

Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE USTED ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. LÉALO ATENTAMENTE.

En vigor desde el 1 de julio de 2017

Si necesita ayuda de traducción o para comprender esta información, llame al 1-888-788-4408 (TTY 711).

Los servicios de interpretación se brindan sin costo alguno para usted.

Deberes de las entidades cubiertas:

Arizona Complete Health es una entidad cubierta tal y como se define y se regula en la ley de transferencia y responsabilidad de los seguros de salud de 1996 (HIPPA, por sus siglas en inglés). Por ley, Arizona Complete Health debe mantener la privacidad de su información médica confidencial (PHI, por sus siglas en inglés), proporcionarle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relativas a su PHI, cumplir los términos y condiciones del Aviso vigente actualmente y notificarlo en caso de que se diera un incumplimiento que pudiera comprometer la seguridad de su PHI.

Este Aviso describe la forma en que podemos utilizar y divulgar su PHI. Además, describe sus derechos para acceder, modificar y gestionar su PHI, así como la forma en que puede ejercer dichos derechos. El resto de los usos y las divulgaciones de su PHI no descritos en este Aviso solo se llevarán a cabo previa autorización escrita por su parte.

Arizona Complete Health se reserva el derecho a modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho a hacer efectivo el Aviso modificado o revisado para la PHI de la que ya disponemos, así como para la que recibamos en el futuro. Arizona Complete Health revisará y distribuirá este Aviso lo antes posible siempre que se produzca un cambio sustancial en:

- los usos y las divulgaciones,
- sus derechos,
- nuestras obligaciones legales,
- otras prácticas de privacidad indicadas en este Aviso

Publicaremos todos los Avisos revisados en el siguiente sitio web de Arizona Complete Health:

<https://review-www.azcompletehealth.com/privacy-practices.html>

Usos y divulgaciones autorizados de su PHI:

A continuación se proporciona una lista de las formas en que podemos utilizar o divulgar su PHI sin su permiso u autorización:

- **Tratamiento.** Podemos utilizar o divulgar su PHI a un médico u otro proveedor de atención médica que le proporcione tratamiento, con el fin de coordinar dicho tratamiento entre los proveedores médicos o para orientarnos al tomar decisiones de autorización previa en relación con sus prestaciones.
- **Pago.** Podemos utilizar y divulgar su PHI para realizar los pagos de las prestaciones que le proporcionan los servicios de atención médica. Podemos divulgar su PHI a otro plan de salud, a un proveedor de atención médica o a otra entidad sujeta a la legislación federal de privacidad para sus propósitos de pago. Las actividades de pago pueden incluir:
 - procesamiento de reclamos,
 - determinación de elegibilidad o cobertura de los reclamos,
 - emisión de facturas de primas,
 - revisión de los servicios por necesidad médica,
 - revisión de la utilización de los reclamos.
- **Operaciones de atención médica.** Podemos utilizar y divulgar su PHI para llevar a cabo nuestras operaciones de atención médica. Estas actividades pueden incluir:
 - prestar servicios de atención al cliente,
 - responder a los reclamos y a las apelaciones,
 - facilitar la administración de casos y la coordinación de la atención,
 - llevar a cabo revisiones médicas de reclamos y otras evaluaciones de calidad,
 - actividades de mejora de la calidad.

En nuestras operaciones de atención médica, podemos divulgar su PHI a socios comerciales. Dispondremos de acuerdos por escrito a fin de proteger la privacidad de su PHI con dichos socios. Podemos divulgar su PHI a otra entidad sujeta a la legislación federal de privacidad. Asimismo, dicha entidad debe haber establecido una relación con usted para sus operaciones de atención médica. Esto incluye lo siguiente:

- evaluación y actividades de mejora de la calidad,
 - revisión de la competencia o las calificaciones de los profesionales de atención médica,
 - administración de casos y coordinación de la atención,
 - detección o prevención de fraude o abuso en la atención médica.
- **Divulgación de información al plan de salud de grupal/patrocinador del plan.** Podemos divulgar su PHI al patrocinador del plan de salud grupal, como por ejemplo a un empleado u otra entidad que le esté proporcionando un programa de asistencia médica, siempre y cuando el patrocinador haya aceptado ciertas

restricciones sobre cómo utilizará o divulgará la PHI (por ejemplo, acordar no usar esta información para acciones o decisiones relacionados con el empleo).

Otras divulgaciones de su PHI permitidas u obligatorias:

- **Actividades de recaudación de fondos.** Podemos utilizar o divulgar su PHI para actividades de recaudación de fondos, por ejemplo, para una fundación benéfica o una entidad similar con el propósito de contribuir a la financiación de sus actividades. Si nos pusiéramos en contacto con usted para actividades de recaudación de fondos, le ofreceremos dejar de participar o dejar de recibir mensajes relacionados en el futuro.
- **Propósitos relacionados con la suscripción del seguro.** Podemos utilizar o divulgar su PHI para propósitos de suscripción del seguro, por ejemplo, para tomar una determinación sobre una solicitud o petición de cobertura. Si utilizáramos o divulgáramos su PHI para propósitos de suscripción del seguro, nunca usaremos ni divulgaremos información genética en el proceso de suscripción.
- **Recordatorios de citas/Alternativas de tratamiento.** Podemos usar y divulgar su PHI para recordarle una cita para un tratamiento y atención médica con nosotros, o bien para brindarle información sobre las alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud, como información sobre cómo dejar de fumar o cómo perder peso.
- **Como dicta la ley.** Si la ley federal, estatal o local exigiera usar o divulgar su PHI, podemos usarla o divulgarla en la medida en que el uso o la divulgación respeten y se limiten a las exigencias de dicha ley. Si dos o más leyes o regulaciones rigieran el mismo conflicto de uso o divulgación, nos atenderemos a las más restrictivas.
- **Actividades de salud pública.** Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública con el objetivo de evitar o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad. Podemos divulgar su PHI a la agencia para la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) para garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los productos o servicios que se encuentran bajo la jurisdicción de esta.
- **Víctimas de abuso o abandono.** Podemos divulgar su PHI a una autoridad del gobierno federal, estatal o local, incluidos los servicios sociales o una agencia de servicios de protección autorizada por la ley para recibir dichos informes, en caso de que tengamos sospechas razonables de que se está produciendo una situación de violencia doméstica, abandono o abuso.
- **Procedimientos administrativos y judiciales.** Podemos divulgar su PHI en procedimientos administrativos y judiciales. También podemos divulgar esta información en respuesta a:

- una sentencia judicial,
 - un tribunal administrativo,
 - una orden judicial de comparecencia,
 - una citación,
 - una orden judicial,
 - una petición de presentación de pruebas,
 - una petición legal similar.
- **Aplicación de la ley.** Podemos divulgar su PHI relevante a las fuerzas policiales cuando se nos pida. Por ejemplo, en respuesta a:
 - - una sentencia judicial,
 - una orden judicial,
 - una orden judicial de comparecencia,
 - una citación emitida por un funcionario de justicia,
 - una orden de comparecencia del gran jurado.

También podemos divulgar su PHI relevante para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
 - **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podemos divulgar su PHI a un médico forense o a un examinador médico. Esto podría ser necesario, por ejemplo, para determinar la causa de un fallecimiento. Además, podemos divulgar su PHI al director de una funeraria, en caso necesario, para que puedan llevar a cabo sus tareas.
 - **Donación de órganos, tejidos u ojos.** Podemos divulgar su PHI a las organizaciones de procuración de órganos. Asimismo, podemos divulgar su información a personas que trabajan en procuración, bancos o transplante de:
 - órganos cadavéricos,
 - ojos,
 - tejidos.
 - **Amenazas contra la salud y la seguridad.** Podemos usar o divulgar su PHI si creemos de buena fe que es necesario para evitar o atenuar una amenaza grave o inminente a la salud o la seguridad de una persona o del público.
 - **Funciones especializadas del gobierno.** Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, podemos divulgar su PHI según nos lo exijan las autoridades militares. También podemos divulgar su PHI:
 - a las autoridades federales de la seguridad nacional,
 - a las actividades de inteligencia,
 - al Departamento de Estado para tomar determinaciones sobre conveniencia médica,
 - a los servicios de protección del Presidente u otras personas autorizadas.
 - **Compensación de los trabajadores.** Podemos divulgar su PHI para acatar las leyes relativas a la compensación de los trabajadores o a otros programas similares

establecidos por ley que proporcionen beneficios por lesión o enfermedad laboral sin consideración de culpa.

- **Situaciones de emergencia.** Podemos divulgar su PHI en caso de emergencia o, si se encontrara incapacitado o ausente, a un miembro de su familia, amigo íntimo, agencia de ayuda en caso de catástrofe o a cualquier otra persona previamente identificada por usted. Usaremos nuestro criterio y experiencia profesional para determinar si la divulgación es lo mejor para usted. En tal caso, solo divulgaremos la PHI directamente relevante a la persona involucrada en su cuidado.
- **Reclusos.** Si usted fuese recluso en una institución correccional o se encontrara bajo la custodia de un agente de policía, podremos divulgar su PHI a la institución o al agente cuando esa información resulte necesaria para proporcionarle asistencia médica, proteger su salud o seguridad o la de los demás, o para garantizar la seguridad y protección de la institución.
- **Investigación.** En ciertas circunstancias, podemos divulgar su PHI a los investigadores cuando su estudio de investigación médica haya sido aprobado y en él se hayan establecido ciertas garantías para garantizar la privacidad y protección de su PHI.

Usos y divulgaciones de su PHI que requieren su autorización por escrito

Estamos obligados a obtener su autorización escrita para usar o divulgar su PHI, con contadas excepciones, para las siguientes causas:

Venta de la PHI. Solicitaremos su autorización escrita antes de realizar cualquier divulgación que pudiera considerarse una venta de su PHI, es decir, aquella en la que recibiéramos una compensación por divulgarla.

Marketing. Solicitaremos su autorización escrita para utilizar o divulgar su PHI para propósitos de marketing con contadas excepciones, como cuando mantenemos comunicaciones publicitarias directamente con usted o cuando le hacemos regalos promocionales de valor nominal.

Notas de psicoterapia. Solicitaremos su autorización escrita para usar o divulgar cualquier tipo de apunte que hayamos podido obtener durante la psicoterapia, con contadas excepciones, como ciertas funciones relacionadas con los tratamientos, pagos u operaciones de atención médica.

Derechos individuales

Los siguientes son sus derechos en lo que respecta a su PHI. Si desea hacer uso de cualquiera de ellos, póngase en contacto con nosotros sirviéndose de la información que encontrará al final de este Aviso.

- **Derecho a revocar una autorización.** Puede revocar su autorización en cualquier momento (siempre por escrito). Dicha revocación será efectiva de inmediato, salvo en el caso de que ya hayamos llevado a cabo acciones basándonos en la autorización con carácter previo a la recepción de su revocación escrita.
- **Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación de su PHI para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, así como las divulgaciones a personas involucradas en su cuidado o pago de su cuidado, como miembros de su familia o amigos cercanos. Su solicitud debe establecer las restricciones que solicita e indicar a quiénes se aplican. No estamos obligados a aceptar esta solicitud. Si lo hiciéramos, acataremos su solicitud de restricción a menos que la información fuese necesaria para proporcionarle un tratamiento de urgencia. Sin embargo, restringiremos el uso o la divulgación de su PHI para los pagos y las operaciones de atención médica a un plan de salud cuando haya pagado íntegramente de su bolsillo el servicio o artículo.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en relación con su PHI por medios o a ubicaciones alternativos. Este derecho solo será de aplicación si la información pudiera ponerlo en peligro en el caso de que no se comunique por la ubicación o medio alternativo solicitado. No tiene que explicar el motivo de su solicitud, pero sí debe indicar que la información podría ponerlo en peligro si no se cambiara la ubicación o medio de comunicación. Respetaremos su solicitud si es razonable y especifica la ubicación o medio alternativo donde prefiere que le enviemos su PHI.
- **Derecho al acceso y a recibir una copia de su PHI.** Tiene derecho, con contadas excepciones, a consultar u obtener copias de su PHI contenida en un grupo designado de registros. Puede solicitar que aportemos las copias en un formato diferente a las fotocopias. Usaremos el formato que nos solicite a no ser que no sea viable en la práctica. Debe realizar una solicitud por escrito para poder acceder a su PHI. Si denegáramos su solicitud, le facilitaremos una explicación por escrito y expondremos si los motivos de la denegación son o no revisables y, en su caso, cómo solicitar dicha revisión.
- **Derecho a modificar su PHI.** Tiene derecho a solicitar que modifiquemos o cambiemos su PHI si cree que contiene información incorrecta. Su solicitud debe realizarse por escrito y explicar el motivo del cambio. Podemos denegar su solicitud por ciertos motivos, por ejemplo, si no somos nosotros los autores de esa información y el creador tiene capacidad de modificarla. Si denegáramos su solicitud, le facilitaremos una explicación por escrito. Puede responder con una declaración en la que haga constar su desacuerdo con nuestra decisión y nosotros adjuntaremos dicha declaración a la PHI de la que ha solicitado la modificación. Si aceptáramos su solicitud para modificar la información, haremos lo posible por informar del cambio a los demás, incluidas las personas que usted especifique, y por incluir dichas modificaciones en cualquier divulgación futura de la información.
- **Derecho a recibir un informe de las divulgaciones realizadas.** Tiene derecho a recibir una lista de los casos en los que, durante los últimos seis años, nosotros o nuestros socios empresariales hayan divulgado su PHI. Esto no será de aplicación para la divulgación con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, ni a divulgaciones que haya autorizado o a otras actividades en particular. Si solicitara este informe más de una vez en un año, podríamos cobrarle una tarifa razonable

proporcional a los costos incurridos para responder a estas solicitudes adicionales. Le aportaremos más información sobre nuestras tarifas en el momento en que realice la solicitud.

- ***Derecho a presentar un reclamo.*** Si considerara que hemos infringido su derecho a la privacidad o nuestras propias prácticas a este respecto, puede presentarnos un reclamo por escrito o por teléfono usando la información de contacto que encontrará al final de este Aviso.

Asimismo, puede presentar un reclamo ante el Secretario de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. enviando una carta a la dirección 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-800-368-1019, (TTY: 1-866-788-4989) o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

NO TOMAREMOS MEDIDAS CONTRA USTED POR PRESENTAR UN RECLAMO.

- ***Derecho a recibir una copia de este Aviso.*** Puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento usando la información de contacto que consta al final del documento. Si recibiera este Aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico, también tiene derecho a solicitar una copia en papel.

Información de contacto

Si tiene alguna otra duda sobre este Aviso, sobre nuestras prácticas de privacidad relativas a su PHI o sobre cómo ejercer sus derechos, puede ponerse en contacto con nosotros por escrito o por teléfono usando la información de contacto que aparece a continuación.

Arizona Complete Health
Attn: Privacy Official
1870 W. Rio Salado Parkway
Tempe, AZ 85281
1-888-788-4408 (TTY 711)