



Banner
University Health Plans
Banner – University Family Care

Aviso de Prácticas de Privacidad

Fecha de Vigencia: 1 de octubre de 2019

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADA O DIVULGADA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

En BUFC/ALTCS, tomamos la privacidad de su información de salud seriamente. Este aviso explica cómo nosotros protegemos la información de salud para miembros y exmiembros. Por ley, debemos mantener la privacidad de su información de salud. También debemos proporcionarle con una descripción de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad. Debemos cumplir con los términos de este aviso y notificarle si su información de salud esté sujeta a una revelación de información de salud protegida.

Nuestro Centro de Atención al Cliente puede contestar preguntas sobre este aviso o enviarle otra copia. Favor de llamar al **(833) 318-4146**, días laborales, de 8 a.m. a 5 p.m.

NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

This notice tells you how we use your health information and when we may share it with others. It also explains your rights regarding your health information. The law says we must keep your health information private, give you a copy of this Privacy Practices Notice and we must follow the practices listed in this Notice.

INFORMACIÓN DE SALUD CUBIERTA EN ESTE AVISO

BUFC/ALTCS guarda información de salud sobre usted que obtenemos de usted, sus médicos, y otros proveedores de servicios de salud. Esto incluye su nombre, dirección y fecha de nacimiento. También incluye información que explica su condición médica actual o anterior y atención médica recibida. Necesitamos esta información para asegurar que usted reciba los servicios de salud apropiados y para cumplir con la ley.

CÓMO USAMOS Y DIVULGAMOS SU INFORMACIÓN MÉDICA

Este aviso explica cómo nosotros usamos y compartimos su información médica. Explicamos cada una de las maneras y proveemos algunos ejemplos para ayudarle a comprender cada uno de ellos. Nosotros no usaremos o compartiremos su información de salud de ninguna forma que no se mencione en este Aviso de Prácticas de Privacidad a menos que obtengamos su permiso por escrito.

PARA TRATAMIENTO

Puede que compartamos su información de salud con sus médicos y otros proveedores de cuidado de salud que lo atienden para tratamiento y servicios médicos. Por ejemplo, puede que demos información al farmacéutico o su doctor sobre recetas de medicamentos previas. Esto puede ayudarles a decidir si una receta nueva pueda ser peligrosa para usted.

PARA PAGOS DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Puede que usemos su información de salud para decidir si usted reúne los requisitos para beneficios del plan, para pagar a los proveedores por el tratamiento y los servicios que recibe, o para encargarse de beneficios de salud con sus otras coberturas de atención médica, si las tiene. Por ejemplo, esto puede incluir decirle a su proveedor de atención médica sobre su historial médico. Esto puede ayudar a determinar si un tratamiento es necesario por motivos

médicos y si el plan cubrirá el costo del tratamiento. También puede que compartamos su información médica con otro plan de salud para manejar la coordinación de beneficios entre los planes de salud.

PARA OPERACIONES ADMINISTRATIVAS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Puede que usemos y compartamos su información médica para las operaciones administrativas de la atención médica. Estas incluyen cualquier actividad necesaria para administrar nuestro plan de salud y para asegurar que todos nuestros miembros reciban atención médica de calidad. Operaciones administrativas de la atención médica incluyen:

- Revisando la calidad de la atención médica y maneras para mejorar nuestro servicio
- Revisando el desempeño de los proveedores y del plan de salud
- Implementando revisiones médicas para definir las necesidades médicas, el nivel de atención médica y para decidir si hubo una buena razón para los servicios
- Ejecutando funciones de auditoría
- Solucionando quejas internas, tal como problemas o quejas sobre su acceso al servicio médico o satisfacción con los servicios
- Tomando una decisión de beneficios, manejando un beneficio del plan y brindando servicio al cliente
- Otros usos aprobados por la ley

También puede que usemos y compartamos su información de salud con otras personas o compañías, a quienes llamamos “Socios de Negocios”. Hacemos esto para ayudar a llevar a cabo pagos u operaciones administrativas de la atención médica. Estos socios de negocios únicamente obtienen información para llevar a cabo su trabajo. Antes de enviar la información, requerimos que ellos estén de acuerdo por escrito, de proteger la privacidad de esa información.

PARA MANTENERLO INFORMADO

Puede que usemos su información de salud cuando necesitemos comunicarnos con usted sobre recordatorios de citas o para explicar o sugerir tratamientos. También, puede que la usemos para darle otra información sobre temas relacionados con la salud que puedan interesarle. Por ejemplo, puede que le digamos de clases o seminarios que nosotros ofrecemos cuando es relacionada a una condición que sus expedientes dicen que usted tiene, como la diabetes. También le podríamos informar sobre cambios a su cobertura del plan de salud.

PERSONAS PARTICIPANTES EN SU ATENCIÓN MÉDICA O EN EL PAGO DE SU ATENCIÓN MÉDICA

Puede que le digamos una amistad o miembro de su familia que participa en su atención médica o que ayuda con el pago de su atención médica algunos detalles de su información de salud. Si usted no puede decirnos que no compartamos su información, puede que nosotros usemos nuestro criterio profesional para determinar si es para su bien. Recuerde, usted nos puede decir que mantengamos esta información privada llamando al Centro de Atención al Cliente al (833) 318-4146.

SITUACIONES ESPECIALES

Situaciones especiales pueden requerir que compartamos su información de salud. Por ejemplo, puede que divulguemos su información por alguna de las siguientes razones:

- Cuando la divulgación o uso es requerido para cumplir con las leyes estatales, federales o locales
- Para reportar información a agencias estatales y federales que manejan nuestros negocios. Estos incluyen el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona (AHCCCS, por sus siglas en inglés) y otras agencias de reglamentación estatales y federales. Puede que

divulguemos información para propósitos de auditoría, investigación médica, inspección, y certificación. También, puede incluir informes a los registros de pacientes para condiciones médicas tal como tumores, traumas, y quemaduras. El gobierno requiere esto para monitorear el sistema de salud, brote de enfermedades, programas gubernamentales, cumplimiento de las leyes de derechos civiles y mejorar los resultados de pacientes include reports to patient registries for conditions such as tumors, traumas and burns. The government requires this to monitor the health care system, the outbreak of disease, government programs, compliance with civil rights laws, and to improve patient outcomes.

PARA PREVENIR UNA AMENAZA GRAVE A LA SALUD O LA SEGURIDAD Y PARA PROPÓSITO DE SALUD PÚBLICA

Cuando sea necesario, puede que usemos y compartamos su información de salud para prevenir amenazas graves y amenazas a la seguridad suya o al público. Esto puede incluir, ayuda en caso de catástrofe. También podríamos compartir su información de salud para ayudar con actividades de salud pública. Estas podrían incluir:

- Evitar o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades
- Reportar nacimientos o muertes
- Reportar abuso o negligencia
- Reportar reacciones a medicamentos o problemas con un producto a la Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU. o a un fabricante de productos
- Notificar a consumidores del retiro de productos del mercado que puedan estar usando
- Informar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede correr el riesgo de contagiarse o propagar la enfermedad o condición
- Informar a las autoridades gubernamentales si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Únicamente haremos esto si usted está de acuerdo o cuando se requiera que lo hagamos por ley

ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

Puede que le permitamos a investigadores que usen o divulguen su información de salud cuando tenemos su autorización por escrito. Cuando esto ocurre, tenemos un proceso especial que protege la confidencialidad de su información médica. La Junta de Revisión Institucional, un Comité de Ética, revisa todas las propuestas de investigación para garantizar su privacidad de información que aprobemos para la investigación. También puede que utilicemos su información para comunicarnos con usted acerca de su interés en participar en estudios de investigación. También puede que permitamos a 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 de salud con organizaciones que reciben órganos, ojos o tejido para trasplante. Esto puede incluir, banco de donación de órganos, según se necesite para cumplir con sus deseos de donación.

MILITARES Y VETERANOS

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, puede que compartamos su información de salud con el personal militar, cuando sea necesario. También puede que compartamos información sobre el personal militar extranjero con las autoridades militares adecuadas.

COMPENSACIÓN LABORAL

Puede que compartamos su información de salud si usted se enferma o se lesiona en el trabajo. Normalmente, las leyes de compensación laboral del estado requieren esto.

DEMANDAS Y DISPUTAS

Puede que compartamos su información de salud en asuntos judiciales. Esto incluye respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación judicial, o solicitud de descubrimiento de pruebas u otros medios legales por alguien participante en la disputa.

PROCESO JUDICIAL

Puede que compartamos su información de salud si lo pide un oficial de la ley. Razones específicas por las cuales haríamos esto incluyen:

- Si se nos requiere por ley.
- En respuesta a una orden judicial, citación, orden de detención, orden de comparecencia o proceso similar.
- Para reportar ciertos tipos de heridas.
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida.
- Para informarles sobre la víctima de un crimen, si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo 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 víctimas, o para identificar, describir, o ubicar a la persona que cometió un crimen.

MÉDICOS FORENSES, MÉDICOS LEGISTAS Y DIRECTORES FÚNEBRES

Puede que compartamos su información de salud 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 puede que compartamos su información de salud con directores fúnebres según sea necesario para que cumplan con sus responsabilidades.

ACTIVIDADES DE SEGURIDAD NACIONAL E INTELIGENCIA

Por ley, puede que compartamos su información de salud con oficiales federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia, y de otros eventos de seguridad nacional.

PRESOS

Un preso no tiene ninguno de los derechos en este aviso o el derecho de recibir este aviso. Nosotros podemos divulgar su información médica a una institución penal o a un oficial de la ley si está encarcelado. Esta divulgación asegura a los presos y aquellas personas bajo custodia reciban la necesaria atención médica. Esto también protege la salud y seguridad de otras personas.

INFORMACIÓN QUE NO PERMITE LA IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Puede que usemos o compartamos su información de salud cuando no pueda usarse para identificarlo a usted. También puede que utilicemos un “conjunto de datos limitados” que no contenga ninguna información que pueda identificarlo directamente. Únicamente usamos esto para los propósitos de investigación, cuestiones de salud pública u operaciones administrativas de la 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 con Respecto a su Información Médica

Lo siguiente son sus derechos de información médica. Si desea ejercer los siguientes derechos, favor de llamar a nuestro Centro de Atención al Cliente para solicitar los formularios o para obtener más información.

- **Revise y Copie su Expediente.** Tiene el derecho de revisar y obtener copias de su propia información médica anualmente. BUFC/ALTCS tiene un conjunto de archivos específicos. Esto incluye su historial de reclamos médicos, historial de reclamos de farmacia, documentos de quejas y apelaciones, y sus registros de llamadas a BUFC/ALTCS. Puede recibir estos sin costo a usted. Lo puede solicitar por medio de su gestora de casos de BUFC/ALTCS o comuníquese con nuestro Centro de Atención al Cliente para iniciar la solicitud y el Departamento de Cumplimiento le responderá.
- **Le enviaremos un formulario de autorización para rellenar.** Favor de enviarlo al Departamento de Cumplimiento con una copia de identificación con foto para asegurarnos que nosotros estamos enviando sus expedientes a usted o a alguien que usted solicite para recibir sus expedientes. Puede recibir sus archivos en papel impreso o por correo electrónico (encripto o no encripto) si lo desea.
- **Recuerde que terceros pueden obtener acceso a Información de Salud Protegida (PHI, por sus siglas en inglés) sin su consentimiento cuando medios de información electrónicos o correo electrónico no está encripto.** Nosotros no somos responsables por el acceso no autorizado a medios de información electrónicos o correo electrónico o por algún riesgo tal como un virus potencialmente introducido a su computadora/ dispositivo cuando recibe PHI en formato electrónico o por correo electrónico.
- **Nosotros debemos responder a su solicitud para expedientes médicos a más tardar a los treinta (30) días después del recibo de su solicitud.** Si no podemos hacerlo dentro de 30 días, nosotros podemos que tomemos 30 días adicionales después de comunicarle la razón de la tardanza. En ese caso, le proporcionaremos con una nueva fecha para cuando se cumplirá la solicitud. Esta respuesta será una copia de sus expedientes de la manera cómo lo solicitó, permiso para que usted vea los expedientes in situ o la razón por la denegación de su solicitud. Si una solicitud es denegada, total o parcialmente, nosotros debemos darle una razón por la denegación. También debemos explicar sus derechos a una revisión de la denegación al acceso.
- **Si solicita copias adicionales de su información, puede que le cobremos por nuestros costos para copiar la información.** Le diremos por adelantado lo que costará las copias. Usted puede ver su expediente sin costo alguno.
- **Bajo situaciones muy limitadas, su solicitud puede ser denegada, tal como la solicitud para notas de psicoterapia.** Usted puede solicitar una revisión de denegación comunicándose con nuestro Centro de Atención al Cliente al (833) 318-4146.
- **Solicite una Enmienda a Su Expediente.** Si piensa que la información de salud que tenemos acerca de usted está incorrecta o incompleta, puede pedirnos que hagamos una enmienda a la información. Tiene el derecho a solicitar una enmienda durante el tiempo que tengamos su información. Nosotros requerimos que haga una solicitud por escrito a nuestro Centro de Atención al Cliente, y debe proveer una razón que apoye la solicitud. Puede que deneguemos su solicitud si no está por escrito o no incluye una razón que apoye su solicitud. También podemos denegar su petición si nos pide una enmienda de información creada por alguien más, no es parte del archivo usado para tomar decisiones sobre usted, no es parte de la información que se le permite tener acceso o copiar, o está correcta y completa.
- **Explicación de Divulgación.** Tiene el derecho de recibir una lista de divulgaciones de su información de salud para cualquier propósito excepto su tratamiento, pagos, o

para operaciones administrativas de la atención médica. Puede solicitar divulgaciones por hasta seis años antes de la fecha de su solicitud. Le facilitaremos la primera lista sin costo. Puede que nosotros le cobremos por cualquier lista adicional que usted solicite durante el mismo año. Le informaremos por adelantado cuánto costará la lista. Debe entregar su solicitud de Explicación de Divulgación a nuestro Centro de Atención al Cliente por escrito en el formulario autorizado que le proporcionaremos.

- Pedir Restricciones en el Uso o Divulgación de su Información de Salud. Usted tiene el derecho de pedirnos que no usemos o divulguemos su información de salud en que normalmente lo haríamos. Por ejemplo, en casos dónde la información es necesaria para tratamientos, cobro, u operaciones administrativas. No se nos requiere estar de acuerdo con su petición. Sin embargo, si estamos de acuerdo, cumpliremos con el acuerdo, a menos que sea necesario para brindarle tratamientos de emergencia. Su petición de restricción debe ser por escrito a nuestro Centro de Atención al Cliente. Debe decirnos que información quiere limitar y a quien quiere limitarla. También nos debe decir si desea limitar nuestro uso, nuestra divulgación o ambos.
- 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 pedirnos que nos comuniquemos con usted en su trabajo en vez de en su casa. Su solicitud de comunicaciones confidenciales debe ser por escrito a nuestro Centro de Atención al Cliente.

SU DERECHO A RECIBIR ESTE AVISO IMPRESO

Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento. Aún si está de acuerdo en recibir este aviso electrónicamente, tiene el derecho a una copia impresa de este aviso. Puede descargar una copia de este aviso actualizado de nuestro sitio web en www.BannerUFC.com/ALTCS.