

AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

El contenido proporcionado aquí se adaptó del Aviso de prácticas de privacidad del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar información médica sobre usted y cómo usted puede obtener acceso a esta información. **Léalo con detenimiento.**

SUS DERECHOS

Tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir una copia de sus registros de salud y reclamaciones
- Corregir sus registros de salud y de reclamaciones
- Solicitar comunicaciones confidenciales
- Solicitar que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien que actúe en su nombre
- Presentar un reclamo si cree que sus derechos de privacidad han sido violados



SUS DECISIONES

Usted puede tomar algunas decisiones sobre la forma en que usamos y compartimos información en las siguientes situaciones:

- Cuando respondemos preguntas de sus familiares y amigos sobre la cobertura
- Cuando brindamos ayuda en caso de desastre

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

Podemos usar y compartir (divulgar) su información en las siguientes situaciones:

- Cuando ayudamos a gestionar el tratamiento de atención médica que recibe
- Cuando dirigimos nuestra organización
- Cuando pagamos sus servicios de salud
- Cuando administramos su plan de salud
- Cuando ayudamos con asuntos de salud y seguridad pública
- Cuando llevamos a cabo investigaciones
- Cuando cumplimos con la ley
- Cuando respondemos a solicitudes de donaciones de órganos y tejidos, y cuando trabajamos con un médico forense o director de funeraria
- Cuando abordamos la compensación al trabajador, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno
- Cuando respondemos a demandas y acciones legales

AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

SUS DERECHOS

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección de nuestro sitio web explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades de brindarle ayuda.

Para ejercer cualquiera de estos derechos, llame al departamento de servicio al cliente al número que figura en su tarjeta de identificación, o llame a la Oficina de Privacidad al **1-833-229-3593** (TTY: **711**).

Obtener una copia de sus registros de salud y de reclamaciones

- Puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros de salud y de reclamaciones, y otra información de salud que tengamos sobre usted. Para saber cómo hacerlo, llame al departamento de servicio al cliente al número que figura en su tarjeta de identificación.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros de salud y de reclamaciones, por lo general, dentro de los 30 días de recibida su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable en función del costo.

Solicitar que corrijamos registros de salud y de reclamaciones

- Puede solicitar que corrijamos sus registros de salud y de reclamaciones si piensa que son incorrectos o están incompletos. Para preguntarnos cómo hacerlo, llame al departamento de servicio al cliente al número que figura en su tarjeta de identificación.
- Es posible que digamos que “no” a su solicitud, pero le diremos el motivo por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de alguna forma específica (por ejemplo, al teléfono de su casa u oficina) o que enviemos el correo a una dirección distinta.
- Consideraremos todas las solicitudes razonables, y debemos decir “sí” en caso de que nos informe que estaría en peligro si no lo hacemos.

Solicitar que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede solicitar que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamientos, pagos o nuestras actividades.
- No estamos obligados a acceder a su solicitud, y podremos negarnos si esto afectase su atención.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información de salud, con quién la compartimos y por qué, durante los seis años previos a la fecha de su solicitud.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas sobre tratamientos, pagos y actividades de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como las que nos haya pedido hacer). Le brindaremos un informe gratuito por año, pero le cobraremos una tarifa razonable en función del costo si solicita otro en el plazo de 12 meses.

AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Obtener una copia de este aviso de privacidad

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso de manera electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si le ha dado a alguien un poder legal médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar un reclamo si considera que sus derechos son violados

- Si considera que hemos violado sus derechos, comuníquese para presentar un reclamo a:

Privacy Office
Blue MedicareRx (PDP)
10181 Scripps Gateway Court
San Diego, CA 92131
Fax: **1-858-790-6060**
Número de teléfono gratuito: **1-833-229-3593**
TTY: **711**

- Puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. enviando una carta a:

**200 Independence Avenue, S.W.,
Washington, D.C. 20201;**
llamando al 1-877-696-6775;
o visitando www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html

- No tomaremos represalias en su contra por presentar un reclamo.



SUS DECISIONES

Tiene derecho a elegir personas específicas (familiares, amigos cercanos u otras personas) con quienes podemos compartir cierta información de salud en situaciones específicas. Estas son las siguientes:

1. Personas que pueden estar involucradas en ayudarlo a obtener atención médica o pagar por servicios, como:
 - a. Un amigo que a veces obtiene los medicamentos con receta por usted
 - b. Un familiar cercano que administra sus facturas médicas.
 - c. Un hijo o hija que lo acompañan a las visitas al médico.
2. Las personas con las que desea que nos comuniquemos si tiene una emergencia médica

En una situación de desastre, lo mejor para usted puede ser que compartamos su información de salud protegida con entidades públicas o privadas que están autorizadas a tener esta información conforme a la ley para ayudar en los esfuerzos de alivio en situaciones de desastre. Sin embargo, la decisión es suya. Puede decirnos si nos autoriza o no a compartir su información con organizaciones de alivio en casos de desastre.

AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Si tiene una preferencia clara para la forma en que compartimos su información en las situaciones que se describen anteriormente, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, es posible que compartamos su información si creemos que es para su propio beneficio. También podemos compartir su información cuando sea necesario para mitigar una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé autorización por escrito:

- Fines de marketing
- Venta de su información

Nuestros usos y divulgaciones

¿CÓMO USAMOS O COMPARTIMOS GENERALMENTE SU INFORMACIÓN DE SALUD?



Usamos o compartimos generalmente su información de salud para lo siguiente:

Ayudar a gestionar el tratamiento de atención médica que recibe

Podemos usar su información de salud y compartirla con profesionales que le están brindando tratamiento.

Ejemplo: Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos coordinar servicios adicionales.

Dirigir nuestra organización

- Podemos usar y divulgar su información para dirigir nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- No tenemos permitido usar información genética para decidir si le brindaremos cobertura ni para determinar el precio de esa cobertura. Esto no se aplica a planes de atención a largo plazo.

Ejemplo: Usamos información de salud sobre usted para desarrollar mejores servicios para usted.

Pagar sus servicios de salud

Podemos usar y divulgar su información de salud cuando pagamos por sus servicios de salud.

Ejemplo: Compartimos información sobre usted con su plan dental para coordinar el pago de sus procedimientos odontológicos.

Administrar su plan

Podemos divulgar su información de salud a su patrocinador de plan de salud para la administración del plan.

Ejemplo: Su compañía tiene un contrato con nosotros para brindar un plan de salud, y nosotros le brindamos a su compañía ciertas estadísticas para explicar las primas que cobramos.

AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

¿DE QUÉ OTRAS FORMAS PODEMOS USAR O COMPARTIR SU INFORMACIÓN DE SALUD?

Tenemos permitido o debemos compartir su información de otras formas: por lo general, de formas que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones conforme a la ley antes de poder compartir su información con estos fines. Para obtener más información, visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar con asuntos de salud y seguridad pública

Podemos compartir información de salud sobre usted con ciertos fines de salud pública, como los siguientes:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar con retiros de productos
- Informar sobre reacciones adversas (como efectos secundarios graves o reacciones alérgicas) a medicamentos
- Informar sobre posibles abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o mitigar una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona



Llevar a cabo investigaciones

Podemos usar o compartir su información para la investigación médica.

Cumplir con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, esto incluye compartirla con el Departamento de Salud y Servicios Sociales si este desea verificar que estemos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a solicitudes de donaciones de órganos y tejidos, y trabajar con un médico forense o director de funeraria

- Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones que se ocupan de la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- Podemos compartir su información de salud con un perito, médico forense o director de funeraria cuando una persona muere.

Abordar la compensación al trabajador, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno

Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:

- Para reclamaciones de compensación al trabajador
- Con fines de cumplimiento de la ley o con un agente del orden público
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley
- Para actividades especiales del gobierno, como la defensa, la seguridad nacional y los servicios de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.

AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida (PHI).
- Le informaremos de inmediato en caso de una violación de confidencialidad que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir las exigencias y prácticas de privacidad descritas en este aviso.
- Si solicita una copia impresa de este aviso, debemos proporcionarle una.
- No usaremos ni compartiremos su información de alguna forma que no se describa aquí a menos que nos dé autorización por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

CAMBIOS EN LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO

Podemos cambiar los términos de este aviso en cualquier momento, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. Si lo hacemos, publicaremos un aviso revisado en nuestro sitio web, azblue.com. En nuestro próximo envío anual después de que se hayan realizado los cambios, incluiremos una copia del aviso revisado o una explicación de los cambios, e instrucciones sobre cómo puede obtener una copia del aviso revisado.

Blue Cross Blue Shield of Arizona (BCBSAZ) cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Proporcionamos ayuda y servicios sin costo a personas con discapacidades para que se comuniquen con nosotros eficazmente, como intérpretes calificados e información escrita en otros formatos, como letra grande y formatos electrónicos accesibles. También proporcionamos servicios de idiomas sin costo para personas cuya lengua materna no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas. Si necesita estos servicios, llame al **1-833-229-3593** (TTY: **711**).

Spanish: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-833-229-3593 (TTY: 711).

Navajo: Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yánilti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jik'eh, éí ná hóló, kojí' hódílnih 1-833-229-3593 (TTY: 711).