

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED SE PUEDE USAR Y DIVULGAR Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN CON RESPECTO A SUS BENEFICIOS DE SALUD. REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.



Notificación de prácticas de privacidad de HIPAA

La fecha de entrada en vigencia original de esta notificación fue abril 14 de 2003. La fecha de revisión más reciente se muestra al pie de esta notificación.

Lea detenidamente la notificación. Le indica cuándo puede consultar su información privada de salud (PHI). Le indica cuándo tenemos que pedirle su consentimiento antes de compartirla. Le dice cuándo podemos compartirla sin su permiso. También le indica sus derechos respecto a consultar y modificar su información.

La información acerca de su salud y dinero es privada. La ley dice que debemos mantener este tipo de información, llamada PHI, segura para nuestros miembros. Eso significa que si usted es miembro en este momento o si lo fue, su información está segura.

Obtenemos información acerca de usted de agencias estatales para Medicaid y Children's Health Insurance Program después de que usted pasa a ser elegible y se inscribe en nuestro plan. También la obtenemos de sus doctores, clínicas, laboratorios y hospitales para que podamos aprobar y pagar el cuidado de su salud.

La legislación federal dice que debemos informarle lo que la ley nos obliga a hacer para proteger la PHI que se nos ha entregado, por escrito o almacenada en una computadora. También debemos informarle cómo la mantenemos segura. Para proteger la PHI:

- En papel (física):
 - Mantenemos bajo llave nuestras oficinas y nuestros archivos
 - Destruimos el papel con información de salud para que nadie acceda a ella
- Almacenada en una computadora (técnica):
 - Usamos contraseñas de forma que solo la gente autorizada pueda acceder
 - Usamos programas especiales para vigilar nuestros sistemas
- Usada o compartida por el personal que trabaja para nosotros, los doctores o el estado:
 - Hacemos reglas para mantener la información segura (políticas y procedimientos)
 - Enseñamos a la gente que trabaja con nosotros a respetar las reglas

¿Cuándo es correcto que usemos y compartamos su PHI?

Podemos compartir su PHI con su familia o una persona que usted elija, que le ayude con su cuidado de la salud o lo pague, si usted nos autoriza. En ocasiones podemos usarla y compartirla **sin** su consentimiento:

- **Para su cuidado médico**
 - Para ayudar a los doctores, hospitales y otros a entregarle el cuidado que necesite
- **Para pagos, operaciones y tratamiento de cuidado de la salud**
 - Para compartir la información con los doctores, las clínicas y otros que nos facturen su cuidado
 - Cuando señalamos que pagaremos el cuidado de la salud o los servicios antes de que los reciba
 - Para encontrar formas de mejorar nuestros programas, así como entregar su PHI por intercambios de información de salud por motivos de pago, operaciones de cuidado de la salud y tratamiento.

- **Por motivo de actividades de cuidado de la salud**
 - Para colaborar con las auditorías, los programas de prevención de fraude y abuso, la planificación y el trabajo diario
 - Para encontrar formas de mejorar nuestros programas
- **Por razones de salud pública**
 - Para ayudar a que los funcionarios de la salud pública eviten que la gente se enferme o lesione
- **Con otras personas que ayuden con su cuidado o lo paguen**
 - Con su familia o una persona que usted elija que le ayude con su cuidado de la salud o lo pague, si usted nos autoriza
 - Con una persona que le ayude con su cuidado de la salud o lo pague, si usted no puede expresarse personalmente y si es lo mejor para usted

Debemos obtener su consentimiento por escrito antes de usar o compartir su PHI por cualquier motivo que no sea su cuidado, pagos, actividades diarias, investigación u otros aspectos que se indican a continuación. Tenemos que obtener su consentimiento por escrito antes de compartir información de sicoterapia sobre usted obtenida de su doctor.

Usted debe informarnos por escrito que quiere retractarse de su consentimiento por escrito. No podemos recuperar la información ya usada o divulgada cuando obtuvimos su consentimiento. Pero dejaremos de usar o compartir su PHI en el futuro.

Otras formas en las que podemos usar su PHI, o en que la ley nos obligue a hacerlo:

- Para ayudar a la policía y demás personas que garanticen el cumplimiento de la ley
- Para denunciar abuso y negligencia
- Para colaborar con tribunales cuando se solicite
- Para responder ante documentos legales
- Para dar información a los organismos de vigilancia sanitaria por temas como auditorías o exámenes
- Para informar a médicos forenses, examinadores médicos o directores funerarios su nombre y la causa de muerte
- Para ayudar cuando usted ha pedido donar sus órganos a la ciencia
- Para investigación
- Para evitar que usted u otros se enfermen o lesionen gravemente
- Para ayudar a las personas que cumplen determinadas funciones en el gobierno
- Para entregar información relacionada con accidentes laborales si usted se enferma o lesiona en el trabajo

¿Cuáles son sus derechos?

- Puede pedir consultar su PHI y obtener una copia de la misma. No obstante, no tenemos su historial médico completo. **Si desea una copia de su historial médico completo, pídale a su doctor o centro de salud.**
- Puede pedirnos que modifiquemos el historial médico que tenemos si cree que algo está incorrecto o falta.
- Algunas veces, puede pedirnos que no compartamos su PHI. Pero no necesariamente aceptaremos su solicitud.
- Puede pedirnos que enviemos la PHI a una dirección diferente de la que tenemos para usted o de alguna otra forma. Podemos hacer esto en caso de que el envío de la información a la dirección que tenemos implique algún peligro para usted.
- Puede pedirnos que le informemos de todas las veces en los últimos seis años que hemos divulgado su PHI a otra persona. Esto no mostrará las veces que la hemos compartido por cuidado de la salud, pago, actividades diarias de cuidado de la salud o algunas otras razones que no enumeramos aquí.
- Puede pedir una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, aunque lo haga por correo electrónico.

- Si paga la factura completa de un servicio, puede pedir a su doctor que no comparta la información acerca de ese servicio con nosotros.

¿Qué debemos hacer?

- La ley dice que debemos mantener la privacidad de su PHI excepto según lo que indicamos en esta notificación.
- Debemos informarle lo que la ley dice que tenemos que hacer acerca de la privacidad.
- Debemos hacer lo que decimos que haremos en esta notificación.
- Debemos enviarle su PHI a alguna otra dirección o enviarla en una forma diferente al correo regular si usted lo pide por motivos razonables, por ejemplo si usted está en peligro.
- Debemos informarle si tenemos que compartir su PHI después de que nos haya pedido que no lo hagamos.
- Si las leyes estatales dicen que tenemos que hacer más que lo aquí señalado, obedeceremos dichas leyes.
- Tenemos que informarle si creemos que se ha violado su PHI.

Podemos comunicarnos con usted

Usted acepta que nosotros, junto con nuestros afiliados o proveedores, podemos llamar o enviarle mensajes de texto a cualquier número que nos dé, incluido un número de teléfono inalámbrico, mediante un sistema de marcación telefónica automática o un mensaje grabado previamente. Sin límite, estas llamadas o textos pueden ser acerca de opciones de tratamiento, otros beneficios y servicios relacionados con la salud, inscripción, pago o facturación.

¿Qué ocurre si tiene preguntas?

Si tiene preguntas acerca de nuestras normas de privacidad o desea ejercer sus derechos, llame a Servicios al Miembro al **1-888-596-0268**. Si tiene sordera o dificultad auditiva, llame al **TTY 711**.

¿Qué ocurre si tiene un reclamo?

Estamos para ayudarle. Si piensa que no se ha conservado la seguridad de su PHI, llame a Servicios al Miembro o comuníquese con el Department of Health and Human Services. Nada malo le pasará si se queja.

Escriba o llame al Department of Health and Human Services:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
1301 Young St., Suite 1169
Dallas, TX 75202
Teléfono: 1-800-368-1019.
TDD: 1-800-537-7697.
Fax: 214-767-0432

Nos reservamos el derecho a modificar esta notificación según la ley Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) y las formas en que mantenemos segura su PHI. Si eso sucede, le diremos acerca de los cambios en un boletín informativo.

Raza, etnia e idioma

Recibimos información de raza, etnia e idioma sobre usted de la agencia de Medicaid estatal y Children's Health Insurance Program. Protegemos esta información como se describe en esta notificación.

Usamos esta información para:

- Asegurar que usted reciba el cuidado que necesite
- Crear programas para mejorar los resultados de salud
- Desarrollar y enviar información sobre educación de salud
- Informar a los doctores sobre sus necesidades idiomáticas
- Proporcionar servicios de traductor

No usamos esta información para:

- Emitir un seguro médico
- Decidir cuánto cobrar por los servicios
- Determinar los beneficios
- Divulgarla a usuarios no aprobados

Su información personal

Como explicamos en esta notificación, podemos pedir, utilizar y divulgar información personal (PI). Su PI no es pública y nos dice quién es usted. Con frecuencia se toma por razones del seguro.

- Quizá usemos su PI para tomar decisiones acerca de su:
 - Salud
 - Hábitos
 - Pasatiempos
- Quizá obtengamos PI acerca de usted de otras personas o grupos como:
 - Doctores
 - Hospitales
 - Otras compañías de seguros
- Quizá compartamos su PI con gente o grupos fuera de nuestra compañía sin su consentimiento en algunos casos.
- Nosotros le informaremos antes de hacer algo si tenemos que darle la oportunidad de decir que no.
- Nosotros le diremos como informarnos si no quiere que usemos o compartamos su PI.
- Usted tiene derecho a ver y a cambiar su PI.
- Nosotros nos aseguramos de que su PI se mantenga segura.

Revisado: enero 22, 2016