



## **Notificación de prácticas de privacidad**

### **KAISER PERMANENTE—ESTADOS DEL ATLÁNTICO MEDIO**

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y REVELARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA, Y COMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

En este aviso utilizamos las palabras "nosotros", "nos" y "nuestro" para referirnos a Kaiser Permanente de la Región de los Estados del Atlántico Medio. Para obtener más detalles, consulte la sección 4 de este aviso.

#### **I. ¿Qué es la "información médica protegida"?**

La PHI (Protected Health Information, información médica protegida) es la información médica que se identifica de manera individual, incluida la información demográfica, sobre su salud o afección física o mental en el pasado, presente o futuro, los servicios de atención médica que reciba, y los pagos de atención médica anteriores, actuales o futuros. La información demográfica incluye su nombre, número de seguro social, dirección y fecha de nacimiento, entre otros datos.

La PHI puede ser verbal, escrita o electrónica. Algunos ejemplos de PHI incluyen su historia clínica, registro de reclamaciones, información de inscripción o cancelación de la afiliación, y comunicaciones sobre su salud entre usted y su proveedor de atención médica.

La información médica que se identifica de manera individual deja de ser PHI 50 años después de su muerte.

Si usted es miembro de Kaiser Foundation Health Plan, Inc. y además es empleado de cualquier compañía de Kaiser Permanente, su PHI no incluye la información médica que aparece en sus expedientes de trabajo.

#### **II. Sobre nuestra responsabilidad de proteger su PHI**

Estamos obligados por ley a:

1. proteger la privacidad de su PHI;
2. informarle sobre sus derechos y nuestras obligaciones legales respecto a su PHI;
3. avisarle si hay alguna violación de seguridad de su PHI no protegida, y a
4. informarle sobre nuestras prácticas de privacidad y seguir nuestro aviso más reciente.

Asumimos estas responsabilidades seriamente e implementamos medidas administrativas de seguridad (como capacitación para hacer conciencia sobre la seguridad, políticas y procedimientos), medidas técnicas de seguridad (como el uso de codificación y contraseñas) y medidas físicas de seguridad (como áreas cerradas que requieren identificación) para proteger su PHI; y, como lo hemos hecho en el pasado, seguiremos tomando las medidas necesarias para proteger la privacidad de su PHI.

### **III. Sus derechos con respecto a su PHI**

Esta sección le informa sobre sus derechos con respecto a su PHI y describe cómo usted puede ejercer estos derechos.

#### **Su derecho a consultar y corregir su PHI**

Salvo por algunas excepciones, usted tiene derecho a ver o recibir una copia de su PHI que mantenemos en nuestros registros sobre la atención que recibe, o las decisiones o pagos relacionados con esa atención. Las solicitudes deben presentarse por escrito.

Cuando recibamos su solicitud por escrito, le informaremos cuándo y cómo puede ver u obtener una copia de su registro. Si usted está de acuerdo, le daremos un resumen o una explicación de su PHI en lugar de las copias. Es posible que le cobremos una tarifa por las copias, el resumen o la explicación.

Si no tenemos el registro que usted pidió, pero sabemos quién lo tiene, le diremos con quién puede comunicarse para solicitarlo. En algunos casos, es posible que le neguemos alguna o todas sus solicitudes para ver o recibir copias de sus registros, pero si lo hacemos, le diremos la razón por escrito y le explicaremos sus derechos, si tuviera alguno, a que se revise nuestra negativa.

Si usted cree que hay un error en su PHI o que falta información importante, puede pedirnos que corrijamos o que agreguemos información al registro. Las solicitudes deben presentarse por escrito. Díganos qué correcciones o adiciones solicita y por qué deberíamos corregir o añadir información. Le responderemos por escrito después de haber revisado su solicitud. Si aprobamos su solicitud, haremos la corrección o añadiremos la información a su PHI. Si le negamos la solicitud, le diremos la razón y le explicaremos su derecho a presentar una declaración de desacuerdo por escrito.

Presente todas las solicitudes de consulta o corrección por escrito en: **Kaiser Permanente, Burke Medical Center Health Information Management Services, 5999 Burke Commons Road, 1st Floor, Burke, Virginia 22015.**

#### **Su derecho a elegir cómo le enviamos la PHI a usted o a otra persona**

Puede pedirnos que le enviemos su PHI a una dirección diferente (por ejemplo, la dirección de su trabajo) o por un medio diferente (por ejemplo, por fax en vez de correo normal).

Si su PHI está almacenada en formato electrónico, usted puede solicitar una copia de los registros en un formato electrónico que ofrece Kaiser Permanente. También puede presentar una solicitud específica por escrito a KP para que le envíe la copia electrónica a un tercero portador que usted designe.

Si el costo de cumplir con su solicitud implica un monto adicional mayor de lo razonable, podemos cobrarle la cantidad que sobrepase ese monto.

#### **Su derecho a recibir un informe de las revelaciones de la PHI**

Puede pedirnos una lista de las revelaciones que hemos hecho de su PHI. Escribanos a: **Kaiser Permanente, Burke Medical Center Health Information Management Services, 5999 Burke Commons Road, 1st Floor, Burke, Virginia 22015.** Usted tiene derecho a recibir un informe de las revelaciones cada 12 meses sin ningún costo. Si solicita un informe adicional de las revelaciones antes de que pasen 12 meses, es posible que le cobremos una tarifa.

El informe no incluye ciertas revelaciones:

- para realizar tratamientos, pagos y operaciones relacionadas con la atención médica;
- para las cuales Kaiser Permanente tenía una autorización firmada;
- de su PHI hechas a usted;
- de un directorio de centros de atención de Kaiser Permanente;
- para dar avisos con el fin de dar apoyo en caso de desastre;
- hechas a personas que participan en su atención y a quienes actúan en representación de usted, o
- que no están incluidas en el derecho a recibir un informe.

### **Su derecho a solicitar que se limite el uso y la revelación de su PHI**

Usted puede solicitar que limitemos el uso y la divulgación de su PHI en lo que se refiere a tratamientos, pagos y actividades relacionadas con la atención médica. Revisaremos y consideraremos su solicitud. Puede escribirnos a: **Kaiser Permanente, Burke Medical Center Health Information Management Services, 5999 Burke Commons Road, 1st Floor, Burke, Virginia 22015**, para que consideremos su solicitud.

No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto en la medida en que usted solicite una restricción sobre las divulgaciones a un plan de salud o asegurador en lo que refiere a pagos o actividades relacionadas con la atención médica y haya pagado de su propio bolsillo los costos completos de los artículos o servicios. Sin embargo, aún podemos divulgar la información a un plan de salud o asegurador con el propósito de brindarle atención. Para hacer solicitudes para que se limite su PHI en lo que se refiere a pagos o actividades relacionadas con la atención médica, solicite la restricción antes de recibir los servicios en el centro de atención o consultorio médico de Kaiser Permanente en el que recibe atención.

Si usted o alguien en su nombre no ha pagado de su propio bolsillo los costos completos de los servicios, no estamos obligados a aceptar su solicitud de que restrinjamos el uso o la divulgación de su PHI en lo que se refiere a actividades relacionadas con la atención médica, pagos o tratamientos. Consideraremos todas las solicitudes presentadas y, en caso de que rechacemos su solicitud, se lo notificaremos por escrito.

### **Su derecho a recibir una copia impresa de este aviso**

Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso si la solicita.

## **IV. Compañías de Kaiser Permanente sujetas a este aviso**

Este aviso tiene efecto en la Región de los Estados del Atlántico Medio de Kaiser Permanente, que incluye:

- The Mid-Atlantic Permanente Medical Group (MAPMG);
- Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc., incluidos su plan de salud y las operaciones de sus proveedores;
- Kaiser Foundation Hospitals (KFH), como se establece a continuación, y
- Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP, Inc.), como se establece a continuación.

Nuestros centros de atención médica incluyen los consultorios médicos de Kaiser Permanente, los centros de cirugía ambulatoria de Kaiser Permanente, el centro de llamadas para los miembros, y el sitio web y las aplicaciones móviles para nuestros miembros.

Estas compañías de Kaiser Permanente comparten entre ellas su PHI con el fin de ofrecerle la atención médica que espera recibir, ofrecerle tratamiento, pagar por su atención y administrar nuestras operaciones, como la garantía de calidad, la acreditación, la concesión de licencias y el cumplimiento normativo.

Es posible que nuestro personal tenga acceso a su PHI, ya sea en su calidad de empleados, médicos, voluntarios o personas que trabajen con nosotros con otras funciones. Es posible que nuestra región comparta su PHI con KFH y KFHP, Inc., en relación con los servicios compartidos y otras actividades nacionales de Kaiser Permanente en lo que se refiere a tratamientos, pagos y actividades relacionadas con la atención médica. Por ejemplo, si lo están considerando para un trasplante, compartiremos su PHI con nuestra Red Nacional de Trasplantes de Kaiser Permanente (Kaiser Permanente National Transplant Network).

Este Aviso de prácticas de privacidad no se aplica a nuestros proveedores contratados que no forman parte de la fuerza laboral de Kaiser Permanente. Comuníquese directamente con esos proveedores para obtener información sobre sus prácticas de privacidad.

## **V. Cómo podemos utilizar y revelar su PHI**

Su derecho a la confidencialidad es importante para nosotros. Exigimos que nuestros médicos y empleados mantengan la confidencialidad de la PHI de nuestros miembros y pacientes y contamos con políticas, procedimientos y otras medidas de seguridad para ayudar a proteger su PHI del uso y la revelación incorrectos. En ocasiones, la ley nos permite utilizar y revelar determinada PHI sin su autorización por escrito. A continuación, describimos brevemente estos usos y revelaciones, y le damos algunos ejemplos.

La cantidad de PHI que se utilice o revele sin su autorización por escrito variará, por ejemplo, según el fin del uso o la revelación. A veces, es posible que solo necesitemos utilizar o revelar una cantidad limitada de PHI, por ejemplo, para enviarle un recordatorio de una cita o confirmarle que usted es miembro del plan de salud. En otras ocasiones, es posible que necesitemos utilizar o revelar más PHI, como cuando brindamos tratamiento médico.

- **Tratamiento:** Este es el uso y la revelación más importante que se hace de su PHI. Por ejemplo, los médicos, enfermeras y otro personal de atención médica, incluidos los médicos residentes, que están involucrados en su atención utilizan y revelan su PHI para diagnosticar su enfermedad y evaluar sus necesidades de atención médica.
- Nuestro personal utilizará y revelará su PHI para poder proporcionar y coordinar la atención y los servicios que usted necesite, por ejemplo: recetas, rayos X y análisis. Si necesita atención de proveedores de atención médica que no pertenecen a Kaiser Permanente, como recursos comunitarios que le den asistencia con sus necesidades de atención médica en casa, es posible que les revelemos su PHI.
- **Pago:** Es posible que necesitemos su PHI para determinar cuál es nuestra responsabilidad en el pago de tratamientos y servicios relacionados con la salud que usted recibe, o para permitirnos facturar y cobrar esos servicios. Por ejemplo, es posible que nos veamos obligados a pagar por la atención médica que usted reciba de un proveedor externo. Cuando usted o el profesional nos envía la factura por los servicios de atención médica, utilizamos y revelamos su PHI para determinar qué cantidad de la factura es nuestra responsabilidad pagar, si corresponde.

- **Operaciones relacionadas con la atención de la salud:** Es posible que utilicemos y revelemos su PHI para ciertas operaciones relacionadas con la atención médica, por ejemplo, la evaluación y mejora de la calidad, la capacitación y evaluación de los profesionales de atención médica, la concesión de licencias, la acreditación, y el establecimiento de primas y otros costos por proporcionar atención médica.
- **Profesionales asociados:** Es posible que contratemos los servicios de otros profesionales asociados para que ejerzan ciertas funciones o actividades en nuestro nombre, como pagos y operaciones relacionadas con la atención médica. Estos profesionales asociados deben aceptar proteger su PHI.
- **Recordatorios de citas:** Es posible que usemos su PHI para comunicarnos con usted en relación con las citas para recibir tratamiento u otra atención médica que pueda necesitar.
- **Verificación de identidad:** Es posible que le tomemos una fotografía con fines de identificación, y que agreguemos la fotografía a su historia clínica. Esta fotografía se toma para su protección y seguridad, pero puede elegir que no se le tome.
- **Intercambio de información de salud:** Es posible que compartamos su información de salud en formato electrónico con otras organizaciones por medio de una red de HIE (Health Information Exchange, intercambio de información de salud). Estas otras organizaciones pueden ser hospitales, laboratorios, proveedores de atención médica, departamentos de salud pública, planes de salud y otros participantes. Kaiser Permanente administra una red de HIE entre las regiones de Kaiser Permanente y también participa en varias redes de HIE con otros proveedores de atención médica que no forman parte de Kaiser Permanente y que también tienen sistemas electrónicos de historias clínicas. El compartir información de manera electrónica es una manera más rápida de que la información sobre su salud llegue a los proveedores de atención médica que le están dando tratamiento. Por ejemplo, si usted va a la sala de emergencias de un hospital que es parte de la misma red de HIE que Kaiser Permanente, los médicos de la sala de emergencias podrán tener acceso a su información de salud de Kaiser Permanente, lo cual les ayudará a tomar decisiones sobre su tratamiento. Se exige a los integrantes de una red de HIE como Kaiser Permanente que cumplan con ciertas normas que protegen la privacidad y la seguridad de su información personal y de salud. Usted puede elegir que su información no se comparta a través de ninguna de nuestras redes de HIE (es decir, "elegir no participar") en cualquier momento. Para hacerlo, comuníquese a: **Kaiser Permanente Member Services, 2101 East Jefferson Street, Rockville, Maryland 20852; 1-301-468-6000, 1-800-777-7902 (línea telefónica gratuita fuera del área metropolitana de Washington); línea TTY: 1-301-879-6380.** Si usted elige no participar, es posible que los proveedores de atención médica que lo estén tratando llamen a Kaiser Permanente para pedir que se les proporcione su información de salud por algún otro medio, como por fax, en vez de tener acceso a la información por medio de la red de HIE.
- **Tipos específicos de PHI:** Existen requisitos más estrictos en cuanto al uso y la revelación de algunos tipos de PHI, por ejemplo la información sobre un paciente relacionada con la salud mental y la drogadicción y el alcoholismo, pruebas de VIH y análisis genéticos. Sin embargo, existen circunstancias en las que estos tipos de información pueden utilizarse o revelarse sin su autorización. Si usted se convierte en un paciente de nuestro Programa de Recuperación de la Farmacodependencia, le daremos un aviso por escrito por separado, como lo exige la ley, sobre sus derechos de privacidad para su PHI del Programa de Recuperación de la Farmacodependencia.

- **Suscripción:** Podemos usar o revelar su PHI, en la medida en que lo permitan las leyes aplicables, con fines de suscripción, incluida la determinación sobre la elegibilidad para recibir beneficios y sobre los costos de la cobertura, y para realizar otras actividades relacionadas con la emisión de una póliza de beneficios. Sin embargo, se nos prohíbe usar o revelar su información genética para fines de suscripción. Su información genética incluye información sobre sus pruebas genéticas, las pruebas genéticas de los miembros de su familia, y la solicitud o la recepción de servicios genéticos por usted o por cualquier miembro de su familia.
- **Comunicaciones con la familia y otras personas en su presencia:** A veces, un miembro de la familia u otra persona involucrada en su atención estará presente cuando hablemos de su PHI con usted. Si usted tiene alguna objeción, avísenos y no hablaremos de su PHI, o le pediremos a esa persona que se retire.
- **Comunicaciones con familiares y otras personas cuando usted no está presente:** Es posible que haya veces en las que necesitemos revelar su PHI a un miembro de su familia u otra persona involucrada en su atención porque hay una emergencia, usted no está presente o no tiene la capacidad necesaria para tomar una decisión y aceptar o rechazar dicha situación. En esos casos, utilizaremos nuestro criterio profesional para determinar si revelar su PHI es lo más conveniente para usted. Si es así, revelaremos la parte de la PHI que sea importante de manera directa para la participación de la persona en su atención médica. Por ejemplo, es posible que permitamos que otra persona recoja una receta médica por usted.
- **Revelación si se necesita apoyo en caso de desastre:** Es posible que revelemos su nombre, ciudad de residencia, edad, sexo y estado general a alguna organización pública o privada que dé apoyo en caso de desastre para ayudar en las actividades de apoyo en caso de desastre, a menos que usted se niegue en ese momento.
- **Revelación a los padres como representantes personales de los menores:** En la mayoría de los casos, es posible que le revelemos a usted la PHI de su hijo menor de edad. Sin embargo, en algunas situaciones, la ley nos permite e incluso nos obliga a negarle el acceso a la PHI de su hijo menor de edad. Un ejemplo de cuándo debemos negarle el acceso, con base en el tipo de atención médica, es cuando un menor que tenga 12 años o más busca recibir atención para una enfermedad o afección contagiosa. Otro ejemplo de cuándo debemos negarle el acceso a los padres es cuando los menores de edad tienen derechos de adultos para tomar sus propias decisiones sobre su atención médica. Estos menores de edad incluyen, entre otros, a los menores que estuvieron o están casados o que tienen una declaración de emancipación de un tribunal.
- **Directorio de los centros de atención:** Cuando usted es un paciente en uno de nuestros centros de atención es posible que creamos un directorio que incluya su nombre, la ubicación de su habitación y su estado general. Es posible que se revele esta información a las personas que pregunten por usted por su nombre. Además, es posible que informemos a un ministro religioso sobre su afiliación religiosa, si es que la tiene. Usted puede objetar el uso y la revelación de una parte o de toda esta información. Si lo hace, no la revelaremos a los visitantes ni a otros miembros del público.

- **Investigación:** Kaiser Permanente realiza investigaciones importantes y amplias. Una parte de nuestra investigación podría incluir procedimientos médicos y otra parte se limita a la obtención y el análisis de la información médica. Cualquier tipo de investigación puede implicar el uso o la revelación de su PHI. Por lo general, su PHI puede utilizarse o revelarse sin su autorización para alguna investigación si una IRB (Institutional Review Board, Junta de Revisión Institucional) aprueba el uso o la revelación. Una IRB es un comité responsable ante la ley federal de revisar y aprobar investigaciones con sujetos humanos, para proteger la seguridad de los participantes y la confidencialidad de la PHI.
- **Donación de órganos:** Es posible que utilicemos o revelemos su PHI a organizaciones dedicadas a la obtención de órganos con el fin de ayudar con la donación de órganos, ojos u otros tejidos.
- **Actividades relacionadas con la salud pública:** Las actividades relacionadas con la salud pública incluyen muchas funciones realizadas o autorizadas por organismos gubernamentales con el fin de promover y proteger la salud pública, y es posible que nos exijan que revelemos su PHI.
  - Por ejemplo, es posible que revelemos su PHI debido a nuestra obligación de informar a las autoridades de salud pública sobre determinadas enfermedades, lesiones, condiciones y acontecimientos de importancia vital, como los nacimientos. A veces es posible que revelemos su PHI a una persona a quien usted haya podido exponer a una enfermedad contagiosa, o que pudiera correr el riesgo de contraer o contagiar la enfermedad.
  - La FDA (Food and Drug Administration, Administración de Fármacos y Alimentos de los Estados Unidos) es la responsable de dar seguimiento y controlar determinados productos médicos, como marcapasos y prótesis de cadera, para identificar los problemas y los defectos de los productos y las lesiones que pudieran haber causado. Si usted recibió uno de esos productos, es posible que utilicemos y revelemos su PHI a la FDA o a otras personas u organizaciones autorizadas, como el fabricante del producto.
  - Es posible que utilicemos y revelemos su PHI en la medida necesaria para cumplir con las leyes federales y estatales que regulan la seguridad en el lugar de trabajo.
- **Supervisión de la salud:** Como proveedores de atención médica y planes de salud, estamos sujetos a la supervisión por parte de organismos federales y estatales. Estos organismos pueden realizar auditorías de nuestras operaciones y es posible que, durante este proceso, revisen su PHI.
- **Revelaciones a su empleador u organización de trabajadores:** Si usted está inscrito en Kaiser Foundation Health Plan, Inc. por medio de su empleador u organización de trabajadores, es posible que compartamos cierta PHI con ellos sin su autorización, siempre y cuando la ley nos lo permita. Por ejemplo, es posible que revelemos su PHI para una reclamación del worker's compensation (seguro de los trabajadores) o para determinar si usted está inscrito en el plan o si se han pagado o no las primas en su nombre. Para cualquier otro fin, como solicitudes en su nombre por parte de su empleador u organización de trabajadores, solicitaremos su autorización cuando sea necesario de acuerdo con la ley.

- **Workers' Compensation (seguro de los trabajadores):** Es posible que utilicemos y revelemos su PHI para poder cumplir con las leyes relacionadas con el worker's compensation (seguro de los trabajadores). Por ejemplo, es posible que le demos su información médica sobre una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo a los administradores de las reclamaciones, las compañías aseguradoras y otras personas encargadas de evaluar su reclamación para recibir las prestaciones del workers' compensation (seguro de los trabajadores).
- **Actividad militar y seguridad nacional:** Es posible que a veces utilicemos o revelemos la PHI del personal de las fuerzas armadas a las autoridades militares correspondientes, cuando éstas lo crean necesario para llevar a cabo misiones militares de forma adecuada. También es posible que revelemos su PHI a funcionarios federales autorizados, si fuera necesario para las actividades de seguridad e inteligencia nacionales o para la protección del presidente y otros funcionarios y dignatarios del gobierno.
- **Recaudación de fondos:** Es posible que utilicemos o revelemos su información demográfica y otra PHI limitada, como la fecha y ubicación en las que recibió atención médica, a ciertas organizaciones para comunicarnos con usted con el fin de recaudar fondos para nuestra organización. Si nos comunicamos con usted con el fin de recaudar fondos, le daremos una oportunidad clara de elegir no recibir comunicaciones futuras al respecto.
- **Obligaciones exigidas por la ley:** En algunas circunstancias, las leyes federales o estatales nos obligan a revelar su PHI a otras personas. Por ejemplo, es posible que la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Secretary of the Department of Health and Human Services) revise nuestro cumplimiento normativo, lo que podría incluir la revisión de su PHI.
- **Demandas y otras disputas legales:** Es posible que utilicemos y revelemos la PHI en respuesta a una orden del tribunal o administrativa, a una citación o a una solicitud de exhibición de pruebas. También podemos utilizar y revelar la PHI sin su autorización en la medida en que lo permita la ley, por ejemplo, para la defensa en una demanda o en un arbitraje.
- **Aplicación de la ley:** Es posible que revelemos su PHI a funcionarios autorizados con el fin de que se aplique la ley, por ejemplo, para aplicar una orden de cateo, denunciar un delito cometido en nuestras instalaciones o ayudar a identificar o a localizar a alguien.
- **Amenazas graves para la salud o para la seguridad:** Es posible que utilicemos y revelemos su PHI si lo creemos necesario para evitar una amenaza grave para su salud o seguridad o la de otra persona.
- **Maltrato o abandono:** Es posible que, por ley, revelemos la PHI a las autoridades correspondientes para informar sobre la sospecha del maltrato o abandono de un menor o para identificar a las personas que sospechamos que son víctimas de maltrato, abandono o violencia en el hogar.
- **Médicos forenses y directores de funerarias:** Es posible que revelemos la PHI a un médico forense o al médico legista para permitir la identificación de un cuerpo, establecer la causa de la muerte u otras labores oficiales. También es posible que revelemos la PHI a los directores de funerarias.



- **Prisioneros:** De acuerdo con la ley federal que nos obliga a enviarle este aviso, los prisioneros no tienen los mismos derechos que otros individuos respect al control de su PHI. Si usted es un prisionero en un centro correccional o se encuentra bajo la custodia de un funcionario encargado de aplicar la ley, es posible que revelemos su PHI al centro correccional o al funcionario encargado de aplicar la ley con determinados fines, por ejemplo, para proteger su salud o seguridad o la de otros.

## **VI. Cualquier otro uso o revelación de su PHI requiere su autorización previa por escrito**

No utilizaremos ni revelaremos su PHI sin su autorización por escrito, excepto en las circunstancias arriba mencionadas. Algunos casos en los que podríamos pedirle su autorización para usar o revelar la PHI son:

- **Publicidad:** Es posible que le pidamos su autorización para proporcionarle información sobre productos y servicios que podría interesarle comprar o usar. Tome en cuenta que las comunicaciones de publicidad no incluyen que nos comuniquemos con usted para darle información sobre alternativas de tratamiento, medicamentos de venta con receta médica que esté tomando, o productos o servicios relacionados con la salud que ofrezcamos o que solo estén disponibles para las personas inscritas a nuestro plan de salud. La publicidad tampoco incluye conversaciones en persona sobre productos o servicios que usted pudiera tener con sus proveedores.
- **Venta de la PHI:** Solo podemos vender su PHI si contamos con su autorización previa para hacerlo.
- **Notas de psicoterapia:** En raras ocasiones, es posible que pidamos su autorización para usar y revelar sus "notas de psicoterapia". Las leyes federales de privacidad definen las "notas de psicoterapia" de manera muy específica como las notas de las conversaciones grabadas hechas por un profesional de salud mental durante sesiones de asesoramiento privadas o en grupo y que se almacenan de forma independiente al resto de su historia clínica. En general, y de acuerdo con lo que establecen las leyes federales de privacidad, no conservamos notas de psicoterapia.

Si se necesita su autorización para utilizar o revelar su PHI con determinado fin y usted nos la concede, puede revocarla en cualquier momento si nos lo notifica por escrito. Tenga en cuenta que la revocación no se aplicará a ningún uso o revelación autorizados de su PHI que se haya llevado a cabo antes de que recibiéramos su revocación. Además, si usted dio su autorización para adquirir una póliza de seguros, incluida la cobertura de atención médica por parte nuestra, es posible que no se le permita revocarla hasta que la compañía aseguradora ya no pueda objetar la póliza emitida para usted o cualquier reclamación realizada de acuerdo con la póliza.

## **VII. Cómo comunicarse con nosotros para recibir información sobre este aviso o para presentar quejas relacionadas con nuestras prácticas de privacidad**

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, desea solicitar una copia de este aviso o desea presentar una queja relacionada con nuestras prácticas de privacidad, háganoslo saber al llamar a **Kaiser Permanente Member Services, 2101 East Jefferson Street, Rockville, Maryland 20852; 1-301-468-6000, 1-800-777-7902 (línea telefónica gratuita fuera del área metropolitana de Washington); línea TTY: 1-301-879-6380.** También puede notificárselo al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

No tomaremos represalias contra usted si presenta una queja relacionada con nuestras prácticas de privacidad.

### **VIII. Cambios en este aviso**

Es posible que en cualquier momento hagamos cambios en este aviso y en nuestras prácticas de privacidad, siempre que el cambio sea consistente con las leyes estatales y federales. Cualquier aviso revisado se aplicará tanto a la PHI que tengamos sobre usted en el momento del cambio, como sobre cualquier otra PHI creada o recibida después de que el cambio entre en vigor. Si hacemos un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos inmediatamente este aviso y proporcionaremos el nuevo en nuestro sitio web, en **[www.kp.org/privacy](http://www.kp.org/privacy)**. También informaremos cualquier cambio en este aviso en nuestra publicación para miembros. A menos que se trate de cambios exigidos por la ley, no haremos ningún cambio importante en nuestras prácticas de privacidad antes de revisar este aviso.

### **IX. Fecha de entrada en vigor de este aviso**

Este aviso entrará en vigor el 23 de septiembre de 2013.

**Limitación de responsabilidad:** Como cortesía para nuestros miembros, hemos preparado una traducción profesional de este documento. Hemos hecho todo lo posible por asegurar su exactitud. No obstante, en caso de cualquier discrepancia entre este documento y la versión en inglés, prevalecerá el texto en inglés.