L.A. Care HEALTH PLAN®

Notificación de prácticas de privacidad

H1224_2026_Prvcy_NOPP_C_SP

lacare.org

LA0875 SP 09/25

Fecha de entrada en vigor: 15 de julio de 2025

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE EL MODO EN QUE PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA, DENTAL Y OFTALMOLÓGICA ACERCA DE USTED, EN RELACIÓN CON SUS BENEFICIOS DE SALUD, Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. ***LÉALA ATENTAMENTE.***

Local Initiative Health Authority for Los Angeles County, una entidad pública que opera y hace negocios como L.A. Care Health Plan (L.A. Care), brinda sus beneficios y cobertura de atención médica a través de programas estatales, federales y comerciales. Para nosotros es importante salvaguardar su información médica protegida (*Protected Health Information,* PHI). L.A. Care tiene la obligación de proporcionarle esta notificación sobre sus derechos y ciertas responsabilidades que tenemos para mantener segura su PHI, incluidas nuestras prácticas de privacidad según lo exigen las leyes de California y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud de 1996 (*Health Insurance Portability and Accountability Act,* HIPAA). Este aviso le informa cómo podemos utilizar y compartir su PHI. Del mismo modo, le indica cuáles son sus derechos. Es posible que las leyes estatales le otorguen derechos de privacidad adicionales o más rigurosos.

I. Su PHI es personal y privada.

L.A. Care recibe PHI que lo identifica, como su nombre, información de contacto, hechos personales e información financiera, de varias fuentes, como agencias estatales, federales y locales después de que usted sea elegible, asignado o se inscriba en un programa de L.A. Care. También recibimos PHI acerca de usted que usted mismo nos proporciona. Además, recibimos PHI de proveedores de atención médica como médicos, clínicas, hospitales, laboratorios y otras compañías de seguros o pagadores. Usamos esta información para coordinar, aprobar, pagar y mejorar su atención médica, y para comunicarnos con usted. No podemos usar su información genética para decidir si le brindaremos cobertura de atención médica o el costo de esa cobertura. En ocasiones, podemos recibir información sobre su raza, origen étnico e idioma. Podemos utilizar esta información para ayudarle, comunicarnos con usted e identificar sus necesidades, como proporcionarle materiales educativos en el idioma de su

preferencia y ofrecerle servicios de interpretación sin costo alguno para usted. Usamos y compartimos esta información como se establece en esta notificación. No usamos esta información para decidir si le brindaremos cobertura de atención médica o el costo de dicha cobertura.

II. Cómo protegemos su PHI

La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su PHI. Nos comprometemos a proteger su PHI y a mantener la privacidad y seguridad de la PHI de nuestros miembros actuales y anteriores según lo exigido por la ley y los estándares de acreditación. Utilizamos medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas para garantizar la privacidad de su PHI, y nuestro personal recibe capacitación periódica sobre usar y compartir la PHI. Algunas de las medidas que tomamos para proteger la seguridad de la PHI incluyen proteger las oficinas y cerrar con llave los escritorios y los armarios, proteger con contraseña las computadoras y los dispositivos electrónicos, y otorgar acceso únicamente a la información que el personal necesite para hacer su trabajo. Conforme la ley lo exija, cuando nuestros socios comerciales trabajen con nosotros, también deberán proteger la privacidad de cualquier PHI que compartamos con ellos y no podrán proporcionar la PHI a terceros, excepto según lo permitido por la ley y por esta notificación. Como exige la ley, le comunicaremos si se ha producido una violación de su PHI no protegida. Cumpliremos con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y le proporcionaremos una copia de la misma. No usaremos ni compartiremos su información excepto según se indica en esta notificación, en cumplimiento de las leyes estatales y federales, o de acuerdo con lo que usted haya autorizado por escrito.

III. Cambios a esta Notificación de Prácticas de Privacidad

L.A. Care respetará la notificación ahora vigente. Tenemos el derecho de modificar esta notificación de prácticas de privacidad en cualquier momento. Las modificaciones que se realicen se aplicarán a toda su PHI, incluida la PHI que recibimos antes de que se hicieran los cambios. Le informaremos cuando realicemos modificaciones a esta notificación a través de un boletín informativo, de una carta o de nuestro sitio web. También puede solicitarnos una copia de la nueva notificación; consulte a continuación cómo comunicarse con nosotros.

IV. Cómo podemos usar y compartir la PHI acerca de usted

L.A. Care recopila, usa o comparte la PHI que recibimos según lo permitido por la ley para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica asociadas con el programa en el que usted está inscrito. La PHI que usamos y compartimos incluye, a modo de ejemplo:

- Nombre
- Dirección
- Fecha de nacimiento
- Atención médica y tratamiento recibidos
- Antecedentes médicos
- Costo o pago de la atención médica
- Raza o origen étnico
- Idioma
- Sexo asignado al nacer
- Identidad de género
- Orientación sexual
- Pronombres

Maneras en las que normalmente usamos y compartimos la PHI:

Por lo general, podemos utilizar y compartir la PHI de las siguientes maneras sin su autorización:

- **Tratamiento: no proporcionamos tratamiento**, pero podemos usar y compartir la PHI con proveedores de atención médica y otros proveedores de servicios, como médicos, hospitales, proveedores de equipos médicos duraderos y otros proveedores para ofrecerle atención médica, tratamiento y otros servicios e información para ayudarle.
- **Pago:** podemos usar y compartir la PHI con proveedores de atención médica, proveedores de servicios y otras aseguradoras y pagadores para procesar solicitudes de pagos, y pagar los servicios de salud que se le brinden.
- **Operaciones de atención médica:** podemos usar y compartir la PHI para administrar nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario, por ejemplo, para auditorías, mejora de la calidad, administración de la atención médica, coordinación de la atención médica y funciones del día a día. También podemos usar y compartir la PHI con programas estatales, federales y del condado para la participación y administración del programa.

- **Otras formas en que utilizamos la PHI:**
  - Para proporcionarle información a un médico u hospital a fin de confirmar sus beneficios, copago o deducible.
  - Para aprobar la atención médica por adelantado.
  - Para procesar y pagar reclamos por tratamientos y servicios de atención médica recibidos por usted.
  - Para proporcionar PHI a su médico u hospital para que puedan brindarle tratamiento.
  - Para revisar la calidad de la atención médica y los servicios que usted recibe.
  - Para ayudarle y proporcionarle servicios e información para educarle y ayudarle a mejorar su salud, por ejemplo, respecto de condiciones como la diabetes.
  - Para informarle de servicios y programas adicionales que pueden ser de su interés o ayudarle, por ejemplo, una clase de acondicionamiento físico en un Centro de Recursos Familiares de L.A. Care.
  - Para recordarle que debe realizarse evaluaciones de salud, pruebas de detección o chequeos regulares.
  - Para desarrollar programas e iniciativas de mejora de la calidad, incluida la creación, el uso o el intercambio de datos no identificados según lo permita la HIPAA.
  - Para usar y compartir información, directa o indirectamente, con intercambios de información médica protegida, para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica.
  - Para investigar y procesar casos, como puede ser por fraude, derroche o abuso.

V. Otras maneras en las que podemos usar y compartir la PHI

Tenemos permitido o estamos obligados a compartir su PHI de otras maneras sin su autorización, generalmente para contribuir al bien público, como por ejemplo, por motivos de salud pública y para investigaciones. Podremos usar o compartir su PHI para los siguientes fines adicionales, en cumplimiento y según lo permitido por las leyes aplicables:

- Para cumplir con las leyes estatales, federales o locales.
- Para cumplir con una solicitud de una agencia del orden público, como la policía, el ejército o una agencia de seguridad nacional, o una agencia u organismo del gobierno federal, estatal o local, como una Mesa Directiva de Compensación por Lesiones del Trabajo o una agencia de supervisión de la salud para las actividades autorizadas por la ley y por orden judicial o administrativa.
- Para responder al Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.
- Para ayudar con el retiro de productos.
- Para informar reacciones adversas a medicamentos.
- Para informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica, según lo requiera o permita la ley.
- Para investigación en atención de la salud.
- Para responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos, y trabajar con un médico forense o director de funeraria.
- En relación con denuncias, investigaciones, juicios y acciones legales.
- Para prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona.

VI. Cómo nos comunicamos con usted

Podemos usar la PHI para comunicarnos con usted o su persona designada sobre beneficios, servicios, selección de su proveedor de atención médica, y facturación y pagos. L.A. Care cumplirá con las leyes aplicables en sus comunicaciones con usted, incluida la LEY de Protección al Consumidor Telefónico (*Telephone Consumer Protection ACT,* TCPA). Podemos comunicarnos con usted a través de cartas, boletines informativos, folletos y de la siguiente manera:

- **Llamadas telefónicas.** Si usted nos ha proporcionado su número de teléfono (incluso si un tutor o una persona designada ha proporcionado su número de teléfono), lo cual incluye su número de teléfono celular, entonces nosotros, así como nuestras afiliadas y subcontratistas en nuestro nombre, podremos llamarle, incluso mediante un sistema de marcación telefónica automatizada o una voz artificial conforme a las leyes aplicables. Es posible que su operador de telefonía móvil le cobre por recibir llamadas. Para saberlo, comuníquese con su operador de telefonía celular. Si no desea que nos comuniquemos con usted de esta manera, avísele a la persona que llama o comuníquese con nosotros para que le incluyan en nuestra Lista de no llamar.
- **Mensajes de texto.** Si nos ha proporcionado su número de teléfono celular (incluso si un tutor o una persona designada ha proporcionado su número de teléfono), entonces, para ciertos fines, como recordatorios, opciones de tratamiento, servicios y recordatorios o confirmaciones de pago de primas, nosotros, incluidos nuestros afiliados y subcontratistas, podemos enviarle en nuestro nombre mensajes de texto de acuerdo con las leyes aplicables. Es posible que su operador de telefonía celular le cobre por recibir mensajes de texto. Para saberlo, comuníquese con su operador de telefonía celular. Si en algún momento no desea recibir mensajes de texto, siga la información para cancelar la suscripción que aparecerá en el mensaje, o responda "PARAR" (STOP) para dejar de recibir mensajes.
- **Correos electrónicos.** Si nos ha proporcionado su dirección de correo electrónico (incluso si un tutor o una persona designada ha proporcionado su dirección de correo electrónico), entonces para algunos fines limitados, por ejemplo, enviar material de inscripción, del miembro, del proveedor y educativo, o recordatorios o confirmación de pagos, si acepta recibirlos electrónicamente, es posible que le enviemos correos electrónicos. Puede haber un cargo por parte de su proveedor de Internet, correo electrónico o teléfono celular para recibir correos electrónicos; comuníquese con su proveedor de Internet, correo electrónico o teléfono celular para obtener esta información. Usted reconoce y acepta que si usa una computadora o una dirección de correo electrónico no encriptada, o accede a sus correos electrónicos a través de un dispositivo móvil, o comparte un correo electrónico, una computadora o un teléfono celular, existe un riesgo de que su PHI pueda ser leída por un tercero, y usted acepta dichos riesgos y renuncia a cualquier protección que pueda tener conforme a cualquier legislación. Si en algún momento no desea recibir mensajes de correo electrónico, siga las

instrucciones para cancelar la suscripción ("Unsubscribe") que aparecerán al pie del mensaje para dejar de recibir comunicaciones por correo electrónico.

VII. Permiso por escrito

Si queremos usar o compartir su PHI para cualquier propósito que no se proporcione en esta notificación, obtendremos su permiso por escrito. Por ejemplo, para poder utilizar o vompartir su PHI con fines de comercialización o venta, necesitamos su permiso por escrito. Si utilizamos o compartimos anotaciones de sesiones de psicoterapia, es posible que también necesitemos su permiso. Si nos otorga su permiso, podrá retirarlo por escrito en cualquier momento, y no utilizaremos ni compartiremos su PHI para ese fin después de la fecha en que procesemos su solicitud. Pero si ya utilizamos o compartimos su PHI con su permiso, es posible que no podamos deshacer una acción realizada antes de que usted cancelara su permiso.

VIII. Sus derechos

Usted tiene ciertos derechos sobre su PHI y sobre cómo se puede usar o compartir. Usted tiene derecho a:

- **Derecho a obtener una copia de los expedientes médicos y registros de reclamos.** Puede solicitar ver u obtener una copia de sus expedientes médicos y registros de reclamos. Proporcionaremos una copia o un resumen de sus expedientes médicos y registros de reclamos. Es posible que haya información y registros que no podamos divulgar según lo permitido por la ley, o que no podamos proporcionar determinada información en algunos formatos, formas o medios. Quizás cobremos una tarifa razonable por copiar su PHI y enviarla por correo. Tenga en cuenta que L.A. Care no tiene una copia completa de sus expedientes médicos. Le pedimos que se comunique con su proveedor de atención médica si desea ver sus expedientes médicos, recibir una copia o corregir un error.
- **Derecho a pedirnos que corrijamos los expedientes médicos y los registros de reclamos.** Si cree que hay un error en su PHI, puede solicitarnos que lo corrijamos. Es posible que haya determinada información que no podamos cambiar, como el diagnóstico de un médico, y se lo informaremos por escrito. Si un tercero (como su médico), nos proporcionó la información, se lo informaremos a usted para que pueda pedirle a esa persona que la corrija. Dado que L.A. Care no tiene una copia completa de

sus expedientes médicos, le pedimos que se comunique con su proveedor de atención médica si desea corregir un error en sus expedientes médicos.

- **Derecho a solicitarnos que nos comuniquemos con usted confidencialmente.** Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (p. ej., llamando a su teléfono particular o laboral) o que le enviemos la correspondencia a una dirección diferente. No todos los pedidos pueden satisfacerse, pero aceptaremos los que sean razonables.
- **Derecho a pedirnos que limitemos la información que utilizamos o compartimos.** Puede solicitarnos que no usemos o compartamos cierta información médica protegida para un tratamiento, un pago o nuestras operaciones. Conforme a lo exigido por la ley, no estamos obligados a satisfacer su pedido y podemos decir que "no" si esto afectaría su atención médica, el pago de reclamos u operaciones fundamentales, o no cumpliría con las reglas, las reglamentaciones o con lo solicitado por una agencia gubernamental o una agencia a cargo del cumplimiento de la ley, o con una orden judicial o administrativa.
- **Derecho a obtener una lista de las personas o entidades con quienes hemos compartido su PHI.** Puede solicitarnos una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica protegida, con quién la compartimos y una breve descripción del motivo. Le proporcionaremos la lista para el período que solicite. Por ley, proporcionaremos la lista durante un máximo de seis (6) años antes de la fecha de su solicitud por escrito. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones relacionadas con la atención médica, y otras divulgaciones específicas, como cuando compartimos la información con usted o con su permiso. Le proporcionaremos un resumen gratis por año, pero es posible que cobremos una tarifa razonable por cualquier pedido adicional.
- **Obtener una copia de esta notificación de privacidad.** Puede llamarnos para recibir una copia impresa de esta notificación.
- **Elegir a alguien que actúe en su nombre.** Si le ha otorgado a alguien un poder legal médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones vinculadas con su PHI. Es posible que solicitemos que usted o la persona que usted designe nos proporcionen cierta información y documentación (como una copia de la orden judicial que otorga la tutela). Usted o su tutor tendrán que completar

una autorización por escrito; le pedimos que se comunique con nosotros al número detallado a continuación para averiguar cómo hacerlo.

Puede ejercer los derechos anteriores poniéndose en contacto con L.A. Care como se describe a continuación.

IX. Servicios confidenciales

Un miembro que pueda dar su consentimiento para recibir servicios confidenciales no está obligado a obtener la autorización de otro miembro para recibir servicios confidenciales o para presentar un reclamo de servicios confidenciales. "Servicios confidenciales" se refiere a aquellos servicios relacionados con la salud mental o del comportamiento, la salud sexual y reproductiva, las infecciones de transmisión sexual, el trastorno de consumo de sustancias, la atención de reafirmación de género y la violencia de pareja íntima para miembros de 12 años o más. L.A. Care remitirá las comunicaciones acerca de servicios confidenciales a la dirección postal, la dirección de correo electrónico o el número de teléfono alternativos designados por el miembro o, si no designó ninguno, a nombre del miembro a la dirección o el número de teléfono registrados. L.A. Care tiene prohibido divulgar la información médica relacionada con los servicios confidenciales a ningún otro miembro sin la autorización escrita del miembro que recibe la atención médica. L.A. Care aceptará los pedidos de comunicación confidencial en la forma y el formato solicitados (si la información puede brindarse en la forma y el formato solicitados), o en lugares alternativos. Un pedido de comunicación confidencial relacionado con servicios confidenciales de un miembro será válido hasta que el miembro revoque el pedido o envíe un nuevo pedido de comunicación confidencial.

Por favor, llámenos al número que figura en su tarjeta de identificación, o escríbanos para averiguar cómo solicitar lo antes detallado. Tendrá que presentar una solicitud por escrito y brindarnos cierta información. Podemos enviarle el (los) formulario(s).

X. Privacidad en la atención médica reproductiva

Se nos prohíbe usar o divulgar su PHI para llevar a cabo una investigación penal, civil o administrativa, o imponer responsabilidad penal, civil o administrativa en su contra por buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención médica reproductiva legal. También se nos prohíbe identificarle para tales fines.

Por ejemplo, no podemos divulgar su PHI, incluido su nombre, para facilitar una investigación penal en su contra por obtener legalmente anticonceptivos o abortivos con receta.

No podemos usar ni divulgar su PHI relacionada con la atención médica reproductiva con fines de supervisión sanitaria, procedimientos judiciales y administrativos, aplicación de la ley, o para médicos forenses y examinadores médicos sin tomar las medidas razonables para obtener una certificación del solicitante de que dicha solicitud es legal. Por ejemplo, no podemos divulgar su PHI relativa a un aborto obtenido legalmente a las autoridades policiales sin tomar medidas razonables para obtener la certificación de que las autoridades policiales no utilizarán su PHI para fines prohibidos.

Podemos usar o divulgar la PHI relacionada con información médica reproductiva protegida para los fines permitidos por la HIPAA, siempre que la solicitud de uso o divulgación de la PHI no se realice con el fin de investigar o imponer responsabilidad a ninguna persona por buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención médica reproductiva. Por ejemplo, podemos divulgar la PHI a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley para llevar a cabo la vigilancia de la salud pública.

"Atención médica reproductiva" se refiere a la atención médica, tal como la define la HIPAA, que afecta la salud de una persona en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

XI. Quejas

Si cree que no hemos protegido su PHI, tiene derecho a presentarnos una queja por correo o por teléfono:

L.A. Care Member Services
1200 West 7th Street,
Los Angeles, CA 90017
Medi-Cal Servicios para los Miembros: **1-888-839-9909**
L.A. Care Covered/Direct Servicios para los Miembros: **1-855-270-2327**
PASC-SEIU Servicios para los Miembros: **1-844-854-7272**
L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) Servicios para los Miembros: **1-833-522-3767**
TTY/TDD: **711**

También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos visitando **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/**.

Los miembros a Medi-Cal también pueden ponerse en contacto con la Oficina de Cumplimiento con la HIPAA del Departamento de Servicios de Salud de California visitando **dhcs.ca.gov**.

XII. Ejerza sus derechos sin temor

L.A. Care no tomará ninguna medida en su contra por usar los derechos de privacidad en esta notificación o presentar una queja.

XIII. Fecha de entrada en vigor

La fecha de entrada en vigor original de esta notificación es el 14 de abril de 2003. Esta notificación se revisó por última vez el 15 de julio de 2025.

XIV. Cómo ponerse en contacto con nosotros, o hacer preguntas, o si desea esta notificación en otro idioma o formato:

Si tiene preguntas sobre esta notificación, si desea solicitar ayuda para que se apliquen sus derechos o si desea recibir esta notificación en otro idioma principal (árabe, armenio, chino, coreano, español, jemer, persa, ruso, tagalo o vietnamita), letra grande, audio u otro formato alternativo (mediante solicitud) sin costo para usted, llámenos o escríbanos:

L.A. Care Member Services
1200 West 7th Street,
Los Angeles, CA 90017
Medi-Cal Servicios para los Miembros: **1-888-839-9909**
L.A. Care Covered/Direct Servicios para los Miembros: **1-855-270-2327**
PASC-SEIU Servicios para los Miembros: **1-844-854-7272**
L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) Servicios para los Miembros: **1-833-522-3767**
TTY/TDD: **711**

o bien

L.A. Care Privacy Officer
L.A. Care Health Plan
1200 West 7th Street,
Los Angeles, CA 90017
Medi-Cal Servicios para los Miembros: **1-888-839-9909**
L.A. Care Covered/Direct Servicios para los Miembros: **1-855-270-2327**
PASC-SEIU Servicios para los Miembros: **1-844-854-7272**
L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) Servicios para los Miembros: **1-833-522-3767**
TTY/TDD: **711**
Correo electrónico: **PrivacyOfficer@lacare.org**