



## NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PUEDE SER USADA Y DIVULGADA SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.**

Estimado miembro/paciente:

La información sobre su salud y dinero es privada. Esta información se denomina información médica protegida (PHI). La ley dice que debemos mantener seguro este tipo de información para nuestros miembros y pacientes. Eso significa que, si es un miembro o paciente en este momento o solía serlo, su información está segura.

Permítanos ayudarle si tiene alguna pregunta o duda acerca de esta notificación o sus derechos de privacidad.

Atentamente,

Privacy Office  
(562) 677-2402

### ¿Qué es información médica protegida (PHI)?

La PHI es información que puede identificarlo y que se trata de su salud física o mental. Puede ser acerca de usted en el pasado, ahora mismo o en el futuro. Podemos recopilar PHI sobre usted de otras personas o entidades. Estas pueden incluir doctores, hospitales u otros planes de salud o aseguradoras.

### ¿Cuándo no necesitamos su aprobación?

Algunas veces, podemos usar o compartir su PHI sin su aprobación: Algunos ejemplos de cómo podemos usar o compartir su PHI:

#### *Para su cuidado médico (“tratamiento”):*

- Para proporcionar el cuidado, los medicamentos y los servicios que usted necesita
- Para ayudar a los doctores, hospitales y otros a brindarle el cuidado que usted necesita

#### *Para pagar por su cuidado médico (“pago”):*

- Para compartir información con los doctores, las clínicas y otros que nos facturan por su cuidado
- Para obtener pago por el cuidado médico que recibe de nuestra parte

#### *Por razones comerciales de cuidado de la salud (“operaciones de cuidado de la salud”):*

- Para encontrar formas de mejorar nuestros programas
- Para ayudar con auditorías y programas de prevención de fraude y abuso
- Para ayudar con el trabajo diario

Hay otras formas en las que podemos, o la ley dice que tenemos que, usar o compartir su PHI:

- Para ayudar a la policía y otras personas que se aseguran de que otros cumplan con las leyes

- Para ayudar a los funcionarios de salud pública o la FDA a evitar que las personas se enfermen o se hagan daño
- Para denunciar abuso y negligencia
- Para ayudar al tribunal cuando se nos pide hacerlo
- Para contestar documentos legales
- Para dar información a agencias de supervisión de la salud para cosas como auditorías o exámenes
- Para dar información a programas gubernamentales que ejecutan beneficios públicos para cosas como inscribirse o averiguar si usted califica
- Para ayudar a médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerales a identificarlo a usted y la causa de su muerte
- Para ayudar cuando usted ha pedido dar partes de su cuerpo a la ciencia
- Para investigación
- Para mantenerlo a usted y otros saludables o evitar que se lesionen gravemente
- Para su escuela cuando la ley dice que usted necesita prueba de que fue inmunizado
- Para ayudar a las personas que trabajan para el gobierno con ciertos trabajos
- Dar información a compensación de trabajadores si usted se enferma o se lesiona en el trabajo
- Cuando la ley diga que tenemos que hacerlo

### **¿Cuándo necesitamos su aprobación?**

En la mayoría de los casos, debemos obtener su aprobación por escrito antes de que usemos o compartamos su PHI para toda cosa, salvo para su cuidado, pago, actividades diarias, investigación u otras cosas listadas a continuación. Tenemos que obtener su aprobación por escrito antes de compartir notas de psicoterapia de su doctor sobre usted. También necesitamos su aprobación por escrito antes de vender su PHI o usarlo o compartirla para mercadeo.

Puede informarnos por escrito que desea que dejemos de compartir su PHI. No podemos retirar lo que hemos usado o compartido cuando tuvimos su aprobación. Pero detendremos el uso o distribución de su PHI en el futuro.

Podemos compartir su PHI con su familia o una persona escogida por usted que le ayuda a o paga su cuidado de la salud, si usted nos dice que está bien.

### **¿Qué tenemos que hacer?**

Debemos decirle lo que dice la ley que tenemos que hacer sobre la privacidad. Si la ley del estado dice que tenemos que hacer más de lo que hemos dicho aquí, seguiremos esas reglas.

Tenemos que mantener su PHI en privado, excepto como hemos dicho en esta notificación. Esta notificación le dice quién puede ver su PHI. Le dice cuándo tenemos que pedir su autorización antes de compartirla. Le dice cuándo podemos compartirla sin su autorización. También le dice qué derechos tiene para ver y cambiar su información. Tenemos que hacer lo que decimos que haremos en esta notificación.

Podemos hacer cambios a esta notificación o las formas en que mantenemos segura su PHI. Le informaremos si hacemos cambios. Podemos informarle sobre los cambios en un boletín. También podemos enviarle una nueva notificación. Los nuevos cambios se aplicarán a cualquier PHI que ya tengamos acerca de usted. Los cambios también se aplicarán a cualquier PHI que podamos recibir en el futuro acerca de usted.

### **¿Cómo protegemos su PHI?**

Para proteger la PHI, cerramos con llave nuestras oficinas y archivos. También destruimos el papel con información médica de modo que otros no

puedan tener acceso a ella.

Usamos contraseñas de modo que solo las personas correctas puedan tener acceso a nuestras computadoras. También usamos programas especiales para vigilar nuestros sistemas.

Hacemos reglas para mantener segura su información. Las personas que trabajan para nosotros están entrenadas para seguir estas reglas al momento de usar o compartir su PHI. Si pensamos que su PHI ha sido violada, le informaremos.

### **Podemos ponernos en contacto con usted**

Podemos usar su PHI para informarle acerca de otros beneficios a su disposición. También podemos informarle sobre productos o servicios relacionados con salud que podrían serle de utilidad. Limitaremos la forma en que usamos esta información.

Nosotros, junto con nuestros afiliados y/o proveedores, podemos llamar o enviar mensajes de texto a cualquier número telefónico que nos dé, incluyendo un número de teléfono celular. Podemos hacerlo usando un sistema automático de marcación telefónica y/o un mensaje pregrabado. Sin límite, estas llamadas o mensajes de texto pueden ser acerca de opciones de tratamiento, otros beneficios y servicios relacionados con salud, inscripción, pago o facturación.

### **¿Cuáles son sus derechos?**

Usted puede pedirnos que no compartamos su PHI. Envíe su solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad. En caso de que el uso compartido de su PHI sea requerido por la ley o para nuestro trabajo diario, no podremos satisfacer su solicitud.

Si paga la factura completa por un servicio, puede

pedirle a su doctor que no comparta la información sobre ese servicio con su plan de salud.

Puede pedirnos que enviemos la PHI a diferentes direcciones de las que tenemos para usted o de alguna otra manera. Podemos hacerlo si enviarla a la dirección que tenemos para usted puede ponerlo en peligro. Envíe su solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad.

Usted puede pedir ver su PHI y obtener una copia de la misma. Para obtener una copia o revisar su PHI, envíe una notificación por escrito a la Oficina de Privacidad. Le informaremos si hay algún costo para su solicitud. Por ley, hay algunas partes de su expediente que usted no puede ver.

Puede pedirnos que modifiquemos su expediente médico si piensa que algo está equivocado o que falta. Para hacer una modificación, envíe una notificación por escrito al Oficial de Privacidad. Debe incluir un motivo por el que piensa que su expediente debe ser modificado. En algunos casos, podemos negarnos a su solicitud.

Puede pedirnos que le informemos en todo momento durante los últimos seis años que hemos compartido su PHI con alguien más. Esta lista no incluirá las veces que la hemos compartido para cuidado de la salud, pago, actividades diarias de cuidado de la salud o algunos otros motivos que no listamos aquí.

Puede pedir una copia impresa de esta notificación en cualquier momento, incluso si la pidió por correo electrónico.

Puede obtener formularios para enviar sus solicitudes por escrito de nuestra Oficina de Privacidad en:

Privacy Office  
12900 Park Plaza Dr., Suite 150  
Mail Stop CA4600-6170  
Cerritos, CA 90703  
O por teléfono al:  
(562) 677-2402

### **Otros derechos e información importantes**

No podemos usar o divulgar su información genética para:

- Emitir seguro de salud
- Decidir cuánto cobrar por los servicios
- Determinar beneficios

Podemos recibir información sobre raza, origen étnico e idioma acerca de usted. Protegemos esta información según lo descrito en esta notificación.

Podemos usar la información sobre raza, origen étnico e idioma para:

- Asegurarnos de que usted reciba el cuidado que necesita
- Crear programas para mejorar resultados de salud
- Crear y enviar información de educación sobre la salud
- Informar a sus proveedores de cuidado de la salud acerca de sus necesidades de idioma
- Proporcionarle servicios de traducción

No usamos esta información para:

- Emitir seguro de salud
- Decidir cuánto cobrar por los servicios
- Determinar beneficios
- Divulgarla a usuarios que no están aprobados

Si usted es menor de edad y da su autorización para que su proveedor de cuidado de la salud lo trate, puede ponerse en contacto con la Oficina de Privacidad de CareMore si desea mantener en privacidad el acceso o el uso compartido de su expediente.

### **Reclamos**

Estamos a su disposición para ayudar. Si cree que su

PHI no ha sido mantenida segura, puede llamar al número de Servicios al Miembro que figura en el dorso de su tarjeta de identificación. También puede llamar a la Oficina de Privacidad o al Department of Health and Human Services. No pasará nada malo si usted reclama.

Operaciones centralizadas de administración de caso  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, S.W.  
Room 509F HHH Bldg.  
Washington, D.C. 20201  
Teléfono: (800) 368-1019  
Correo electrónico: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)

### **Fecha efectiva:**

La fecha de revisión más reciente de esta notificación es el 31 de diciembre de 2017.

### **Información de contacto**

Si tiene preguntas o desea más información acerca de nuestras reglas de privacidad, llame o escriba a nuestra Oficina de Privacidad a:

Privacy Office  
12900 Park Plaza Dr., Suite 150  
Mail Stop CA4600-6170  
Cerritos, CA 90703  
(562) 677-2402

### **Es importante que lo tratemos imparcialmente**

Es por eso que seguimos las leyes federales de derechos civiles en nuestros programas y actividades de salud. No discriminamos, excluimos personas o las tratamos de manera diferente sobre la base de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad. Para personas que tienen discapacidades, ofrecemos ayudas y servicios gratuitos. Para las personas cuyo idioma principal es distinto al inglés, ofrecemos servicios gratuitos de asistencia lingüística. Ofrecemos servicios de intérpretes y materiales traducidos. Para obtener estos servicios llame a Servicios al Miembro. Llame al número que figura en su tarjeta

de identificación (TTY/TDD: 711). Si cree que no ofrecemos estos servicios o lo discriminamos con base en la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo. El mismo también se conoce como queja. Puede presentar un reclamo ante nuestro Coordinador de Cumplimiento por escrito a Compliance Coordinator, 12900 Park Plaza Drive, Suite 150, Mailstop 6150 Cerritos, CA 90703-9329. O puede presentar un reclamo ante el U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights. Puede enviarlo a 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201. También puede llamarlos al 1-800-368-1019 (TDD: 1- 800-537-7697) o en línea en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. Hay disponibles formularios de reclamo en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

