

# Aviso de Prácticas sobre la Privacidad

**Fecha de Vigencia: September 23, 2013**

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA O REVELADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISELO DETALLADAMENTE

En Maricopa Health Plan (MHP), la privacidad de su información médica es muy importante. Reconocemos que depende en nosotros para proteger su información personal. Este aviso le informa a los miembros pasados y actuales lo que hacemos para proteger su información médica. Por ley estamos requeridos a mantener la privacidad de su información médica y proveer una descripción de nuestras obligaciones legales y prácticas sobre la privacidad. Debemos cumplir con los términos de este aviso y notificarle en caso de que su información de salud protegida esté sujeta a un incumplimiento. Si usted tiene alguna pregunta sobre este aviso, o si desea otra copia de este aviso, favor de comunicarse con Atención al Cliente al número gratuito al (800) 582-8686, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

## **Nuestras Prácticas de Privacidad**

Este aviso le informa cómo usamos su información médica y cuándo la compartimos con otros. También le informa sobre sus derechos relacionados con su información médica. La ley requiere que debemos mantener su información médica privada, debemos darle una copia de este Aviso de Prácticas sobre Privacidad y debemos seguir la prácticas anotadas en este aviso.

## **Información Médica Cubierta en este Aviso**

MHP tiene información médica sobre su salud que obtenemos de parte de usted, sus médicos, y otros proveedores de servicios de salud. Esto incluye información demográfica (tal como su nombre, dirección y fecha de nacimiento) e información que describe su condición médica y tratamientos de salud presente y pasados. Necesitamos esta información para asegurar que usted reciba los servicios de salud apropiados y que cumplimos con la ley.

## **Cómo Utilizamos y Compartimos su Información Médica**

Este aviso le informa sobre las diferentes maneras que utilizamos y compartimos su información médica. Explicamos cada una de las maneras y proveemos algunos ejemplos para ayudarle a comprender cada uno. De ninguna manera usamos o compartimos información médica que no se mencione en este Aviso de Prácticas de Privacidad a menos que obtengamos su permiso por escrito.

## **Para Tratamiento**

Podemos usar o compartir su información médica con sus médicos y otros proveedores de servicios de atención médica que le proveen tratamiento y servicios médicos. Por ejemplo, podemos darle información al farmacéutico o su doctor sobre medicamentos recetados anteriores en caso de que una receta nueva pueda ser peligrosa para usted.

## **Por Pagos de Servicios de Atención Médica**

Su información médica puede ser utilizada para decidir si usted es elegible para recibir beneficios del plan, para pagar a los doctores por el tratamiento y los servicios que recibe, o para encargarse de beneficios que usted pueda tener en otras coberturas de servicios de atención médica. Por ejemplo, podemos comunicarle a su proveedor de atención médica sobre su historial médico para determinar si algún tratamiento en particular es médicamente necesario y determinar si el plan cubre el costo del tratamiento. También podemos compartir su información médica con otro plan de servicios de salud para ayudarle a coordinar los beneficios entre los planes de salud.

## **Para Operaciones Administrativas de los Servicios de Atención Médica**

Podemos usar y compartir su información médica debido a operaciones administrativas de atención médica. Estas “operaciones” son actividades que son necesarias para operar nuestro plan de salud y para asegurar que todos nuestros miembros están recibiendo servicios de calidad. Varios ejemplos de operaciones administrativas de atención médica incluyen los siguientes:

- Revisión de la calidad del servicio y modos de mejorar nuestro servicio
- Revisión del funcionamiento del plan de salud y el de los proveedores
- Implementar revisiones médicas que definen las necesidades médicas, el nivel de atención médica y decidir si hubo buen uso de razón para proveer los servicios
- Ejecutar funciones de auditoría
- Solucionar quejas internas, tales como problemas o quejas sobre su acceso a beneficios y satisfacción con los servicios
- Tomar una decisión sobre beneficios, manejar un plan de beneficios y proveer servicio al cliente
- Otros usos aprobados por la ley.

También podemos usar y compartir su información médica con otras personas y compañías, a quienes nos referimos como nuestros “socios de negocios”. Nuestros socios son aquellas personas o compañías que se encargan de pagar o llevan a cabo funciones de operaciones administrativas de atención médica para MHP. Únicamente compartiremos información con nuestros socios que sea necesaria para llevar a cabo el trabajo indicado. Sin embargo, no compartiremos su información médica con nuestros socios a menos que ellos accedan, por escrito, a proteger la privacidad de esa información.

## Para Mantenerlo Informado

Podemos usar su información médica para comunicarnos con usted para recordarle de una cita, describir o sugerir opciones de tratamiento, o comunicarle otra información sobre temas relacionados con la salud en los cuales usted pueda estar interesado. Por ejemplo, si ofrecemos clases educativas sobre cómo sobrellevar la diabetes, es posible que nos comuniquemos con usted para informarle sobre algunas clases si nuestra información indica que usted tiene diabetes. También le podemos informar sobre cambios en su cobertura en el plan de salud.

## Individuos Involucrados en su Cuidado o en el Pago de sus Cuidados

Podemos divulgar su información médica con una amistad o miembro de su familia que esté involucrado en su cuidado o ayuda con su cuidado. Si usted no desea que compartamos esa información con sus amistades o familiares que están involucrados en su cuidado, nosotros podemos usar nuestro criterio profesional para determinar si el compartir la información está en su mejor interés. Si no desea que compartamos información con sus amigos o familiares involucrados con su cuidado, favor de llamar a Atención al Cliente al (800) 582-8686.

## Situaciones Especiales

Situaciones especiales pueden requerir que usemos o compartamos su información médica. Por ejemplo, a continuación hay varias razones por las cuales podríamos divulgar su información:

- Cuando el uso o el comunicado es requerido para cumplir con las leyes Estatales, Federales o locales.
- Para reportar información a agencias Estatales y Federales que manejan nuestros negocios, tales como el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) y otras agencias reguladoras Estatales y Federales. Para propósito de auditoría, investigación, inspección y certificación necesaria o para reportar información en registros de pacientes de condiciones médicas tal como tumores, traumas, y quemaduras. Lo cual es necesario para que el gobierno controle el sistema de atención médica, brote de enfermedades, programas gubernamentales, y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles y el mejorar resultados de pacientes.

## Para Prevenir una Amenaza Grave a la Salud o la Seguridad y para Propósito de Salud Pública

Podemos usar y compartir su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a la salud y a la seguridad suya o del público, incluyendo durante un esfuerzo de auxilio por desastre. También podemos compartir su información médica para ayudar con actividades de salud pública, las cuales pueden incluir actividades:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades
- Para reportar nacimientos o muertes
- Para reportar abuso o negligencia de menores
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos a la Administración de Drogas y Alimentos de los

- EE.UU. o a un fabricante de productos
- Para notificar a consumidores sobre el retiro de productos del mercado
- Para informar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede correr el riesgo de contagiarse o propagar la enfermedad o la condición
- Para informar a las autoridades gubernamentales si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente podemos hacer esto si usted está de acuerdo o cuando se requiera que lo hagamos por ley.

## Suscripción

Podemos utilizar y divulgar su información de salud para fines de suscripción. Sin embargo, se nos prohíbe utilizar o divulgar su información genética para dichos fines.

## Investigación

Podemos usar o divulgar su información médica con su autorización por escrito para el propósito de investigación por medio de un proceso especial que protege la confidencialidad de su información médica o según lo permitido por ley. Las propuestas de investigación son revisadas por una junta ética conocida como la junta institucional, la cual garantiza la privacidad de su información médica antes de aprobar la investigación. También podemos utilizar su información para comunicarnos con usted acerca de su interés en participar en estudios de investigación. También podemos permitir a los investigadores a revisar su información para preparar los estudios de investigación, siempre y cuando no tomen una copia de su información.

## Donaciones de Órganos y Tejido

Si usted es un donante de órganos, podemos compartir la información médica con organizaciones que reciben órganos, ojos o tejidos de trasplante, o bancos de donantes de órganos, según se necesite para cumplir con sus deseos de donación.

## Militares y Veteranos

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos compartir su información médica según sea necesario para el personal militar. También podemos compartir información médica de personal militar extranjero a las autoridades militares adecuadas.

## Compensación Laboral

Podemos compartir su información médica si usted se enferma o se lesiona en el trabajo, según se requiere por las leyes de compensación laboral del Estado.

## Demandas y Disputas

Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación judicial, solicitud de descubrimiento de pruebas u otros medios legales por alguien involucrado en la disputa.

## Cumplimiento de la Ley

Podemos compartir su información médica si se solicita de parte de un oficial de cumplimiento de la ley:

- Si se nos requiere por ley
- Para responder a un interdicto, citación judicial, orden de

- Para reportar ciertos tipos de heridas
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida
- Para informar sobre la víctima de un delito, bajo ciertas circunstancias limitadas, si no podemos obtener la autorización de esa persona
- Para informar acerca de una muerte que creemos pudo haber ocurrido a consecuencia de una conducta delictiva
- Para informar sobre una conducta delictiva que ha ocurrido en alguno de nuestros centros
- En caso de una emergencia, para reportar un crimen, la ubicación de un crimen o las víctimas, o para identificar, describir, o ubicar a la persona que cometió un crimen.

### **Médicos Forenses, Médicos Legistas y Directores Fúnebres**

Podemos compartir su información médica con un médico forense o un médico legista. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para ayudar a identificar a una persona que ha fallecido o para determinar la causa de muerte. También podemos compartir su información médica con directores fúnebres según sea necesario para que cumplan con sus responsabilidades.

### **Actividades de Inteligencia y Seguridad Nacional**

De acuerdo con la ley, podemos compartir su información médica con oficiales Federales autorizados de inteligencia y contrainteligencia, y de otros eventos de seguridad nacional.

### **Presos**

Un preso no tiene ninguno de los derechos en este aviso o el derecho a recibir este aviso. Si usted es preso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar información médica acerca de usted a la institución correccional o al oficial de la ley. Ésta divulgación sería necesaria para proporcionarle atención médica o para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás, incluyendo la institución correccional.

### **Información parcialmente anónima**

Podemos usar o compartir su información de salud cuando se es parcialmente anónima. La información de salud se considera parcialmente anónima cuando no pueda utilizarse para identificarlo. También podemos utilizar un “conjunto de datos limitados” que no contenga ninguna información que pueda identificarlo directamente. Un “conjunto de datos limitados” sólo podrá utilizarse para los fines de investigación, cuestiones de salud pública o procedimientos de atención médica. Por ejemplo, un “conjunto de datos limitados” puede incluir su ciudad, condado y código postal, pero no su nombre o dirección.

### **Sus Derechos Relacionados con su Información Médica**

Los siguientes son sus derechos de información médica. Si usted desea ejercer los siguientes derechos, llame a Atención al Cliente para solicitar los formularios o para obtener más información.

Revise y copie su registro. Tiene el derecho de revisar y obtener copias de su propia información médica en su registro, pagos, proceso de reclamación, o del sistema de manejo de atención médica. Si solicita una copia de su información, podemos cobrarle por el costo de copiar la información. Le informaremos por adelantado cuánto será el costo de copias. Usted puede revisar su registro sin costo.

- En casos limitados, su petición puede ser denegada, tal como una petición de notas médicas de psicoterapias. Puede solicitar que su denegación sea revisada al llamar a la línea de Cumplimiento al (888) 747-7989.
- Solicite una Enmienda a Su Registro. Si cree que la información médica que tenemos acerca de usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar una enmienda de esa información. Tiene el derecho a solicitar una enmienda durante el tiempo que tengamos su información. Su petición a Atención al Cliente debe ser por escrito y debe proveer una razón que apoye su Atención al Cliente: (800) 582-8686 3 Customer Care Statewide: (800) 582-8686 petición. Podemos denegar su solicitud para enmendar su registro si no es por escrito o no incluye una razón que apoye su petición. También podemos denegar su petición si nos pide una enmienda de información que no fue creada por nosotros, que no es parte del registro usado para tomar decisiones sobre usted, que no es parte de la información que se le permite tener acceso o copiar, o está correcta y completa.
- Declaración de Divulgación. Si divulgamos su información médica para propósitos que no estén relacionados con su tratamiento, pagos, o ciertas de nuestras “operaciones administrativas”, tiene el derecho de recibir una lista de esas divulgaciones que hicimos por hasta seis años antes de la fecha de solicitud. Le proporcionaremos la primera lista sin costo, pero podemos cobrarle por cualquier lista adicional que usted solicite durante el mismo año. Le informaremos por adelantado cuánto costará la lista. Debe entregar su petición de Declaración de Divulgación a Atención al Cliente por escrito en el formulario autorizado que le proporcionaremos.
- Restricciones de solicitud en el uso o divulgación de su información médica. Usted tiene el derecho de pedir que no hagamos cierto uso o divulgación de su salud que normalmente hacemos para propósito de tratamientos, cobro, u operaciones administrativas. No estamos requeridos a estar de acuerdo con su petición, pero si accedemos a ese acuerdo, cumpliremos con el mismo, a menos que sea necesaria para brindarle tratamientos de emergencia. Su petición de restricciones debe ser por escrito a Atención al Cliente. Debe decirnos que información quiere limitar; si desea limitarnos el uso, o divulgación o ambos; y a quien quiere que se le apliquen los límites.
- Solicitud de Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una manera específica o en ciertos lugares. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted en su trabajo en vez de en su casa. Su solicitud de Comunicaciones Confidenciales debe ser por escrito a Atención al Cliente.

## **Derecho a Recibir este Aviso Impreso**

Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Aún si está de acuerdo en recibir este aviso electrónicamente, usted aún tiene derecho a una copia impresa de este aviso. Puede bajar una copia de este aviso actualizado de nuestra página Web en [www.mhpaz.com](http://www.mhpaz.com).

## **Quejas**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con nosotros al llamar a Atención al Cliente al (800) 582-8686, o usted puede escribirnos a:

Maricopa Health Plan  
Centro de Atención al Cliente  
2701 East Elvira Road  
Tucson, AZ, 85756

También puede presentar una queja al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU o la Oficina de Derechos Civiles ([www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr)). Todas las quejas deben presentarse por escrito. Usted no recibirá ninguna penalidad si decide presentar una queja.

## **Divulgaciones que Requieren su Autorización**

Ciertos usos y divulgaciones de información de salud sólo pueden llevarse a cabo con su autorización por escrito. Por ejemplo, debemos obtener su autorización para usar o divulgar sus notas de psicoterapia en todas las situaciones, excepto en los siguientes casos: cuando el uso o divulgación es por parte del autor de las notas para tratamiento, para nosotros llevar a cabo algunos programas de entrenamiento, para defender a la organización en una acción legal que usted pudo haber presentado, si la divulgación es para usted

conforme una petición de acuerdo a HIPAA, la divulgación es requerida por la ley o para el Departamento de Salud y Servicios Humanos, el uso o divulgación es para supervisar la atención del autor de las notas, el uso o divulgación es para el médico forense o director de funeraria tal cual se describe en este aviso, o el uso o divulgación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad. También debemos obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su información para ciertas actividades de mercadeo o si vendemos su datos de información. Usted puede retirar su autorización tal cual se describe en el párrafo a continuación.

## **Otros Usos y Divulgaciones**

Si decidimos usar o divulgar su información de salud por un propósito que no está expuesto en este Aviso, le pediremos su permiso. Si usted nos da su permiso, usted puede retirar su permiso en cualquier momento, a menos que ya hayamos usado su permiso para usar o divulgar su información. No podemos retirar una divulgación que ya hayamos hecho con su permiso. Para retirar su permiso, favor de llamar a Atención al Cliente. También debemos continuar conservando sus registros aún si usted se da de baja de nuestro plan.

## **Cambios a este Aviso**

Quede advertido que podemos cambiar este aviso en cualquier momento. Podemos revisar o cambiar este aviso para propósito de información médica que ya tengamos sobre usted, al igual que cualquier información médica que obtengamos en el futuro. Pondremos una copia de este aviso en nuestra página Web en [www.mhpaz.com](http://www.mhpaz.com).