

Aviso de Prácticas sobre la Privacidad de AHCCCS

ESTE AVISO LE DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE UD. Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REPÁSELO CON ESMERO.

Fecha de Vigencia: el 23 de septiembre de 2013

Prácticas de Confidencialidad:

El Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona (AHCCCS), y la Administración de Grupos de Atención de Salud (HCGA) se esfuerzan para mantener la privacidad de su información de salud. El presente aviso le explica cómo y cuándo AHCCCS usa, comparte y protege su información de salud. También le explica sus derechos a la privacidad respecto a su información de salud. Si alteramos la manera que usamos, compartimos o protegemos su información, le enviaremos un otro aviso sesenta (60) días antes de cualquier cambio.

También debe recibir un aviso parecido de su Plan de Salud y de cada uno de sus médicos u otros proveedores de atención de salud avisándole de cómo se usa, se comparte y se protege su información. Los avisos deben decirle cómo quejarse con el Plan de Salud o el proveedor de atención de salud tocante a cualquier problema que tenga en cuanto a la privacidad de su información.

Uso, Compartición y Protección de Su Información de Salud:

AHCCCS sólo puede usar o compartir su información de salud cuando hay que hacerlo para realizar nuestro trabajo, tenemos que compartir su información para administrar el programa de AHCCCS y prestarle la atención necesaria, y asegurar que se pague a los proveedores de atención de salud. Cuando compartimos su información de salud con su Plan de Salud o proveedores de atención de salud, éstos deben mantener la privacidad de ella. Cuando compartimos su información de salud con alguien más que nos ayuda a administrar AHCCCS, requerimos que éste prometa por escrito que mantendrá la privacidad de su información.

Pediremos, usaremos y compartiremos su información de salud a fin de decidir si pagamos la atención, o no, y para averiguar que recibe la atención adecuada. Por ejemplo, los médicos y enfermeras que nos trabajan podrían mirar el plan de tratamiento de su médico para asegurar que necesite la atención recibida.

AHCCCS y la Administración de Grupos de Atención Salud usarán y compartirán su información para:

- Decidir qué pagar al plan de salud.
- Pagar a su plan de salud y proveedores de atención de salud.
- Coordinar el pago por la atención. Usamos y compartimos su información para asegurar que se

pague la atención que se debe pagar, que no se pague atención que otra compañía de seguro de salud debe pagar, y que no se pague a su proveedor de atención de salud más de una vez

- Coordinar su atención. Compartimos información con su plan de salud de AHCCCS, otros planes de salud, sus médicos y otros proveedores de atención de salud para coordinar su trabajo y darle a Ud. la mejor atención de salud.
- Evaluar el rendimiento de proveedores de atención de salud y planes de salud. Podríamos usar parte de su información para evaluar los servicios proporcionados por su plan de salud, médicos y otros proveedores de atención de salud. Por ejemplo, repasamos registros médicos hospitalarios para evaluar la calidad de la atención recibida en el hospital.
- A veces damos información a nuestros abogados, contadores y consultantes para ayudar a administrar el programa correcta y eficientemente y para identificar y procesar el fraude y el abuso del programa.
- Podríamos usar su información para mandarle por correo información útil de cómo seleccionar un plan de salud, sobre cambios en la atención de salud que recibe, exámenes médicos gratis e información de protección del consumidor.
- Si determinamos que AHCCCS ya no puede pagar su atención de salud, podríamos compartir parte de su información con el gobierno federal para que le ayuden a hallar otro seguro de salud. Hasta pueden ayudarle a pagar otro seguro de salud.
- A veces compartimos información con entidades u organismos del gobierno que proveen beneficios o servicios más allá del seguro de salud dado el caso que Ud. nos diga que dichos beneficios y servicios le interesan.

El Programa Puede Divulgar Su Información de Salud a:

- Entidades de Salud Pública para actividades tales como detener el avance de una enfermedad o reportar problemas con drogas o artículos médicos.
- Las fuerzas del orden público y otras agencias del gobierno, si Ud. es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Otras entidades de gobierno responsables por la administración del Programa de Medicaid, tales como el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. y su Oficina de Derechos Civiles.
- En casos jurídicos y audiencias administrativas cuando la ley nos lo exige.
- A médicos forenses, médicos legistas y directores de funerales para que hagan su trabajo.
- Organizaciones involucradas en la donación y trasplante de órganos, y las que rastrean enfermedades contagiosas y cáncer.
- Grupos, por ejemplo, universidades permitidas por la ley de hacer investigaciones usando su información.
- Para prevenir una amenaza grave a la salud y seguridad de la persona o del público.
- Fuerzas Armadas si es o ha sido militar.
- Correccionales o las fuerzas del orden público si está recluso en la cárcel o prisión para mantener la salubridad y seguridad de las cárceles y prisiones.

- Programas de compensación laboral que pagan lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- Fuerzas del orden público y/o seguridad nacional e inteligencia para proteger al Presidente y a otros según la ley exige.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE AHCCCS

Su Derecho a la Privacidad:

No se comparte su información de salud sin su permiso escrito a excepción de lo enumerado aquí y en caso de que la ley lo exija. Puede permitir que otros tengan su información de salud al llenar el Formulario de Autorización de Divulgar de AHCCCS, y puede revocar por escrito dicho permiso en cualquier momento. Por ejemplo, necesitamos su permiso escrito para:

- Usar o compartir su información de salud con fines comerciales;
- Compartir sus notas de sicoterapia;
- Vender su información de salud;

Puede revocar dicho permiso en cualquier momento al escribir a AHCCCS a la dirección abajo. No podemos usar ni compartir su información genética para tomar decisiones sobre el seguro de salud.

TODO PETICIÓN QUE SE HAGA A AHCCCS TIENE QUE HACERSE POR ESCRITO

Otros Derechos Sobre Su Información De Salud Son:

- Ver y recibir copias de sus registros. Se le puede cobrar una cuota por sacarle una copia de sus registros.
- Pedir cambiar o corregir sus registros si piensa que están equivocados. Debe darnos el motivo por el cual nos pide cambiar los registros.
- Obtener una lista de las veces que hemos compartido su información. Dicha lista no incluye las veces que compartimos la información para ayudar con su tratamiento, pagar a sus médicos y otros proveedores de atención de salud, o ayudar a compañías como su plan de salud a administrar su negocio. La lista no incluye información proporcionada a Ud. o a su familia directamente, ni información compartida a raíz de su permiso escrito.
- Aviso de Incumplimiento: Si AHCCCS usa o comparte su información de salud incorrectamente, le avisaremos pronto.
- Restringir el uso y la divulgación de su información de salud. Ud. debe decirle a AHCCCS cuál información no quiere que se comparta y con quién no quiere que se comparta. AHCCCS no tiene que conformarse con su petición.
- Revocar el permiso que dio a AHCCCS de compartir su información. Si revoca el permiso, eso no afecta la información ya compartida.
- Escoger cómo nos comunicamos con Ud.: De cierta manera o en cierto lugar.
- Presentar una queja si no está de acuerdo con la manera en que AHCCCS usó o compartió su información.
- Obtener una copia impresa en papel de este aviso en cualquier momento.

**TODO PETICIÓN QUE SE HAGA A AHCCCS
TIENE QUE HACERSE POR ESCRITO**

Cómo Comunicarse Con AHCCCS Sobre Sus Derechos A La Privacidad: Mande todo formulario, petición y correspondencia escritos por correo a:

AHCCCS Administration

ATTN: Privacy Officer
701 East Jefferson, MD 6200
Phoenix, AZ 85034

El Oficial de Privacidad posiblemente no le deje mirar, copiar o alterar sus registros. Si no, se le mandará una carta de explicación avisándole de cómo pedir que dicha decisión se revise. Sabrá presentar una queja a ASHCCCS o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.-Oficina de Derechos Civiles.

Cómo Presentar Una Queja: Puede presentar una queja a AHCCCS o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.-Oficina de Derechos Civiles:

Mande su correspondencia a:

AHCCCS Administration

ATTN: Privacy Officer
701 East Jefferson, MD 6200
Phoenix, AZ 85034

Region IX, Office for Civil Rights

Medical Privacy, Complaint Division
U.S. Depart. of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

Para más información:

En caso de preguntas al respecto, comuníquese, por favor, con el Oficial de Privacidad de AHCCCS.

AHCCCS puede cambiar sus Prácticas de Privacidad. Cualquier cambio corresponde únicamente a la información que ya tenemos y la que posiblemente se reciba después. Podrá ver una copia de cualquier nuevo aviso en la Oficina de Administración de AHCCCS o en nuestro sitio WEB. Puede pedir una copia del aviso actual en cualquier momento o buscarla en línea en www.azahcccs.gov.

Para Comunicarse con AHCCCS, llame al:

(602) 417-4000 de los códigos de área de 480,602 and 623. De otros lugares en el estado, llame al 1(800) 654-8713.