

Aviso de prácticas de privacidad

Información importante sobre sus derechos y nuestras responsabilidades

EN ESTE AVISO, SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Aviso estatal sobre prácticas de privacidad

Cuando se trata de manejar su información de salud, seguimos las leyes estatales relevantes, que a veces son más rigurosas que la ley federal sobre privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA). En este aviso, se explican sus derechos y nuestras obligaciones según la ley estatal.

Su estado podría otorgarle derechos adicionales para limitar el intercambio de su información de salud. Llame a CareMorePrivacy al (562) 741-4521 para obtener más detalles.

Su información personal

Su información personal (PI) no pública (privada) lo identifica. Usted tiene derecho a ver y corregir su PI. Podemos recopilar, utilizar y compartir su PI como se describe en este aviso. Nuestro objetivo es proteger su PI porque su información puede utilizarse para hacer juicios sobre su salud, finanzas, carácter, hábitos, pasatiempos, reputación, empleo y crédito.

Podemos recibir su PI de otras personas, como hospitales, compañías de seguros u otros médicos. También podemos compartir su PI con otras personas fuera de nuestra empresa, sin su aprobación, en algunos casos. Sin embargo, tomamos medidas razonables para proteger su información.

Si una actividad nos exige que le demos la oportunidad de excluirse, se lo informaremos y le indicaremos cómo decirnos que no desea que su PI se utilice o comparta en una actividad de la que pueda excluirse.

EN ESTE AVISO, SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA, DENTAL Y DE LA VISTA SOBRE USTED, Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN CON RESPECTO A SU SALUD. LÉALO DETENIDAMENTE.

Aviso de prácticas de privacidad de la HIPAA

Resguardamos la confidencialidad de la información médica y financiera de nuestros pacientes actuales y anteriores conforme a lo requerido por ley, los estándares de acreditación y nuestras propias normas internas. Según la ley federal, también debemos proporcionarle este aviso para explicarle sus derechos y nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad.

Su información de salud protegida

En algunos casos, podremos recopilar, utilizar y compartir su información de salud protegida (PHI) conforme a lo permitido o requerido por ley, incluida la norma de privacidad de la HIPAA. Estos son algunos de esos casos:

Pago: Recopilamos, utilizamos y compartimos la PHI para obtener el pago de la atención médica que reciba de nosotros o para compartir información con los médicos, las clínicas y otras personas que nos facturen su atención.

Operaciones de atención de la salud: Recopilamos, utilizamos y compartimos la PHI para sus operaciones de atención de la salud.

Actividades del tratamiento: Recopilamos, utilizamos y compartimos la PHI para brindarle la atención, los medicamentos y los servicios que usted necesita, o para colaborar con médicos, hospitales y otros a fin de obtener la atención que necesita. Ejemplos de cómo utilizamos su información:

- Podemos compartir la PHI con otros médicos o su hospital para que puedan tratarlo.
- Podemos utilizar la PHI para revisar la calidad del cuidado médico y los servicios que recibe.
- Podemos utilizar la PHI para ayudarlo con servicios relacionados con ciertas enfermedades, como asma, diabetes o lesiones traumáticas.
- Podemos recopilar y utilizar los datos disponibles de forma pública y/o comercial sobre usted para respaldarlo y ayudarlo a obtener los servicios de salud disponibles.
- Podemos utilizar su PHI para crear, utilizar o compartir datos anónimos, según lo permitido por la HIPAA.
- También podemos utilizar y compartir la PHI, de forma directa o indirecta, con intercambios de información de salud para pagos, operaciones de atención de la salud y tratamientos. Si no desea que se comparta su PHI en estos casos, comuníquese con CareMorePrivacy al (562) 741-4521 para obtener más información.

Cómo compartimos su PHI con usted: Nosotros debemos darle acceso a su propia PHI. También podemos comunicarnos con usted para informarle las opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Asimismo, podemos enviarle recordatorios sobre chequeos y estudios médicos de rutina.

Es posible que reciba mensajes de correo electrónico con PHI limitada, como los recordatorios de citas. Le pediremos permiso antes de comunicarnos con usted.

Cómo compartimos su PHI con otras personas: En la mayoría de los casos, si utilizamos o compartimos su PHI para otros fines que no sean tratamiento, pago, operaciones o actividades de investigación, debemos obtener su aprobación por escrito primero. También debemos obtener su permiso por escrito antes de lo siguiente:

- Usar su PHI para ciertas actividades de marketing.
- Vender su PHI.
- Compartir el informe de psicoterapia de su médico o terapeuta.

También es posible que necesitemos su permiso por escrito para otras situaciones no mencionadas anteriormente. Siempre tendrá derecho a cancelar cualquier permiso por escrito que haya otorgado en cualquier momento. Usted tiene el derecho y la opción de indicarnos lo siguiente:

- Que compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su tratamiento actual o el pago de su atención.
- Que compartamos información en una situación de emergencia o de ayuda en caso de desastres.

Si no puede indicarnos sus preferencias, por ejemplo, en una emergencia o si está inconsciente, podremos compartir su PHI si consideramos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una probable amenaza grave para su salud o seguridad.

Otros motivos por los que podemos utilizar o compartir su información:

Se nos permite, y en algunos casos se nos exige, compartir su información de otras maneras, generalmente en pos del interés público, como la salud pública y la investigación. Podemos compartir su información para estos fines específicos:

- Colaborar en cuanto a problemas de salud pública y seguridad, como los siguientes:
 - Prevenir enfermedades.
 - Ayudar con la retirada de productos.
 - Informar sobre las reacciones adversas a los medicamentos.
 - Denunciar presuntos abusos, negligencia o violencia doméstica.
 - Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.
- Llevar a cabo investigaciones en el campo de la salud.
- Cumplir con la ley, si requiere compartir su información.
- Responder a grupos de donación de órganos por motivos de investigación y otros.
- Abordar la compensación para trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno, además de alertar.
- Trabajar con un médico forense o director de funeraria.
- Responder a demandas y acciones legales.

Autorización: Obtendremos su permiso por escrito antes de utilizar o compartir su PHI para cualquier fin no establecido en este aviso. Usted puede cancelar su permiso en cualquier momento, por escrito. Si lo hace, dejaremos de usar su PHI para tal fin. Sin embargo, si ya utilizamos o compartimos su PHI con su permiso, no podremos revertir ninguna de las acciones ejecutadas antes de que usted revocara el permiso.

Raza, etnia e idioma: Podemos recibir información sobre usted relativa a su raza, etnia e idioma, y proteger esta información como se describe en este aviso. Podemos utilizar esta información para ayudarlo, incluso para identificar sus necesidades específicas, desarrollar programas y materiales educativos y ofrecer servicios de interpretación. No compartimos esta información con personas no autorizadas.

Sus derechos

Según la ley federal, usted tiene derecho a lo siguiente:

- Enviarnos una solicitud por escrito para ver u obtener una copia de su PHI, incluso solicitar una copia de su PHI por correo electrónico. Recuerde que existe el riesgo de que un tercero pueda leer su PHI si se envía sin cifrar, es decir, por correo electrónico normal. Por lo tanto, primero, confirmaremos que desea recibir su PHI por correo electrónico sin cifrar antes de enviársela. Por lo general, le daremos una copia de su PHI en el plazo de 30 días posteriores a su solicitud. Si necesitamos más tiempo, se lo informaremos.
- Pedirnos que corriamos la PHI que usted considera que es incorrecta o está incompleta. Si otra persona, como otro médico, nos dio la PHI, se lo informaremos para que usted pueda pedirle que la corrija. Podremos denegar su solicitud, pero le explicaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.
- Enviarnos una solicitud por escrito para que no se use su PHI para las actividades de tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud. Podremos denegar su solicitud, pero le explicaremos el motivo por escrito.
- Solicitar comunicaciones confidenciales. Puede solicitarnos que le enviemos su PHI o que nos comuniquemos con usted por otros medios que sean razonables. Además, puede indicarnos si desea que le enviemos el correo a una dirección diferente si enviarlo a su dirección particular podría ponerlo en riesgo.
- Enviarnos una solicitud por escrito para solicitarnos una lista de las personas con las que hemos compartido su PHI. Le proporcionaremos una lista, por lo general, en el plazo de 60 días posteriores a su solicitud. Si necesitamos más tiempo, se lo informaremos.
- Solicitar una restricción de los servicios que paga de su bolsillo: si paga el total de la factura por un servicio, puede pedirle a su médico que no comparta la información sobre ese servicio con su plan médico.
- Llame a CareMorePrivacy al (562) 741-4521 para hacer uso de cualquiera de estos derechos.

Cómo protegemos la información

Nos dedicamos a proteger su PHI y hemos establecido varias políticas y prácticas que ayudan mantener la seguridad y privacidad de su PHI. Si consideramos que se ha accedido indebidamente a su PHI, debemos informárselo.

Mantenemos la seguridad de su PHI oral, escrita o electrónica mediante los procedimientos correctos y medios físicos y electrónicos. Estas medidas de seguridad cumplen con las leyes federales y estatales. Algunas de las formas en que conservamos la seguridad de su PHI incluyen proteger las oficinas en

donde se conserva la PHI, utilizar computadoras protegidas con contraseña y cerrar las áreas de almacenamiento y los gabinetes de archivos. Exigimos a nuestros empleados que protejan la PHI a través de políticas y procedimientos escritos. Estas políticas limitan el acceso a la PHI solo a aquellos empleados que necesiten los datos para llevar a cabo su trabajo. Los empleados también deben usar credenciales de identificación a fin de evitar el acceso de personas no autorizadas a las áreas donde se guarda la PHI. Además, si la ley lo requiere, nuestros socios comerciales deben proteger la privacidad de los datos que compartimos con ellos al trabajar con nosotros. No se les permite entregar su PHI a otras personas sin su permiso por escrito, a menos que la ley lo autorice y según se establece en este aviso.

Efecto potencial de otras leyes correspondientes

En general, la HIPAA (la ley federal de privacidad) no anula otras leyes que otorgan mayores protecciones de privacidad a las personas. En consecuencia, si alguna ley de privacidad estatal o federal nos exige que le brindemos mayores protecciones de privacidad, debemos observar esa ley, además de la HIPAA.

Aviso para pacientes de Colorado

CareMore Health aprueba y respalda el Intercambio de información de salud (HIE) electrónico, y participa en este, como un medio para mejorar la calidad de su salud y la experiencia en atención de la salud. El HIE nos brinda una manera de compartir, de forma segura y eficiente, la información clínica de los pacientes por vía electrónica con otros médicos y proveedores de atención de la salud que participan en la red de HIE. El uso del HIE ayuda a sus proveedores de atención de la salud a compartir información de forma más eficiente y a brindarle una mejor atención. El HIE también permite al personal médico de emergencia y a otros proveedores que lo estén tratando que tengan acceso inmediato a sus datos médicos que podrían ser fundamentales para su atención. Facilitar la información de salud a sus proveedores de atención de la salud a través del HIE también puede ayudar a reducir sus costos al eliminar la repetición innecesaria de estudios y procedimientos. Sin embargo, puede elegir no participar en el HIE de la Organización de información de salud regional de Colorado (CORHIO) o cancelar la opción de excluirse, en cualquier momento, si visita <https://www.corhio.org/for-patients/your-choices> o llama al (720) 285-3200.

Aviso para pacientes de D.C.

Hemos elegido participar en el Sistema de información regional de Chesapeake para nuestros pacientes (CRISP), un centro de intercambio de información de salud regional que opera en Maryland y D.C. Conforme a lo permitido por la ley, su información de salud se compartirá con este intercambio a fin de proporcionar un acceso más rápido, una mejor coordinación de la atención y ayudar a los proveedores y los funcionarios de salud pública a tomar decisiones más informadas. Puede optar por “excluirse” y deshabilitar el acceso a su información de salud disponible a través de CRISP, llamando al 1-877-952-7477 o completando y enviando un formulario de opción de exclusión a CRISP por correo, fax o en el sitio web <http://www.crisphealth.org/>.

Aviso para pacientes de CareMore de Carolina del Norte

Este centro participa en la Red de intercambio de información de salud de Carolina del Norte, denominada NC HealthConnex, que opera la Autoridad de intercambio de información de salud de Carolina del Norte (NC HIEA). Compartiremos su información de salud protegida, o PHI, con la NC HIEA y podremos utilizar NC HealthConnex para que acceda a su PHI a fin de ayudarnos a brindarle la atención de salud. Conforme a lo requerido por ley, debemos presentar datos clínicos y demográficos relativos a los servicios pagados con fondos de los programas de Carolina del Norte, como Medicaid y State Health Plan. También podemos compartir datos de otros pacientes con NC HealthConnex no pagados con fondos estatales. Si no desea que NC HealthConnex comparta su PHI con otros proveedores de atención de la salud que participan en NC HealthConnex, debe excluirse presentando un formulario directamente ante la NC HIEA. Los formularios y los folletos sobre NC HealthConnex están disponibles en nuestras oficinas y en línea en NCHealthConnex.gov. También puede comunicarse con nuestra Oficina de Privacidad al (562) 741-4521. Nuevamente, incluso si se excluye de NC HealthConnex, le enviaremos su PHI si sus servicios de atención de la salud están financiados por programas estatales. También es posible que la NC HIEA intercambie o use sus datos de paciente para fines de salud pública o investigación, según sea necesario o esté permitido por ley. Para obtener más información sobre NC HealthConnex, visite NCHealthConnex.gov/patients.

Llamadas o mensajes de texto

Nosotros, incluidos nuestros afiliados y/o proveedores, podremos llamarlo por teléfono o enviarle mensajes de texto mediante un sistema de marcación telefónica automático y/o de voz artificial. Pero solo lo hacemos de conformidad con la Ley de Protección al Consumidor Telefónico (TCPA). Las llamadas pueden referirse a opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Si no desea que nos comuniquemos por teléfono, comuníquese con su proveedor de CareMore y agregue su número de teléfono a nuestra lista de “no llamar”. Dejaremos de llamarlo y de enviarle mensajes de texto.

Quejas

Si considera que no hemos protegidos su privacidad, puede presentar una queja ante nosotros llamando a CareMorePrivacy al (562) 741-4521. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de los EE. UU. en hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. No tomaremos medidas en su contra por presentar una queja.

Información de contacto

Puede llamarnos a CareMorePrivacy al (562) 741-4521 para ejercer sus derechos, presentar una queja o hablar sobre cuestiones de privacidad.

Copias y cambios

Tiene derecho a obtener una nueva copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si aceptó recibir este aviso por vía electrónica, igualmente tiene derecho a solicitar una copia impresa. Nos reservamos el derecho de modificar este aviso. Se aplicará un aviso revisado a la PHI que ya tenemos sobre usted, así como a cualquier PHI que obtengamos en el futuro. Conforme a la ley, debemos observar el aviso de privacidad que esté en vigencia en este momento. Podemos avisarle acerca de cualquier cambio en nuestro aviso a través de un boletín informativo, nuestro sitio web o una carta.

Fecha de entrada en vigencia de este aviso

La fecha de entrada en vigencia original de este aviso fue el 14 de abril de 2003. La última revisión fue el 30 de julio de 2021.

Nos importa que reciba un trato justo

Observamos las leyes federales de derechos civiles en nuestras actividades y programas de salud. No discriminamos, excluimos ni tratamos de forma diferente a las personas por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. Si tiene discapacidades, le ofrecemos recursos y servicios gratuitos. Si su idioma principal no es el inglés, ofrecemos ayuda gratuita a través de intérpretes y material impreso en otros idiomas. Llame a su clínica si necesita ayuda (TTY/TDD: 711).

Si usted considera que no le ofrecimos estos servicios o que lo discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo, también conocido como queja. Puede presentar una queja por cualquiera de estos medios:

- Escriba a Compliance Coordinator, 12900 Park Plaza Drive, Suite 150, Mailstop 6170, Cerritos, CA 90703-9329.
 - Presente una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. en 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201.
 - Llame al 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697).
 - Visite ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf y complete un formulario de queja en hhs.gov/ocr/office/file/index.html.
-

Obtenga ayuda en su idioma

Un derecho más que usted tiene es el de obtener esta información en su idioma sin cargo. Si desea obtener más ayuda para entender este documento en otro idioma, llame al número de Servicios para Miembros que figura en su tarjeta de identificación (TTY/TDD: 711).

Además de ayudarlo a entender sus derechos de privacidad en otro idioma, también ofrecemos este aviso en otro formato para miembros con deficiencia visual. Si necesita otro formato, llame al número de Servicios para Miembros que figura en su tarjeta de identificación.