

## POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

### N.º de la política y TÍTULO:

HPA43 Derechos del miembro respecto a la información de salud protegida

**Responsable primario de la política:**

Cumplimiento

**N.º DE POLÍTICA:**

HPA43

**Responsable afectado o secundario de la política:** Marque los departamentos a cargo del cumplimiento de la política o procedimiento descritos. (Puede ser de manera total o parcial).

- 1)  Todos los departamentos
- 2)  Salud del Comportamiento
- 3)  Administración de Beneficios

- 4)  Manejo del Cuidado
- 5)  Reclamos
- 6)  Mercado de la Comunidad y Participación de los Miembros
- 7)  Cumplimiento
- 8)  Configuración
- 9)  Contratación de Proveedores
- 10)  Cultura y Lingüística
- 11)  Servicio al Cliente
- 12)  Centros
- 13)  Finanzas
- 14)  Mejora de la Calidad y Equidad en Salud
- 15)  Recursos Humanos
- 16)  Tecnología de la Información/Sistemas Principales

17)  Farmacia

18)  Redes de Proveedores

19)  Gestión de Calidad

20)  Administración de Utilización

**TIPO DE PRODUCTO:**

Medi-Cal

**Reemplaza a la  
política n.º:**

HPA17, HPA18, HPA19,  
HPA20, HPA21, HPA42

## I. PROPÓSITO

Resumir el cumplimiento de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996 y de la Ley de Confidencialidad de la Información Médica por parte de la Comisión de Salud del condado de San Joaquin (“Comisión”), que opera como Health Plan of San Joaquin and Mountain Valley Health Plan (“Plan de Salud”). A ese fin, se mantiene un conjunto de registros designados y se facilita la interacción del miembro o su representante personal (colectivamente, “miembro”) con su información de salud protegida (PHI).

## II. POLÍTICA

A. El Plan de Salud cumple con los siguientes derechos individuales del miembro a tener acceso a su información de salud<sup>1</sup>.

### 1. **Solicitar comunicaciones**

**confidenciales:** Los miembros pueden solicitar comunicaciones confidenciales en un formato alternativo o que estas se envíen a un lugar alternativo.

a. El Plan de Salud admite las solicitudes por escrito de los miembros respecto a que las

---

<sup>1</sup> Sección 164.524 del título 45 del Código de Regulaciones Federales (CFR).

- comunicaciones de PHI se envíen por medios alternativos o a un lugar alternativo<sup>2</sup>.
- b. El Plan de Salud brinda acceso e información a los miembros en la forma y el formato solicitados si se puede producir con facilidad, esto incluye, entre otros, formato electrónico<sup>3</sup>.
  - c. El Plan de Salud procesa los cambios en las comunicaciones confidenciales solicitados dentro de los 7 días calendario a partir de la

---

<sup>2</sup> Sección 164.522(b) del título 45 del CFR.

<sup>3</sup> Sección 17935(e) del título 42 del CFR.

fecha en que se recibe la solicitud por un medio electrónico o por fax, y dentro de los 14 días calendario si la solicitud se envía a través de un correo de primera clase.

- d. El Plan de Salud le enviará una carta al miembro para informar que recibieron su solicitud de comunicación confidencial y el estado de la solicitud<sup>4</sup>.

## 2. **Solicitar una inspección o una copia:**

Los miembros pueden solicitar una inspección u obtener una copia de su

---

<sup>4</sup> APL 22-010 del DMHC: *Confidencialidad de la información de salud.*

PHI incluida en el conjunto de registros designados, salvo en los siguientes casos:

- a. Notas de psicoterapia.
- b. Información recopilada cuando se prevé razonablemente que tendrá lugar una acción o un procedimiento civil, penal o administrativo, o para ser usada en esos casos.
- c. La PHI que una entidad cubierta mantiene cuando las circunstancias corresponden a los criterios “motivos de denegación revisables”. Una entidad cubierta puede denegar el acceso a una

persona sin darle la oportunidad de revisar la PHI cuando esta esté exceptuada del derecho de acceso<sup>5</sup>.

- d. Con esta condición, los miembros de Plan de Salud conservan el derecho a que la denegación sea revisada por un profesional de cuidado médico con licencia designado por la entidad cubierta para actuar como funcionario revisor, y esta persona no haya participado en la decisión de denegación original.

---

<sup>5</sup> Sección 164.524(a)(2) del título 45 del CFR.

3. **Solicitar correcciones:** Los miembros pueden solicitar que se corrija su PHI, si consideran que los datos no son precisos o están incompletos<sup>6</sup>.
4. **Solicitar un informe de divulgaciones:** Los miembros pueden solicitar un informe de las divulgaciones que el Plan de Salud hizo o mantuvo de su PHI durante los seis (6) años previos a la fecha en que se solicita el informe, salvo las divulgaciones realizadas para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de cuidado médico;

---

<sup>6</sup> Sección 164.524 del título 45 y sección 438.100 (b)(2)(vi)) del título 42 del CFR.

por motivos de inteligencia y seguridad nacional, o como parte de un conjunto de datos limitado.

El miembro utilizará un formulario de solicitud de informe de divulgaciones para hacer este pedido al Plan de Salud<sup>7</sup>.

Las solicitudes de informe de divulgaciones se procesarán conforme a esta política, y el Departamento de Cumplimiento conservará todos los documentos<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> Sección 164.528 del título 45 del CFR.

<sup>8</sup> Política CMP02: *Administración y retención de registros.*

5. **Solicitar una restricción:** El Plan de Salud debe permitir a los miembros pedir restricciones del uso y la divulgación de su PHI para el tratamiento, pago y operaciones de cuidado médico<sup>9</sup>.
- a. Los miembros deben comunicar esta solicitud de restricción por escrito. Sin embargo, el Plan de Salud se reserva el derecho a aprobar o rechazar dichas solicitudes, a menos que se requieran para tener acceso a las divulgaciones o para informarlas<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> Sección 164.522 del artículo 45 del CFR.

<sup>10</sup> Sección 164.502(a)(1) del título 45 del CFR.

- b. Las solicitudes de restricción se procesarán conforme a esta política, y el Departamento de Cumplimiento conservará todos los documentos<sup>11</sup>.
- c. Los miembros también pueden solicitar que las divulgaciones se limiten a familiares, amigos o cualquier otra persona que el miembro defina en relación con su cuidado o el pago de los servicios.

---

<sup>11</sup> Política CMP02: *Administración y retención de registros.*

- d. Rechazo de solicitudes de restricción.
  - i. El Departamento de Cumplimiento decidirá si la solicitud es razonable.
  - ii. Todas las solicitudes se deben revisar y considerar caso por caso, y se debe mantener un equilibrio entre el interés superior del miembro y la capacidad de uso y divulgación de la PHI del miembro por parte del Plan de Salud para tratamientos, pagos y operaciones de cuidado médico, u otras divulgaciones requeridas según se indican en

*el Aviso de prácticas de privacidad.* El Plan de Salud no tiene la obligación de aceptar este tipo de solicitudes.

- iii. El Plan de Salud puede rechazar estas solicitudes, excepto en los casos en que el miembro indique con claridad que la divulgación parcial o total de su PHI puede poner en peligro su persona. No se requiere ni se buscará documentación adicional para validar las afirmaciones del miembro.

- iv. Se podrá rechazar cualquier solicitud si el Plan de Salud no puede garantizar de manera suficiente que no habrá violaciones a la restricción; por ejemplo, no poder avisar a todo el personal del Plan de Salud sobre la restricción, excepto cuando el miembro indique con claridad que la divulgación parcial o total de su PHI puede poner en peligro su persona. No se requiere ni se buscará documentación adicional para validar las afirmaciones del miembro.

- v. Las solicitudes de restricción se revisan, y se envía una respuesta verbal o por escrito al miembro dentro de los treinta (30) días después de recibido el pedido.
- vi. Las solicitudes de restricción aceptadas se contestan por escrito dentro de los treinta (30) días después de que las entidades externas al Plan de Salud hayan recibido la solicitud.

## **B. Representante personal autorizado**

1. El Plan de Salud trata al representante personal como al miembro. El Plan de Salud solo divulga la PHI de un miembro que es directamente relevante para la

intervención de dicha persona en el cuidado del miembro o en el pago de su cuidado.

2. El Plan de Salud puede elegir no considerar a la persona como el representante personal de un miembro si cree razonablemente que el miembro ha sufrido o puede sufrir violencia doméstica, abuso o negligencia por parte de la persona, o si tratarla como el representante personal podría poner en peligro al miembro.

3. El padre o la madre se considera el representante personal de un menor de edad no emancipado, excepto en los siguientes casos<sup>12</sup>:
  - a. Cuando las leyes de California o de otro estado le permiten al menor el derecho a obtener ciertos servicios confidenciales sin el consentimiento del padre o la madre, y el menor acepta dicho tratamiento sin el consentimiento del padre o la madre<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> Sección 164.502(g)(3) del título 45 del CFR.

<sup>13</sup> Sección 164.502(g) del título 45 del CFR.

- b. Cuando un tribunal resuelve, u otra ley permite, que una persona que no sea el padre o la madre tome decisiones de tratamiento por un menor, o cuando el padre o la madre acepta que se establezca una relación confidencial entre el menor y el médico.

### **C. Miembros fallecidos**

1. Un albaceas, un administrador u otra persona tiene autoridad para actuar en nombre del miembro fallecido o del patrimonio de este, y el Plan de Salud tratará a esa persona como representante personal con respecto

a la PHI relevante para dicha representación personal<sup>14</sup>.

2. El Plan de Salud cumple con los requisitos de la norma de privacidad con respecto a la PHI de una persona fallecida por un período de 50 años después de la muerte<sup>15</sup>.
  - a. El Plan de Salud puede divulgar la PHI de una persona fallecida al representante personal, según se define en esta política<sup>16</sup>.

---

<sup>14</sup> Sección 164.502(g)(4) del título 45 del CFR.

<sup>15</sup> Sección 164.502 (f) del título 45 del CFR.

<sup>16</sup> Sección 164.510(b)(5) del título 45 del CFR.

- b. El Plan de Salud puede divulgar la PHI a un médico o perito forense a fin de identificar a una persona fallecida, determinar la causa de muerte u otras responsabilidades que autorice la ley<sup>17</sup>.
- c. El Plan de Salud puede divulgar la PHI a un director de una funeraria, conforme a las leyes aplicables, según sea necesario para llevar a cabo sus responsabilidades con respecto a la persona fallecida. Si es necesario para que los directores de funerarias cumplan

---

<sup>17</sup> Sección 164.512(g) del título 45 del CFR.

con sus responsabilidades, el Plan de Salud puede divulgar la PHI antes de, y si se prevé razonablemente, la muerte de la persona<sup>18</sup>.

3. El Plan de Salud usará o divulgará la PHI a una entidad pública o privada autorizada por la ley, o sus estatutos, para ayudar en los esfuerzos de recuperación ante catástrofes a fin de coordinar con dichas entidades.
4. Si se conoce alguna violación a esta política, se informará directamente al Departamento de Cumplimiento,

---

<sup>18</sup> Sección 164.512(g) del título 45 del CFR.

ya sea en persona, por correo electrónico o de manera anónima<sup>19</sup>.

5. El ejecutivo de privacidad revisará esta política al menos una vez al año y la modificará según sea necesario.

### III. PROCEDIMIENTO

A. El Plan de Salud procesa las solicitudes de los miembros para obtener, acceder, corregir o restringir su PHI.

1. Los miembros pueden obtener los formularios si llaman o consultan a Servicio al Cliente o desde la página

---

<sup>19</sup> Política CMP01: *Respuesta a las violaciones de cumplimiento y cómo prevenirlas.*

del Programa de Cumplimiento en el sitio web del Plan de Salud.

Las solicitudes pueden hacerse por correo. Sin embargo, si se deben enviar a una dirección alternativa, el Plan de Salud enviará un formulario de Solicitud de comunicaciones confidenciales al miembro. El miembro debe completar el formulario y, una vez completado, enviarlo al Departamento de Servicio al Cliente por correo postal, correo electrónico o en persona. Servicio al Cliente recibirá las solicitudes y luego las enviará al Departamento de Cumplimiento para su revisión y aprobación.

2. Las solicitudes que se hagan en persona en las oficinas del Plan de Salud requerirán que el miembro o su representante personal (excepto los representantes personales de miembros de la tercera edad y con discapacidades) esté presente físicamente y que presente una identificación con foto válida de una agencia del Gobierno.
  - a. Los miembros con discapacidades o de la tercera edad no necesitarán completar un Formulario de autorización cuando tengan una incapacidad física o mental. El personal puede usar los

datos guardados y presentados por el DHCS para identificar al representante personal.

El Departamento de Cumplimiento deberá aprobar todas las demás pruebas.

3. En caso de que el Plan de Salud deba obtener una autorización del miembro o su representante personal, el personal del Plan de Salud completará todas las secciones del Formulario de autorización antes de dárselo al miembro o su representante personal para que lo firmen. Se proporcionará al miembro una copia del formulario de autorización formalizado.

4. Procesamiento de las solicitudes.
  - a. Para cada tipo de solicitud, existen ciertas circunstancias en las que el Plan de Salud tiene derecho a rechazar la solicitud<sup>20</sup>.
  - b. Para cada tipo de solicitud, hay plazos específicos que el Plan de Salud está obligado a respetar para completar el procesamiento de las solicitudes.

---

<sup>20</sup> Procedimiento de escritorio: *Derechos del miembro respecto a la información de salud protegida.*

- c. Las siguientes son las distintas solicitudes que los miembros pueden presentar al Plan de Salud:
  - i. Solicitud de comunicaciones confidenciales
  - ii. Solicitud para obtener acceso a la información de salud
  - iii. Solicitud para corregir la información de salud protegida
  - iv. Solicitud de informe de divulgaciones
  - v. Solicitud de restricción de la información de salud protegida

- d. Los siguientes son los formularios del Plan de Salud que los miembros pueden presentarle a este para darles acceso a su PHI a otras personas:
  - i. Formulario de declaración jurada para el cuidador
  - ii. Formulario de autorización del miembro para el uso y la divulgación de información de salud protegida
  - iii. Formulario de permiso del miembro para revocar una autorización previa

- e. Las siguientes son las solicitudes que los miembros pueden presentar para darles acceso a su PHI a otras personas en virtud de sus distintas situaciones:
  - i. Solicitud de patria potestad
  - ii. Solicitud de hogar sustituto
  - iii. Solicitud de adopción
  - iv. Solicitud de tutela
  - v. Solicitud de poder notarial
  - vi. Solicitud de directiva anticipada

## B. Revocación de autorizaciones.

- 1. Los miembros o sus representantes personales tienen derecho a revocar una autorización en cualquier momento. La revocación se debe

solicitar por escrito y se aplica de manera retroactiva si el miembro lo solicita. El miembro puede presentar el formulario de Permiso del miembro para revocar una autorización previa, que también está disponible en el sitio web del Plan de Salud.

2. El Plan de Salud hará todo lo necesario para respetar y cumplir con la revocación, a menos que ya haya tomado medidas como consecuencia de esa autorización.
3. El Plan de Salud solo procesará las solicitudes de revocación para la PHI que se genera o recibe después de la fecha en que se informó al Plan de

Salud, excepto ante una situación de emergencia si un proveedor solicita la información para brindarle tratamiento al miembro.

4. El Plan de Salud notificará al miembro por escrito antes de levantar la restricción.
5. El Plan de Salud no levantará una restricción que se haya establecido porque el miembro declaró que podía poner en peligro su persona, a menos que sea el miembro quien solicite anular la restricción.

- C. El Departamento de Cumplimiento conservará copias de todas las solicitudes y revocaciones válidas o nulas<sup>21</sup>.
- D. Las solicitudes de funciones especializadas del Gobierno se procesan conforme a las regulaciones, y el Departamento de Cumplimiento las revisará y responderá por correo en un sobre marcado como “confidencial” o a través de un correo electrónico seguro o por fax. Las personas que entreguen las solicitudes en persona deberán presentar una identificación con foto válida, junto con la prueba de su

---

<sup>21</sup> CMP02: *Administración y retención de registros y sección 164.530(j)(2) del título 45 del CFR.*

autoridad como agencia de supervisión del Gobierno. Las solicitudes aceptadas se limitan a las especificadas en la sección 164.512(K) del título 45 del CFR.

#### **IV. DOCUMENTOS ADJUNTOS**

- A. *CMP01: Respuesta a las violaciones de cumplimiento y cómo prevenirlas*
- B. *CMP02: Administración y retención de registros*
- C. *Procedimiento de escritorio: Derechos del miembro respecto a la información de salud protegida*
- D. *Definiciones de los Planes de Cuidado Controlado de Medi-Cal del Departamento de Servicios de*

Cuidado Médico (anexo A, documento adjunto I, 1.0 Definiciones)

E. [Enlace al glosario](#)

F. Lista de acrónimos usados en los contratos de Cuidado Controlado de Medi-Cal (anexo A, documento adjunto I, 2.0 Acrónimos)

G. Autorización del miembro para el uso y la divulgación de información de salud protegida

H. Permiso del miembro para revocar una autorización previa

I. Declaración jurada para el cuidador del miembro

J. Solicitud de informe de divulgación del miembro

- K. Solicitud de comunicaciones confidenciales del miembro
- L. Solicitud del miembro para obtener acceso a la información de salud
- M. Derechos del miembro respecto a la información de salud protegida
- N. Formulario de solicitud de restricción
- O. *Acuerdo de asociados comerciales de HPSJ*

## **V. REFERENCIAS**

- A. Sección 438.100 (b)(2)(vi) del título 42 del CFR.
- B. Secciones 160, 162 y 164 del título 45 del CFR y regulaciones de la ley HIPAA.

- C. Secciones 56 y 56.37 del Código Civil de California: Ley de Confidencialidad de la Información Médica.
- D. Anexo G del Contrato del DHCS: Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud.
- E. APL 22-010 del DMHC: *Confidencialidad de la información de salud.*
- F. Ley de Tecnología de la Información de la Salud para la Salud Económica y Clínica (ley HITECH).
- G. Sección 14100.2 del Código de Instituciones y Bienestar.

## VI. HISTORIAL DE REVISIÓN

\* Versión 001 vigente desde 06/26/2023

<b>Versión*</b>	<b>Resumen de la revisión</b>	<b>Fecha</b>
001	Se creó la política.	6/26/23
002	Se agregó contenido relevante de HPA21 y HPA42.	9/20/23
003		
004		
<b>Fecha de vigencia inicial: 6/26/23</b>		

## VII. REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL COMITÉ

Nombre del comité	Versión	Fecha
Comité de Cumplimiento	002	12/7/2023
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité de Supervisión de Privacidad y Seguridad</li> </ul>	002	11/7/2023
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité de Integridad del Programa</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité de Auditorías y Supervisión</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité de Revisión de Políticas</li> </ul>	002	11/15/2023

<b>Nombre del comité</b>	<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>
Comité de Administración de Utilización y Calidad		
• Comité de Calidad en Operaciones		
• Comité de Quejas Formales		

## VIII. APROBACIÓN DE AGENCIAS DE REGULACIÓN

<b>Departamento</b>	<b>Revisor</b>	<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>
Departamento de Servicios de Cuidado Médico	No disponible.	No disponible.	No disponible.
Departamento de Cuidado Médico Controlado	No disponible.	No disponible.	No disponible.

## IX. FIRMA DE APROBACIÓN\*

<b>Firma</b>	<b>Nombre del cargo</b>	<b>Fecha</b>
	Presidente, Comité de Revisión y Acreditación de Pares	
	Responsable de la política	
	Ejecutivo del departamento	
	Director ejecutivo	

\* Las firmas se archivan; no estarán en la copia publicada.