por ejemplo, informar a una organización de salud pública para detener o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades, o reportar el abuso o descuido de las personas mayores, o para informar de las muertes.

**Reportar Víctimas de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica** – Si consideramos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, es posible que utilicemos o divulguemos su IMP para notificar a una organización gubernamental, si la ley lo permite, o si usted está de acuerdo con el informe.

**Actividades de Monitoreo Médico** – Es posible que compartamos su IMP con una organización de monitoreo médico para actividades permitidas por la ley. Tales actividades pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y certificaciones, o actividades que incluyen la supervisión del gobierno del sistema de salud.

**Para Detener una Amenaza Grave a la Salud o Seguridad** – Cuando sea necesario para detener una amenaza grave para su salud o su seguridad, o la salud o seguridad pública u otra persona, es posible que utilicemos y compartamos su IMP, participación limitada a alguien capaz de disminuir o evitar el daño amenazante.

**Demanda o Acción Judicial** – Es posible que compartamos su IMP si recibimos una orden legal o judicial. Asimismo, podemos compartir su IMP si recibimos una citación judicial, una solicitud de exhibición de pruebas, u otra orden legal cuando se reúnen ciertas condiciones. Estas situaciones incluyen contactarlo para solicitar u obtener una orden o acuerdo para proteger el IMP.

**Cumplimiento de la Ley** – Es posible que divulguemos su IMP para algunos usos de aplicación de la ley que incluyen, por ejemplo, cooperar con necesidades de información; obedecer una orden judicial, citación, u uso legal similar, o responder a solicitudes de información acerca de delitos.

**Investigación** – Es posible que compartamos su IMP con fines de investigación si la investigación ha sido estudiada, aprobada y se considera que mantendrá su información privada; si el investigador está recopilando información con el fin de preparar un plan de investigación; si la investigación sucede después de su muerte, o si usted está de acuerdo en compartir la información.

**Médicos forenses, Médico que Certifica, Directores de Funerarias, Organizaciones de Obtención de Órganos** – Es posible que compartamos su IMP con un médico forense, médico que certifica, director de funeraria o, si usted es un donante de órganos, con una organización a cargo de la donación de órganos y tejido.

**Ayuda en Casos de Desastre** – Es posible que compartamos su IMP con una organización de ayuda en caso de desastre.

**Usos de Militares, Veteranos y Otros Usos Específicos del Gobierno** – Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, es posible que compartamos su IMP si es necesario para los militares. Es posible que divulguemos su IMP por motivos de seguridad nacional, o si es necesario para proteger al Presidente de los Estados Unidos o ciertos oficiales, o para llevar a cabo algunos tipos de investigaciones especiales.

**Compensación al Trabajador** – Es posible que utilicemos y compartamos su IMP para obedecer leyes relacionadas con la compensación al trabajador o programas similares.

**Reos/Privación de Libertad por Autoridades Policiales** – Si usted está detenido por un oficial del orden público o una institución penal, es posible que compartamos su IMP con la institución oficial para algunos propósitos, incluyendo la salud y seguridad suya y la de los demás.

**Actividades de Recaudación de Fondos** – Es posible que utilicemos y compartamos información de contacto limitada por motivos de recaudación de fondos, y es posible que entreguemos información de contacto a una organización que trabaja con nuestro Programa PACE, siempre y cuando las comunicaciones de la recaudación expliquen plenamente su derecho a rechazar futuras comunicaciones de colectas. Debemos aceptar su solicitud de rechazo.

**Información Genética** – No tenemos permiso para utilizar o compartir su IMP si contiene información genética para fines de suscripción.

### **III. USOS Y DIVULGACIONES CON SU CONSENTIMIENTO**

Solicitaremos su acuerdo para: (1) la mayor parte de los usos y divulgaciones de notas de psico-terapia (según lo que define la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de los Seguros Médicos [HIPAA, por sus siglas en inglés]; (2) usos y divulgaciones de su información médica para propósitos de marketing; y (3) divulgación que significaría una venta de su información médica. Excepto lo descrito en este Aviso, sólo utilizaremos y compartiremos su IMP con su Acuerdo por escrito. Usted puede cancelar un Acuerdo por escrito en cualquier momento. Si usted cancela un Acuerdo, ya no utilizaremos o compartiremos su IMP por los motivos que usted proporcionó en su Acuerdo, excepto donde ya hayamos dependido del Acuerdo.

### **IV. SUS DERECHOS EN RELACIÓN A SU INFORMACIÓN MÉDICA**

A continuación entregamos una lista de sus derechos en relación a su IMP. Cada uno de estos derechos depende de necesidades, límites y excepciones definidas. Para utilizar estos derechos, es posible que necesite entregar un formulario por escrito a On Lok PACE. Si usted lo solicita, On Lok PACE le proporcionará el formulario correcto que necesita completar.

**Solicitud de Límites** – Usted tiene derecho a solicitar límites en nuestro uso y divulgación de su IMP para el tratamiento, pago u actividades operacionales. Asimismo, usted tiene derecho a solicitar límites en la información médica que compartimos acerca de usted con un miembro de la familia, amigo u otra persona quien es parte de su cuidado, o del pago de su cuidado. No necesitamos estar de acuerdo con los límites solicitados por usted en cómo utilizamos su información en On Lok PACE. Si usted paga en su totalidad por un servicio de cuidado médico y nos pide que no compartamos la información del servicio con un plan de salud por motivo de pago o

uso de cuidado médico, acataremos su petición. Si usted nos solicita que limitemos el uso de su información médica protegida, limitaremos el uso de su información si es posible. Si estamos de acuerdo aceptaremos su solicitud de límites, obedeceremos su solicitud excepto cuando sea necesario proporcionarle tratamiento de emergencia o si es legal.

**Acceso a la Información Médica Personal** – Usted tiene derecho a ver y obtener una copia de sus registros clínicos y de facturación y otra información escrita que puede ser utilizada para tomar decisiones acerca de su cuidado (su conjunto de expedientes designado), con algunas excepciones. Si lo desea, debe solicitarlo por escrito. En la mayoría de los casos, le cobraremos una tarifa por nuestros costos de fotocopiado y envío de la información que usted solicita, siempre y cuando sea legal.

Debido a que por lo general mantenemos uno o más conjuntos de expedientes designados electrónicamente, usted también tiene el derecho a solicitar y obtener una copia de dicha información. Además, puede solicitar que le enviemos una copia directamente a un tercero nombrado por usted. Le podemos cobrar una tarifa, si es legítimo, por los costos en la concesión de su solicitud.

**Solicite Cambios** – Usted tiene derecho a solicitar cambios a su IMP mantenida por On Lok PACE siempre y cuando la información sea mantenida por o para On Lok PACE. Si usted solicita cambios, debe hacerlo por escrito y debe proporcionar las razón(es) del por qué desea los cambios.

Si usted solicita cambios, es posible que no los permitamos si la información (a) no fue preparada por On Lok PACE, a menos que la persona que preparó la información ya no esté aquí para hacer los cambios posibles; (b) si no es parte de la IMP mantenida por On Lok PACE; (c) si no es parte de la información que se le permite obtener; o (d) si ya es exacta y completa, de acuerdo a lo decidido por On Lok PACE.

Si usted solicita cambios y se le denegamos su instancia de cambios, le proporcionaremos una negativa por escrito que incluya las razones por las cuales no la modificaremos. Asimismo, le brindaremos asistencia para solicitar y entregar una declaración por escrito de por qué usted no está de acuerdo con la negativa.

**Solicite una Lista de Divulgación de Información** – Usted tiene derecho a solicitar una lista de algunas de las divulgaciones de información de su IMP. Esta es una lista de comunicados llevada a cabo por el Programa PACE u otras entidades que trabajan con nosotros, pero no incluye divulgación de tratamiento, facturación y usos de cuidado médico, divulgaciones hechas posterior a su Acuerdo, y otras excepciones.

Para solicitar una lista de las divulgaciones de información, usted debe solicitarla por escrito, nombrando el período de tiempo que empiece seis (6) años desde la fecha de su solicitud. La primera lista proporcionada dentro de un período de tiempo de 12 meses será gratuita; para más solicitudes, le cobraremos por nuestros costos.

**Solicite una Copia Impresa de Este Aviso** – Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso, incluso si ha acordado obtener una copia de este Aviso de forma electrónica. Usted puede solicitar una copia de este Aviso en cualquier momento. Además, puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web, [www.onlok.org/PACE](http://www.onlok.org/PACE).

**Solicite Comunicaciones Privadas** – Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de sus asuntos médicos de cierto modo. Le permitiremos solicitudes razonables.

**V. REGLAS ESPECIALES ACERCA DE LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN PSIQUIÁTRICA, ABUSO DE SUSTANCIAS E INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL VIH**

El Estado de California ha protegido tipos de información de cuidado médico que se mantienen y controlan de cierto modo. Estos tipos de información incluyen tratamiento de salud mental pagado por el estado, tratamiento de discapacidades de desarrollo evolutivo, tratamiento de drogadicción/alcoholismo, y tratamiento de VIH/SIDA pagado por el estado. La información acerca del tratamiento de menores (niños) mayores de 12 años que acepten los servicios de salud reproductiva, salud mental, abuso de sustancias, embarazo, enfermedades que se puedan reportar, violación o abuso sexual, también están protegidos. Acatamos sus derechos de privacidad bajo estas leyes estatales.

**VI. PARA MAYOR INFORMACIÓN O PARA PRESENTAR UNA QUEJA**

Si tiene alguna pregunta acerca de este Aviso o quisiera mayor información acerca de sus derechos de privacidad, sírvase llamar o escribir a:

**On Lok PACE**  
**Attention: Privacy Officer**  
[Atención: Oficial de Privacidad]  
1333 Bush Street  
San Francisco, CA 94109-5611  
(415) 292-8888

Para presentar una queja al Departamento de Servicios de Salud de California, contáctese con:

**Privacy Officer & Senior Staff Counsel**  
[Oficial de Privacidad y Asesor de Planta]  
**CA Department of Health Services**  
[Departamento de Salud de CA]  
P.O. Box 997413  
Sacramento, CA 95899-7413  
1-916-445-4646 o 1-877-735-2929 TTY/TDD

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja por escrito con On Lok PACE o con la Oficina de Derechos Civiles [Office for Civil Rights, en inglés] [OCR, por sus siglas en inglés] en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. No le sancionaremos por presentar una demanda.

Para presentar una queja con la Oficina de Derechos Civiles [OCR], envíe su queja por escrito a OCR, Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services [Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos], 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, o por correo electrónico a [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov).

## **VII. CAMBIOS A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y procurar que las reglas modificadas o del nuevo Aviso se apliquen a todo el IMP ya recibido y mantenido por On Lok PACE, así como para todo el IMP que recibimos en el futuro. Le entregaremos una copia del cambio de Aviso si solicita una.