



# Privacidad y Confidencialidad

## ¿Qué es la información médica protegida?

La Información Médica Protegida (*Protected Health Information - PHI*) es cualquier información que identifica quién es usted, o que proporciona información, acerca de la atención médica física o mental, que se le haya proporcionado a usted, o acerca del pago de dicha atención. La *PHI* se relaciona con la atención que se le proporcionó en el pasado, que se le está proporcionando actualmente, o que se le proporcionará en el futuro. La *PHI* podría ser su nombre, su dirección, el nombre de su médico, o la fecha de una cita, que usted haya tenido con su médico.

## ¿Qué *PHI* se puede compartir?

Las leyes federales y estatales les permite al plan *Western Health Advantage (WHA)*, a los médicos, a las agrupaciones médicas, a los programas de farmacia y a otras personas que les proporcionan servicios a los miembros del plan *WHA*, utilizar y compartir la *PHI* sin su consentimiento, a fin de proporcionar un diagnóstico o tratamiento, para pagar por los servicios de atención médica que los miembros hayan recibido, y para llevar a cabo las operaciones comerciales de la atención médica. El plan *WHA* tiene contratos escritos con estos terceros, para estipular que ellos mantendrán confidencial la *PHI* de usted. La información que el plan *WHA* utiliza y comparte en estas situaciones aprobadas incluye, pero no se limita a, su nombre, su dirección, su información personal, la atención médica proporcionada, y sus antecedentes médicos.

## ¿Cómo protege el plan *WHA* mi privacidad?

El plan *WHA* entiende la importancia de mantener confidencial su información médica protegida, y ha tomado medidas, a fin de asegurar que se cumplan las regulaciones para la privacidad. Los empleados del plan *WHA* reciben capacitación formal, para asegurarse de que estén conscientes de su obligación legal y ética, de proteger la privacidad de la información de un miembro, y para prevenir el uso sin autorización previa, la revelación o la destrucción inapropiada de la misma. Además, a los empleados se les requiere que firmen un acuerdo de confidencialidad, como una condición de su empleo. Solamente se les concede acceso a su *PHI* a aquellos empleados que necesiten dicha información, para llevar a cabo sus responsabilidades laborales. Los bancos de datos electrónicos del plan *WHA* están protegidos por medio de contraseñas, el proceso para el intercambio de información entre el plan *WHA* y los proveedores tiene implantadas medidas de seguridad, y su número de identificación (*ID*) con el plan *WHA* se genera sistemáticamente (en lugar del número de seguro social), a fin de proteger su privacidad.

## ¿Cuáles son mis derechos en cuanto a mi *PHI* se refiere?

Solamente usted o su persona legalmente designada, que puede ser su médico, puede autorizar o denegar la revelación de su *PHI*, para su uso relacionado a algo fuera del tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. Además, usted puede solicitar inspeccionar, copiar, enmendar o recibir una copia de su *PHI*. Se proporcionará una rendición de cuentas que detalla cualesquier revelaciones de su *PHI*, hechas por el plan *WHA*, cuando así se solicite.

Documento público: Esta hoja de datos es solamente una guía general. Consulte su folleto de Prueba de Cobertura (*Evidence of Coverage - EOC*), para obtener una descripción detallada de los beneficios y las limitaciones.

## **¿Qué son los datos de medición y cómo se utilizan?**

El plan *WHA* utiliza las reclamaciones e información acerca de los encuentros médicos, para medir la calidad de los servicios médicos proporcionados a sus miembros. Éste es un uso aprobado de la *PHI*. Los programas para el control de enfermedades del plan *WHA* también utilizan información de las reclamaciones, a fin de identificar a los miembros que sufren de condiciones crónicas, que podrían beneficiarse de dichos programas.

## **¿Se puede compartir la *PHI* con mi empleador?**

A menos que usted lo autorice específicamente, el plan *WHA* no le revela ninguna información médica a su empleador, que podría indicar, directa o indirectamente, que usted está recibiendo, o ha recibido, servicios de un proveedor del plan *WHA*.

## **¿Cómo obtengo acceso a mis expedientes médicos clínicos?**

Su expediente médico clínico no está disponible en el plan *WHA*. Los expedientes médicos clínicos residen con su médico o con otro proveedor, del cual usted ha recibido servicios relacionados a la atención médica. Usted tiene que comunicarse a la oficina de esa persona, para obtener una copia de esos expedientes. Cada proveedor tiene procedimientos para solicitar y obtener los expedientes médicos, que usted tiene que seguir. Los miembros adultos también tienen el derecho de inspeccionar sus propios expedientes médicos clínicos, y presentarle una enmienda a su médico o proveedor, cuando crean que algún asunto o declaración en el expediente esté incompleto o incorrecto. Los proveedores tienen que adjuntar esta enmienda a su expediente médico e incluirlo cuandoquiera que haga una revelación, a terceros, de la porción supuestamente incompleta o incorrecta del expediente.

## **¿Puedo obtener acceso a mi información como miembro en la oficina del plan *WHA*?**

Usted o sus representantes tienen el derecho de obtener la información generada por, y en la posesión del plan *WHA*. Las copias de dicha información pueden revelarse, después de que el plan *WHA* reciba autorización específica escrita de usted o de su representante legal, para la revelación de sus expedientes.

## **¿Existen otras situaciones que podrían requerir consentimiento especial?**

La ley estatal de California requiere consentimientos especiales en ciertas situaciones. Los consentimientos especiales le dan al miembro la oportunidad de aprobar o denegar la revelación de su propia información con respecto a áreas que quedan fuera de los límites de las regulaciones de privacidad. Se requieren consentimientos especiales para la revelación:

- De los resultados de pruebas de VIH
- De información acerca del abuso de alcohol o sustancias químicas
- De información con respecto a servicios de atención mental médica, para pacientes internos o ambulantes
- De los análisis de características genéticas
- En el intercambio de información de salud relacionada con la conducta, entre un proveedor de salud relacionada con la conducta y un *PCP*
- Para las solicitudes de información relacionada a la compensación para trabajadores o reclamos de seguro automovilístico
- Antes de participar en un estudio investigativo
- En situaciones en las que la revelación de información podría resultar en que una organización se comunique con el miembro para fines de mercadotecnia

---

Documento público: Esta hoja de datos es solamente una guía general. Consulte su folleto de Prueba de Cobertura (*Evidence of Coverage - EOC*), para obtener una descripción detallada de los beneficios y las limitaciones.

## ¿Qué pasa si no puedo dar mi consentimiento?

Cuando se requiera el consentimiento, y usted no pueda dar el consentimiento, para la revelación de sus expedientes, el plan *WHA* solamente revelará la información médica, cuando reciba autorización escrita específica, de su representante legal.

## ¿Cómo presento una queja acerca de las Prácticas de Privacidad del plan *WHA*?

Si usted considera que se le han violado sus derechos de privacidad, o si usted no está de acuerdo con una decisión del plan *WHA*, con respecto a sus derechos de privacidad, usted puede comunicarse al plan *WHA* o al Departamento de Salud y Servicios Humanos (*Department of Health and Human Services - DHHS*), para presentar una queja. El presentar una queja no afecta sus beneficios del plan *WHA* ni de Medicare.

## ¿ Dónde puedo encontrar más información?

Usted puede ver nuestro sitio de Internet, para obtener más información acerca de las regulaciones de privacidad de la Ley de Transferencia y Responsabilidad de la Información Médica del Seguro Médico (*Health Insurance Portability and Accountability Act – HIPAA*) e información de los miembros u otros servicios en: [www.westernhealth.com](http://www.westernhealth.com).

Se puede obtener un formulario de *Autorización para la Revelación de Expedientes*, comunicándose al **Departamento de Servicio de Atención a los Miembros y a los Proveedores del Plan *WHA***, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., al (916) 563-2250, ó gratuitamente al (888) 563-2250.

El servicio *TDD/TTY* está a la disposición de las personas con discapacidades del oído o del habla, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., ya sea en inglés o en español, llamando al: (888) 877-5378, ó puede marcar el 711. En caso de que necesite un(a) traductor(a), en persona o por teléfono, comuníquese al **Departamento de Servicio de Atención a los Miembros y a los Proveedores del Plan *WHA***, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., al (888) 563-2250.

Por favor, los miembros de *CalPERS* llamen al número de teléfono en el lado reverso de su tarjeta de identificación, o para comunicarse con su representante personal del Servicio de Atención a los Miembros del plan *WHA*, llamen al: (916) 563-2251, ó al número telefónico gratuito: (888) 563-2251.

El plan *WHA* tiene representantes que hablan español, para ayudarle. Para obtener información o ayuda en español, por favor, llame al: (888) 563-2250.

---

Documento público: Esta hoja de datos es solamente una guía general. Consulte su folleto de Prueba de Cobertura (*Evidence of Coverage - EOC*), para obtener una descripción detallada de los beneficios y las limitaciones.