

EN ESTE AVISO SE DESCRIBEN LAS MANERAS EN QUE SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y LA FORMA EN QUE USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN EN RELACIÓN CON SUS BENEFICIOS DE SALUD. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.



P.O. Box 61010
Virginia Beach, VA 23466-1010

Aviso de las prácticas de privacidad de la HIPAA

La fecha de entrada en vigencia original de este aviso era el 14 de abril de 2003. La fecha de la revisión más reciente se muestra al final de este aviso.

Lea este aviso detenidamente. Le indica quién puede ver su información de salud protegida (PHI). Le indica cuándo tenemos que pedir su autorización antes de compartirla y cuándo podemos compartirla sin su autorización. Incluye, además, su derecho a ver y modificar su información.

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

Obtenemos información acerca de usted del Nebraska Department of Health and Human Services (DHHS), Division of Medicaid & Long-Term Care (MLTC) una vez que usted comienza a reunir las condiciones y se inscribe en nuestro plan de salud. También la obtenemos de sus doctores, clínicas, laboratorios y hospitales, a fin de que podamos pagar por su cuidado de la salud.

La legislación federal indica que debemos informarle lo que la ley nos obliga a hacer para proteger la PHI que se nos brinda por escrito o se almacena en una computadora. También tenemos que decirle cómo la mantenemos segura. Para proteger la PHI, hacemos lo siguiente:

- Si está en papel (llamada física):
 - Guardamos los archivos bajo llave y cerramos nuestras oficinas.
 - Destruimos los papeles que contienen información de salud para que no lleguen a manos de otras personas.
- Si está guardada en una computadora (llamada técnica):
 - Usamos contraseñas para que solo las personas correctas tengan acceso.
 - Usamos programas especiales para vigilar nuestros sistemas.
- Si es utilizada o compartida por el personal que trabaja para nosotros, los doctores o el estado:
 - Establecemos normas para mantener la información segura (políticas y procedimientos).
 - Enseñamos al personal que trabaja para nosotros a seguir las normas.

¿Cuándo es correcto que usemos y compartamos su PHI?

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

- **Para su cuidado médico**
 - Para que los doctores, hospitales y otros le brinden el cuidado que necesita
- **Para pagos, tratamientos y operaciones del cuidado de la salud**
 - Para compartir la información con los doctores, las clínicas y otros que nos facturen por su cuidado
 - Cuando decimos que pagaremos el cuidado de la salud o los servicios antes de que los reciba
 - Para encontrar nuevas maneras de mejorar nuestros programas, además de brindar su PHI en intercambios de información de salud para las operaciones y los tratamientos de cuidado de la salud y los pagos. Si no desea esto, visite **healthybluene.com** para obtener más información.
- **Por asuntos administrativos relacionados con el cuidado de la salud**
 - Para ayudar con las auditorías, los programas de prevención de fraude y abuso, la planificación y el trabajo diario
 - Para encontrar nuevas maneras de mejorar nuestros programas
- **Por motivos de salud pública**
 - Para ayudar a los funcionarios del sector de salud pública a evitar que la gente se enferme o se lesione
- **Cuando la compartimos con personas que lo ayudan con el cuidado de la salud o pagan por este**
 - Con su familia o con una persona que usted designe para que le ayude con el cuidado de la salud o que pague por este, si usted nos da permiso
 - Con una persona que lo ayude con su cuidado de la salud o lo pague, si usted no puede expresarse personalmente y si es lo mejor para usted

Debemos recibir su autorización por escrito antes de usar o compartir su PHI para todo menos su cuidado, pagos, tareas diarias, investigación u otros aspectos que se indican a continuación. Tenemos que recibir su autorización por escrito antes de compartir información de psicoterapia sobre usted proporcionada por su doctor.

Usted tiene derecho a retirar, por escrito, el permiso escrito que había proporcionado anteriormente. No podremos revertir o anular el uso ni la divulgación que hayamos hecho mientras teníamos su permiso. Pero dejaremos de usar o compartir su PHI en el futuro.

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

- Para ayudar a la policía y demás personas a que garanticen el cumplimiento de la ley
- Para denunciar abusos e incumplimiento
- Para ayudar al tribunal cuando nos lo pidan
- Para responder documentos legales
- Para dar información a las agencias de supervisión de la salud por temas como auditorías o exámenes
- Para ayudar a médicos forenses, examinadores médicos o encargados de funerarias a averiguar su nombre y la causa de muerte
- Para ayudar cuando usted haya pedido donar las partes de su cuerpo a la ciencia

- Para investigación
- Para impedir que usted u otras personas se enfermen o se lesionen gravemente
- Para ayudar a personas que desempeñan determinadas funciones en el gobierno
- Para entregar información pertinente a la compensación para trabajadores si usted se enferma o se lesiona en el trabajo

¿Cuáles son sus derechos?

- Puede pedir consultar su PHI y obtener una copia de dicha información. No obstante, no tenemos su historia clínica completa. **Si quiere una copia de su historia clínica completa, pídasela a su doctor o clínica de salud.**
- Puede pedirnos que cambiemos la historia clínica que tenemos si piensa que algo es incorrecto o que falta información.
- En algunas ocasiones, 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 registrada para usted o de alguna otra forma. Podemos hacer esto si enviarla a la dirección que tenemos puede ponerlo en peligro.
- Puede pedirnos que le informemos sobre todas las veces que hemos compartido su PHI con otra persona durante los últimos seis años. Esto no mostrará las veces que la hemos compartido por motivos de cuidado de la salud, pago, tareas diarias de cuidado de la salud u otras razones que no mencionamos aquí.
- Puede pedirnos una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si pidió esta copia por correo electrónico.
- Si paga la totalidad de lo facturado por un servicio, puede pedirle a su doctor que no comparta con nosotros ninguna información sobre ese servicio.

¿Qué tenemos que hacer?

- La ley establece que debemos mantener la privacidad de su PHI, excepto en los casos que indicamos en este aviso.
- Debemos informarle lo que la ley dice que tenemos que hacer acerca de la privacidad.
- Debemos hacer lo que decimos que haremos en este aviso.
- Debemos enviar su PHI a otra dirección o de una forma que no sea el correo normal si 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 de lo aquí señalado, obedeceremos dichas leyes.
- Tenemos que avisarle si creemos que se ha violado su PHI.

Es posible que nos pongamos en contacto con usted

Al proporcionarnos sus números de teléfono, nosotros, junto con nuestros socios o proveedores, podemos llamarlo o enviarle mensajes de texto mediante un sistema de marcación telefónica automática o una voz artificial. Lo hacemos únicamente siguiendo los lineamientos de la Telephone Consumer Protection Act (TCPA). Las llamadas pueden tener distintos objetivos, como informarle sobre opciones de tratamiento o sobre otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Si no quiere que lo contactemos por teléfono, dígaselo a la persona que lo llame y no lo contactaremos más por ese medio. También puede llamar al 844-203-3796 para agregar su número de teléfono a nuestra lista "No llamar". En cualquier momento, puede llamar al número que aparece en su

tarjeta de identificación de miembro para cancelar su suscripción a las llamadas por teléfono o los mensajes de texto.

¿Qué ocurre si tiene preguntas?

Si tiene preguntas sobre nuestras normas de privacidad o desea usar sus derechos, llame a Servicios al Miembro al **833-388-1405** de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Centro. Si usted es sordo o tiene dificultad auditiva, llame a **TTY 711**.

¿Qué ocurre si tiene un reclamo?

Estamos para ayudarlo. Si considera que no se ha protegido su PHI, llame a Servicios al Miembro o comuníquese con el Department of Health and Human Services. No le pasará nada malo si presenta un reclamo.

Escriba o llame al Department of Health and Human Services:

Steven Mitchell, Regional Manager
Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
233 N. Michigan Ave., Suite 240
Chicago, IL 60601
Phone: 800-368-1019
TDD: 800-537-7697
Fax: 202-619-3813

Nos reservamos el derecho a modificar este aviso de la Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) y la manera en que protegemos su PHI. Si eso ocurre, le informaremos sobre los cambios en un boletín informativo. También los publicaremos en el sitio web **healthybluene.com**.

Raza, origen étnico e idioma

Recibimos información sobre su raza, origen étnico e idioma de parte de la agencia estatal de Medicaid y del Children's Health Insurance Program. Protegemos esta información como se describe en este aviso.

Usamos esta información para lo siguiente:

- Asegurarnos de que usted reciba el cuidado que necesita.
- Crear programas que mejoren la salud.
- Desarrollar y enviar información educativa sobre salud.
- Informarles a los doctores acerca de sus necesidades de idioma.
- Brindar servicios de traducción.

No usamos esta información para lo siguiente:

- Emitir seguros de salud.
- Decidir cuánto cobrar por los servicios.
- Determinar los beneficios.
- Divulgarla a usuarios no aprobados.

Su información personal

Como explicamos en este aviso, podemos pedir, utilizar y divulgar información personal (PI). Su PI no es pública y nos indica quién es usted. Con frecuencia se pide por razones de seguro.

- Podemos utilizar su PI para tomar decisiones sobre lo siguiente:
 - Su salud
 - Sus hábitos
 - Sus pasatiempos
- Es posible que obtengamos PI sobre usted de otras personas o grupos, como los siguientes:
 - Doctores
 - Hospitales
 - Otras compañías de seguro
- En algunos casos, podemos divulgar la PI a personas o grupos ajenos a nuestra compañía sin su consentimiento.
- Nosotros le informaremos antes de hacer algo si tenemos que darle la oportunidad de decir que no.
- Nosotros le diremos cómo informarnos si no quiere que usemos o compartamos su PI.
- Usted tiene el derecho de ver y cambiar su PI.
- Nos aseguramos de proteger su PI.

Documentos adjuntos: Obtenga ayuda en otros idiomas
 Aviso de no discriminación

healthybluene.com

Healthy Blue es el nombre comercial de Community Care Health Plan of Nebraska, Inc., licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.