blue california

Promise Health Plan

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LEA ESTE DOCUMENTO DETENIDAMENTE.

Nuestro compromiso con la protección de la privacidad

En Blue Shield of California Promise Health Plan, comprendemos la importancia de mantener la privacidad de su información personal y nos tomamos muy en serio nuestra obligación de hacerlo.

En el curso normal de nuestras actividades comerciales, creamos registros sobre usted, su tratamiento médico y los servicios que le brindamos. La información en esos registros se denomina información médica protegida (“PHI”), que incluye su información médica, según lo define la ley de California, e información personalmente identificable (“PII”), como su nombre, dirección, número de teléfono y número de Seguro Social, así como su información médica, como diagnóstico de atención médica o información de reclamos.

Las leyes estatales y federales nos exigen proporcionarle esta notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en cuanto a su PHI. Tenemos la obligación de mantener la privacidad de su PHI y notificarle en caso de una filtración o violación de datos que incluya su PHI. Cuando usamos o damos ("divulgamos") su PHI, estamos sujetos a los términos de esta notificación, que se aplica a todos los registros que creamos, obtenemos y/o almacenamos que contienen su PHI.

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica protegida, usted tiene determinados derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle. Para algunos tipos de solicitudes, debe completar un formulario que está disponible si llama al número de Servicio al Cliente que figura en el reverso de su tarjeta de identificación o si visita nuestro sitio web en https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/plan-documents.

Obtenga una copia de sus registros de salud y reclamos	• Puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros de salud y reclamos y otra información médica protegida que tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo. • Proporcionaremos una copia de sus registros de salud y reclamos, generalmente dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrarle una tarifa razonable según el costo por prepararla, copiarla y/o enviársela por correo. En ciertas circunstancias limitadas permitidas por la ley, podemos negarle el acceso a una parte de sus registros. • Es probable que no tengamos copias completas de su expediente médico. Si desea consultar u obtener una copia del expediente que no mantenemos, comuníquese con su médico o clínica.
Solicítenos que corrijamos los registros de salud y de reclamos	• Puede solicitarnos que corrijamos su expediente médico y los registros de reclamos si cree que son incorrectos o están incompletos. Pregúntenos cómo hacerlo. • Podemos rechazar su solicitud en ciertas circunstancias limitadas permitidas por la ley, pero le daremos los motivos por escrito dentro de los 60 días. • Es probable que no tengamos copias completas de su expediente médico. Si desea cambiar los registros que no mantenemos, comuníquese con su médico o clínica.
Solicite comunicaciones confidenciales	• Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted con respecto a su información médica confidencial de una manera específica (por ejemplo, teléfono del hogar o de la oficina) o que enviemos un correo a una dirección diferente. • Su solicitud debe ser por escrito y aceptaremos todas las solicitudes de comunicación confidencial en la forma y el formato solicitados por usted, si es fácil de producir en la forma y el formato solicitados, o en ubicaciones alternativas. Si su solicitud involucra a un niño menor de edad, es posible que le pidamos que proporcione documentación legal para respaldar su solicitud.

Sus derechos (continuación)

Solicítenos que limitemos lo que usamos o compartimos	• Puede pedirnos que **no** usemos o compartamos cierta información médica protegida para realizar el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. • No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos rechazarla si esto puede afectar su atención.
Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información	• Puede solicitar una lista (“informe”) de las veces en las que hemos compartido su información médica protegida durante seis años antes de la fecha que solicita, y le informaremos qué compartimos, la fecha en la que la compartimos, con quién la compartimos y por qué. • Incluiremos todas las divulgaciones excepto las que son sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica y algunas otras divulgaciones (como cualquiera que nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos un informe al año sin cargo, pero se le cobrará una tarifa razonable según el costo si solicita otro dentro de los 12 meses.
Obtenga una copia de esta notificación de privacidad	• Puede solicitar una copia impresa de esta notificación en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirla en formato electrónico. Le proporcionaremos una copia impresa rápidamente.
Elija a alguien que actúe en su nombre	• Puede nombrar a otra persona para que actúe como su representante personal. Su representante podrá acceder a su PHI, comunicarse con los profesionales de la salud y establecimientos donde recibe atención, y ejercer todos los demás derechos en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA) en su nombre. Dependiendo de la autoridad que usted otorgue a su representante, éste también puede tener autoridad para tomar decisiones de atención médica por usted. • Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Sus derechos (continuación)

Presente una queja si considera que se han violado sus derechos

- Si tiene preguntas sobre sus derechos de privacidad o considera que hemos violado sus derechos de privacidad, puede comunicarse con nosotros en:

  Blue Shield of California Promise Health Plan Privacy Office
  P.O. Box 272540
  Chico, CA 95927-2540
  Teléfono (888) 266-8080
  Línea directa: (855) 296-9086
  Fax: (800) 201-9020
  Correo electrónico: Privacy@blueshieldca.com

- Puede presentar una queja ante el Secretario de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si envía una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, llama al (877) 696-6775, envía un correo electrónico a OCRComplaint@hhs.gov, o visita www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- Solo para los beneficiarios de Medi-Cal, también puede presentar una queja por escrito ante el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) de California:

  DHCS
  Funcionario a cargo de la privacidad del DHCS
  1501 Capitol Avenue
  MS0010
  Sacramento, CA 95877-74113
  Teléfono (866) 866-0602
  TTY/TDD: (877) 735-2929
  Fax: (916) 327-4556
  Página web: www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv

- **No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.**

Sus opciones

Para obtener cierta información médica protegida, puede informarnos sus preferencias sobre lo que compartimos y si lo compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, infórmenos lo que desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

Con estos fines, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que no compartamos su información:	• Con su familia, amigos cercanos u otras personas que participan en su atención o el pago de su atención • En relación con las actividades de recaudación de fondos • Con un intercambio de información médica protegida ("HIE"), como Manifest Medex. Los HIE ayudan a sus proveedores de atención médica y planes de salud a revisar, analizar y compartir de manera segura su información médica protegida a los fines de mejorar la calidad de su atención, reducir los errores médicos y prevenir tratamientos innecesarios y duplicados. También puede darse de baja de este intercambio de información si va a manifestmedex.org/opt-out/ o si llama al **(800) 490-7617**. • Tal como se establece de otro modo en esta Notificación *Si no puede informarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos proceder y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.*
En estos casos, *nunca* compartimos su información a menos que nos dé su autorización por escrito:	• Con fines de comercialización • Venta de su información

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o divulgamos normalmente su información médica? Por lo general, usamos o compartimos su información médica protegida sin su autorización por escrito de las siguientes maneras.

Ayudar a gestionar el tratamiento de atención médica que recibe	• Podemos usar su información médica y divulgarla con los profesionales que se encargan de su tratamiento.	**Ejemplo:** Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos coordinar servicios adicionales.
Administrar nuestra organización	• Podemos usar y divulgar su información para dirigir nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario, incluido para fines de suscripción. • Sin embargo, tenga en cuenta que no usaremos ni divulgaremos su PHI que es información genética con fines de suscripción; hacerlo está prohibido por la ley federal.	**Ejemplo:** Usamos su información médica protegida para brindarle mejores servicios.
Pagar por los servicios de salud que recibe	• Podemos usar y divulgar su información médica para el pago de sus servicios de salud.	**Ejemplo:** Divulgamos su información a su plan dental para coordinar el pago de su tratamiento dental.
Administrar su plan	• Podemos divulgar su información médica a su patrocinador del plan de salud para la administración del plan.	**Ejemplo:** Su compañía tiene un contrato con nosotros para que le proporcionemos un plan de salud y nosotros le damos a su compañía ciertas estadísticas para explicar las primas que cobramos.

Nuestros usos y divulgaciones (continuación)

¿De qué otra manera podemos usar o divulgar su información médica protegida? Estamos autorizados y obligados a compartir su información de otras maneras, generalmente para contribuir al bien común, como con fines de salud pública e investigación, sin su autorización por escrito. Debemos cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información con estos fines. Para más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Colaborar con cuestiones de salud pública y seguridad	• Podemos divulgar su información médica protegida para ciertas situaciones, como: - Prevención de enfermedades - Ayuda con los retiros de productos del mercado - Notificación de reacciones adversas a medicamentos - Notificación de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica - Asistencia en las actividades de socorro en casos de desastre - Prevención o reducción de una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona
Investigar	• Podemos usar o compartir su información médica protegida con fines de investigación médica, pero solo de acuerdo con y según lo permita la ley.
Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos y colaborar con un médico forense o director de funeraria	• Podemos compartir información médica protegida a organizaciones de obtención de órganos. • Podemos compartir información médica protegida con un criminalista, médico forense o un director de funeraria cuando una persona fallece, pero solo de acuerdo con y según lo permita la ley.
Abordar casos de compensación por accidentes laborales, asuntos con las fuerzas de seguridad y otras solicitudes del Gobierno	• Podemos usar o divulgar su información médica protegida: - Para reclamos de compensación por accidentes laborales - Con fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, pero solo de acuerdo con y según lo permita la ley. - Con organismos de vigilancia de la salud para las actividades autorizadas por la ley, pero solo de acuerdo con y según lo permita la ley. - Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial, pero solo de acuerdo con y según lo permita la ley.
Cumplir con las leyes	• Podemos divulgar información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea ver que estamos cumpliendo con la Ley federal de privacidad.
Responder a demandas y medidas legales	• Podemos divulgar su información médica protegida en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación, pero solo de acuerdo con y según lo permita la ley.

Aparte de los fines descritos anteriormente, debemos obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI. Por ejemplo, no usaremos su PHI con fines de comercialización, no vendremos su PHI, ni usaremos ni divulgaremos registros de trastornos por consumo de sustancias o notas de psicoterapia sin su autorización por escrito, excepto como lo permita expresamente la ley.

Puede cancelar una autorización por escrito que nos haya dado previamente. Cuando se nos envíe por escrito, la cancelación se aplicará a futuros usos y divulgaciones de su PHI. No afectará los usos o divulgaciones que se hicieron con anterioridad, mientras su autorización estuvo vigente.

Nuestros usos y divulgaciones (continuación)

¿Hay casos en los que no compartiremos su información médica protegida? No estamos autorizados a usar ni compartir los siguientes tipos de información médica protegida sin su autorización por escrito a menos que la ley lo permita:

Atención médica reproductiva	• Su información médica protegida no se puede usar ni divulgar para realizar ninguna investigación penal, civil o administrativa ni imponerle ninguna responsabilidad a usted o a otra persona, ni identificarle a usted o a otra persona en relación con la búsqueda, obtención, prestación o facilitación de atención médica reproductiva, siempre y cuando que la atención médica reproductiva sea legal según la ley federal y la ley del estado en el que se presta la atención médica reproductiva. La atención médica reproductiva incluye, entre otros, servicios relacionados con el aborto. • Ninguna de su información médica protegida relacionada con servicios legales relacionados con el aborto será liberada en respuesta a una citación, solicitud u orden judicial, ni en cooperación con una investigación o investigación de una persona o entidad gubernamental en otro estado o un organismo federal de aplicación de la ley, sin su autorización por escrito, excepto lo permita o exija expresamente la ley. • Ninguna de su información médica protegida relacionada con su búsqueda, obtención, suministro, apoyo o ayuda en la realización de un aborto legal será revelada, compartida o puesta a disposición de cualquier persona en otro estado en un sistema de registros de salud electrónicos o a través de un HIE, sin su autorización por escrito, excepto lo permita o exija expresamente la ley.	**Ejemplo:** Si vive en un estado y viaja a California para recibir atención médica reproductiva legal, como un aborto, no estamos autorizados a compartir esa información ni la compartiremos si alguien intenta investigarle para obtener esa atención. Sin embargo, si recibimos una declaración legal de la persona que la solicita, podemos divulgar su PHI potencialmente relacionada con la atención médica reproductiva (como un aborto) con los siguientes fines: • Actividades de vigilancia de la salud • Procedimientos judiciales y administrativos • Aplicación de la ley • Exámenes médicos o forenses

Nuestros usos y divulgaciones (continuación)

Tratamiento del trastorno por consumo de sustancias	• No se utilizarán ni divulgarán registros de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos contra usted a menos que dé una autorización por escrito, o a menos que un tribunal ordene la divulgación después de darle una notificación y una oportunidad de objetar y que la orden vaya acompañada de una citación u otro requisito legal que obligue a divulgarla.	**Ejemplo:** Si participa en una demanda y alguien nos pide sus registros de tratamiento del trastorno por consumo de sustancias, no los proporcionaremos a menos que nos lo indique por escrito o un tribunal lo ordene y emita un documento legal que lo requiera.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas para garantizar la privacidad de su PHI. Para proteger su privacidad, solo los miembros del personal de Blue Shield Promise que están autorizados y capacitados tienen acceso a nuestros registros impresos y electrónicos y a las áreas no públicas donde se almacena esta información. Los miembros de la fuerza laboral están capacitados en temas que incluyen:
  - Políticas y procedimientos de privacidad y protección de datos, incluso cómo se etiquetan, almacenan y archivan los registros en papel y electrónicos y cómo se accede a ellos.
  - Medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas implementadas para mantener la privacidad y seguridad de su PHI.
- Nuestra Oficina de Privacidad corporativa supervisa cómo cumplimos nuestras políticas y procedimientos de privacidad y, además, educa a nuestra organización sobre este importante tema.
- Obedeceremos todas y cada una de las leyes que nos exijan brindarle protecciones de privacidad, incluida la HIPAA y cualquier otra ley federal o de privacidad de California. Por ejemplo, hay leyes especiales que protegen algunos tipos de información médica protegida, como, entre otras, notas de psicoterapia, información sobre salud reproductiva y sexual, atención para afirmación de género, servicios de salud mental, tratamiento para trastornos por consumo de sustancias (TCS), información genética y pruebas y tratamiento del VIH/SIDA. Seguiremos esas leyes. En la medida en que las leyes federales y de privacidad de California establezcan normas diferentes para cierta información médica protegida, aplicaremos la norma que proporcione a su información médica protegida el mayor grado de protección y seguridad, a menos que la ley exija otra cosa. Está prohibida toda divulgación de información médica protegida que exceda las disposiciones de la ley.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en esta notificación y darle una copia de la misma.
- No usaremos ni compartiremos su información a menos que nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.
- Tenga en cuenta que es posible que el receptor vuelva a divulgar la información que hemos divulgado adecuadamente en virtud de esta Notificación y, si es así, ya no está protegida por las políticas de esta Notificación.

Para más información, consulte:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios a los términos de esta notificación
Podemos cambiar los términos de esta notificación y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación estará disponible a solicitud, en nuestro sitio web, y le enviaremos una copia por correo.

Fecha de entrada en vigor de esta notificación:

05/21/2025

Blue Shield of California Promise Health Plan
Privacy Office
P.O. Box 272540
Chico, CA 95927-2540
Teléfono (888) 266-8080
Línea directa: (855) 296-9086
Fax: (800) 201-9020
Correo electrónico: Privacy@blueshieldca.com