

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

Inicio de la Vigencia: 1 de marzo de 2023

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR  
SU INFORMACIÓN MÉDICA/DE SALUD Y CÓMO USTED  
PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.**

**POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**

Por ley, debemos proteger la privacidad de su información médica. También debemos proporcionarle este Aviso completo sobre nuestras obligaciones legales y las formas en que mantenemos la privacidad de su información médica. Este Aviso se aplica a nuestro uso y a la forma en que compartimos su información de salud para la inscripción, la elegibilidad y el pago bajo el Programa de Atención Integral para la Tercera Edad (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE, por sus siglas en inglés), así como a nuestro uso y a la forma en que compartimos su información de salud para brindarle tratamiento bajo nuestro Programa PACE, On Lok PACE.

**I. USOS Y DIVULGACIONES PARA EL TRATAMIENTO, EL PAGO Y EL TRABAJO DE ATENCIÓN MÉDICA**

La siguiente es una lista de las diferentes maneras en que podemos usar o liberar su información médica protegida (protected health information, PHI, por sus siglas en inglés) para tratamiento, pago y trabajo de la atención médica.

**Para el Tratamiento** – Utilizaremos y divulgaremos su PHI para darle tratamiento y servicios, y para coordinar sus cuidados. También podemos compartir su PHI con otras personas u organizaciones que intervengan en su atención. Su PHI puede ser utilizada por los médicos que le atienden, por las enfermeras y auxiliares de salud que van a su domicilio, así como por fisioterapeutas, trabajadores sociales, auxiliares de cuidado personal u otras personas que participen en su atención. Por ejemplo, los miembros de su equipo de atención, que incluye a su médico de cabecera, una enfermera titulada, un trabajador social, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, así como otros cuidadores, hablarán sobre su plan de atención y se pondrán en contacto con cualquier especialista sobre la atención que se le preste.

Podemos usar o compartir su información para comunicarnos con usted sobre sus próximas citas o sobre otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Por lo general, nos comunicaremos con usted por teléfono, pero si nos ha dado permiso para enviarle un mensaje de texto o correo electrónico, podemos comunicarnos con usted

mediante tales métodos. Tenga en cuenta que es posible que la comunicación por mensajes de texto y correo electrónico no sea totalmente segura (sin no está encriptada) y puede incluir algunos riesgos. Usted puede revocar su consentimiento para el uso de correo electrónico y mensajes de texto para las comunicaciones en cualquier momento al enviarnos una notificación a la información de contacto que figura en este Aviso, o al comunicarse con su trabajador social.

**Para el Pago** – Podemos usar y dar su PHI por razones de facturación y pago. Podemos divulgar su PHI a su representante personal, a una compañía de seguros o de atención administrada, o a Medicare, Medi-Cal, o al Departamento de Servicios de Atención Médica de California, que es la organización estatal encargada de administrar los programas de PACE. Por ejemplo, podemos compartir la PHI con Medicare o el Departamento de Servicios de Atención Médica de California para decidir si usted aún califica para los servicios del programa PACE.

**Para Trámites de Atención Médica** – Podemos usar y dar su PHI según sea necesario para trámites de atención médica. Este trabajo incluye la administración, la evaluación de los empleados, la educación, la capacitación y la vigilancia de la calidad de la atención. Por ejemplo, usaremos información sobre el tratamiento para poder hacer cosas para medir la calidad de la atención. Podemos compartir su PHI con otra organización con la que usted tiene o ha tenido una relación si esa organización pide su PHI para algunos de sus trámites de atención médica; para averiguar sobre el fraude y el abuso de la atención médica; o para asegurarse de que las reglas se están siguiendo de la manera correcta.

## **II. USOS ESPECÍFICOS Y COMPARTIDOS DE SU INFORMACIÓN MÉDICA**

A continuación se presenta una lista de formas en las que podemos utilizar o compartir su PHI.

**Personas Involucradas en su Atención o en el Pago de su Atención** – A menos que usted no esté de acuerdo, podemos compartir su PHI con un miembro de la familia, un amigo personal cercano u otra persona que usted identifique, incluyendo el clero, y que participen en su atención.

**Emergencias** – Podemos usar y compartir su PHI según sea necesario en situaciones de tratamiento de emergencia.

**Según lo Exija la Ley** – Podemos utilizar y compartir su PHI cuando la ley nos obligue a compartirla.

**Asociados Comerciales** – Nuestros asociados comerciales son personas u organizaciones con las que trabajamos. Son personas y organizaciones que prestan o coordinan servicios para nosotros. Trabajar con estos socios puede significar a veces que debemos compartir su información médica protegida. Podemos compartir su PHI con un socio que necesita la información para prestar servicios para On Lok PACE. Nuestros socios deben mantener la privacidad de esta información.

### **Intercambio de información sobre la salud (Health Information Exchange):**

Podemos poner a disposición su información y obtenerla de otros proveedores y organizaciones con el fin de mejorar su atención. Para ello, On Lok PACE forma parte de los Acuerdos de la Atención Organizada de la Salud (organized health care arrangement) con la OCHIN. La OCHIN proporciona tecnología de la información y servicios relacionados a On Lok PACE y otras organizaciones como socio comercial. Podemos compartir su información personal de salud con otras organizaciones asociadas a la OCHIN o a través de un intercambio de información sobre la salud (health information exchange) cuando sea necesario para fines de tratamiento médico o de operaciones relacionadas con la atención de salud de acuerdo con las agencias sanitarias colaboradoras. Puede consultar la lista de organizaciones que colaboran con la OCHIN en [www.ochin.org](http://www.ochin.org). Las operaciones de atención de salud pueden incluir, entre otras cosas, el uso de su código postal para mejorar la atención clínica que recibe. La información de salud personal también puede incluir información médica pasada, presente y futura, y estas pueden ser divulgadas de conformidad con la legislación aplicable.

La OCHIN también colabora en actividades de evaluación y mejora de la calidad. Por ejemplo, la OCHIN coordina actividades de revisión clínica en nombre de sus organizaciones asociadas para desarrollar normas de mejores prácticas y evaluar los beneficios clínicos que pueden derivarse del uso de sistemas de historias clínicas electrónicas. La OCHIN también ayuda a sus organizaciones asociadas a colaborar para mejorar el proceso de derivación de pacientes. Además, puede optar por limitar parte de la información compartida poniéndose en contacto con nuestro departamento de privacidad. La información del departamento de privacidad se encuentra en la sección VI del presente documento.

**Actividades de Salud Pública** – Podemos compartir su PHI para actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir, por ejemplo, la presentación de informes a una organización de salud pública para detener o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; la presentación de informes sobre el abuso o la negligencia de personas mayores; o la presentación de informes sobre muertes.

**Informar Sobre Víctimas de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica** – Si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia en el hogar, podemos usar y divulgar su PHI para notificar a una organización gubernamental, si lo permite la ley, o si usted está de acuerdo que se haga el reporte.

**Actividades de Supervisión de la Salud** – Podemos compartir su PHI con una organización de supervisión de la salud para actividades permitidas por la ley. Dichas actividades pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y acciones de licenciamiento, o actividades que incluyen el monitoreo gubernamental del sistema de salud.

**Para Detener una Amenaza Grave a la Salud o la Seguridad** – Cuando sea necesario para detener una amenaza grave a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad del público o de otra persona, podemos usar y compartir su PHI, limitando el intercambio a

alguien capaz de ayudar a reducir o detener el daño amenazador.

**Acciones Judiciales y Legales** – Es posible que tengamos que compartir su PHI si recibimos una orden judicial o legal. También podemos compartir su PHI si recibimos una citación, una solicitud de presentación de pruebas u otra orden legal cuando se cumplen ciertas condiciones. Estas situaciones incluyen los esfuerzos para ponerse en contacto con usted para pedir u obtener una orden o un acuerdo que proteja la PHI.

**Cumplimiento de la ley** – Podemos divulgar su PHI para algunos usos de cumplimiento de la ley, incluyendo, por ejemplo, para cooperar con las necesidades de información; para obedecer una orden judicial, una orden de arresto o un uso legal similar; o para responder a algunas solicitudes de información sobre delitos.

**Investigación** – Podemos utilizar y compartir su PHI con fines de investigación si la investigación ha sido estudiada, aprobada y se ha comprobado que mantiene la privacidad de su información; si el investigador está recopilando información para preparar un plan de investigación; si la investigación tiene lugar después de su muerte; o si usted está de acuerdo en que se comparta la información.

**Médicos Forenses, Examinadores Médicos, Directores de Funerarias, Organizaciones de Búsqueda de Órganos** – Podemos divulgar su PHI a un médico forense, examinador médico, director de funeraria o, si usted es un donante de órganos, a una organización encargada de la donación de órganos y tejidos.

**Ayuda en Caso de Catástrofe** – Podemos compartir su PHI con una organización de ayuda en caso de catástrofe.

**Militares, Veteranos y otros Usos Específicos del Gobierno** – Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos usar y compartir su PHI si es necesario para las fuerzas armadas. Podemos divulgar su PHI para fines de seguridad nacional, o si es necesario para proteger al Presidente de los Estados Unidos o a ciertos otros funcionarios, o para realizar algunos tipos de investigaciones especiales.

**Compensación a los Trabajadores** – Podemos usar y compartir su PHI para obedecer las leyes que tienen que ver con la compensación a los trabajadores o programas similares.

**Reclusos/Custodia Policial** – Si usted está bajo la custodia de un funcionario policial o de una institución penitenciaria, podemos compartir su PHI con la institución o el funcionario para algunos fines, incluyendo la salud y la seguridad de usted y de otras personas.

**Actividades de Recaudación de Fondos** – Podemos utilizar y compartir cierta información de contacto limitada con fines de recaudación de fondos. Podemos dar información de contacto a una organización que trabaja con nuestro Programa PACE, siempre y cuando cualquier comunicación de recaudación de fondos explique

completamente su derecho a rechazar futuras comunicaciones de recaudación de fondos. Debemos aceptar su solicitud de rechazo.

**Información Genética** – No se nos permite usar o compartir su PHI si contiene información genética para fines de suscripción a un seguro.

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

Le pediremos su consentimiento para: (1) la mayoría de los usos y el intercambio de notas de psicoterapia (según la definición de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA, por sus siglas en inglés)); (2) los usos y el intercambio de su información médica con fines de comercialización; y (3) el intercambio que significaría una venta de su información médica. Excepto en los casos descritos en este aviso, solo utilizaremos y compartiremos su información médica con su acuerdo por escrito. Usted puede cancelar un Acuerdo por escrito en cualquier momento. Si cancela un Acuerdo, ya no utilizaremos ni compartiremos su PHI por las razones que usted dio en su Acuerdo, excepto cuando ya hayamos dependido del Acuerdo.

### **IV. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA**

A continuación se enumeran sus derechos en relación con su PHI. Cada uno de estos derechos depende de necesidades, límites y excepciones definidas. Para ejercer estos derechos, es posible que tenga que entregar un formulario escrito a On Lok PACE. Si lo solicita, On Lok PACE le dará el formulario correspondiente para que lo complete.

**Solicitando Límites** – Usted tiene derecho a solicitar que se limiten los usos y la divulgación de su PHI para el tratamiento, el pago o los procedimientos de atención médica. También tiene derecho a pedir límites en la información médica que compartimos sobre usted con un familiar, amigo u otra persona que forme parte de su atención, o del pago de sus cuidados. No estamos obligados a aceptar los límites que usted solicite sobre el uso de su información médica dentro de On Lok PACE. Si usted paga la totalidad de un servicio de atención médica y nos pide que no compartamos información sobre el servicio con un plan de salud por razones de pago o uso de la atención médica, acataremos su solicitud. Si nos pide que limitemos el uso de la información médica protegida, limitaremos el uso de su información si es posible. Si aceptamos su solicitud de límites, obedeceremos su petición, excepto cuando sea necesario para proporcionarle un tratamiento de emergencia o si es legal.

**Acceso a la Información Médica Personal** – Tiene derecho a ver y obtener una copia de su historial clínico y de facturación y de otra información escrita que pueda utilizarse para tomar decisiones sobre su atención (su conjunto de registros designados), con algunas excepciones. Si lo desea, debe solicitarlo por escrito. En la mayoría de los casos, podemos cobrar una tarifa razonable por nuestros costos de copia y envío de la información que nos pida, siempre que sea legal.

Dado que normalmente mantenemos uno o más de sus conjuntos de registros

designados electrónicamente, también tiene derecho a pedir y obtener una copia electrónica de dicha información. También puede pedirnos que enviemos una copia directamente a un tercero nombrado por usted. Podemos cobrarle una tarifa, si es legal, por los costes que supone atender su solicitud.

**Solicitar Cambios** – Usted tiene derecho a solicitar cambios en su PHI que se conserva en On Lok PACE mientras la información sea conservada por o para On Lok PACE. Si solicita cambios, debe hacerlo por escrito y debe dar la(s) razón(es) por la(s) que desea los cambios.

Si solicita cambios, es posible que no lo permitamos si la información, (a) no fue elaborada por On Lok PACE, a menos que el autor de la información ya no esté aquí para hacer posible los cambios; (b) si no es parte de la PHI que se conserva en On Lok PACE o para la misma; (c) si no es parte de la información que se le permite obtener; o (d) si ya es verdadera y completa, según lo decida On Lok PACE.

Si pide cambios y se los negamos, le daremos una negativa por escrito que incluya las razones por las que no los cambiaremos. También le daremos ayuda para que solicite y entregue una declaración escrita sobre los motivos por los que no está de acuerdo con la negación.

**Solicitar una Lista de Divulgaciones** – Usted tiene el derecho de solicitar una lista de algunas divulgaciones de su PHI. Esta es una lista de divulgaciones hechas por el Programa PACE o por otros que trabajan con nosotros, pero no incluye las divulgaciones para tratamiento, pago y usos de atención médica; las divulgaciones hechas después de su Acuerdo; y algunas otras excepciones.

Para solicitar una lista de divulgaciones, debe pedirla por escrito, nombrando un período de tiempo que comience dentro de los seis (6) años siguientes a la fecha de su solicitud. El primer listado que se entregue dentro de un período de 12 meses será gratuito; para más solicitudes, podremos cobrarle nuestros costos.

**Solicitar una Copia en Papel de Este Aviso** – Tiene derecho a obtener una copia en papel de este aviso, incluso si ha aceptado recibir una copia de este aviso por vía electrónica. Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento. También puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web, [www.onlok.org/PACE](http://www.onlok.org/PACE).

**Solicitar Comunicaciones Privadas** – Tiene derecho a pedir que nos comuniquemos con usted sobre sus asuntos de salud de una manera determinada. Permitiremos sus peticiones razonables.

## **V. REGLAS ESPECIALES SOBRE LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN PSIQUIÁTRICA, DE ABUSO DE SUSTANCIAS Y RELACIONADA CON EL VIH**

El Estado de California tiene tipos protegidos de información de atención médica que se conservan y controlan de manera especial. Estos tipos de información incluyen el tratamiento de salud mental pagado por el estado, el tratamiento de discapacidades del

desarrollo, el tratamiento por abuso de drogas/alcohol y la información sobre el tratamiento del VIH/SIDA. También está protegida la información sobre el tratamiento de menores (niños) mayores de 12 años que acceden a servicios de salud reproductiva, salud mental, abuso de sustancias, embarazo, enfermedades notificables, violación o agresión sexual. Respetamos sus derechos de privacidad según estas leyes estatales.

## **VI. PARA MÁS INFORMACIÓN O PARA PRESENTAR UNA QUEJA**

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o desea más información sobre sus derechos de privacidad, llámenos o escribanos a:

**On Lok PACE**  
**Attention: Privacy Officer**  
1333 Bush Street  
San Francisco, CA 94109-5611  
1-628-345-3426 (TTY: 711)  
compliance@onlok.org

Para presentar una queja ante el Departamento de Servicios de Salud de California, póngase en contacto con:

**Privacy Officer**  
**California Department of Health Care Services**  
P.O. Box 997413, MS 0010  
Sacramento, CA 95899-7413  
1-916-445-4646 or 1-877-735-2929 (TTY/TDD)

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja por escrito a On Lok PACE o a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (Office for Civil Rights in the U.S. Department of Health and Human Services, OCR, por sus siglas en inglés). No habrá represalias contra usted por presentar una queja.

Para presentar una queja ante la OCR, envíe su queja por escrito a la OCR por correo a Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, 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. MODIFICACIONES A ESTE AVISO**

Tenemos derecho a actualizar y modificar este Aviso. Cualquier cambio en este Aviso se aplica a toda la PHI ya recibida y mantenida por On Lok PACE, así como a toda la PHI que recibamos en el futuro. Le entregaremos una copia de la Notificación modificada si la solicita.

## **VIII. A QUIÉN SE INCLUYE EN ESTE AVISO**

Este Aviso cubre a todos los empleados, el personal médico, los aprendices y los voluntarios de On Lok PACE.

Este aviso también abarca a otros proveedores de atención médica que acuden a las instalaciones de On Lok para atender a los pacientes (como médicos, terapeutas y otros proveedores de atención médica que no son empleados de On Lok), a menos que estos otros proveedores de atención médica le entreguen su propio aviso de prácticas de privacidad que describa cómo protegerán su información médica/de salud.

On Lok PACE participa en un Acuerdo de Atención Médica Organizada (Organized Health Care Arrangement) con el the Institute on Aging (“IOA”) y puede utilizar y compartir su información para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica en virtud de este acuerdo si usted recibe servicios de IOA.