

Aviso de prácticas de privacidad de la HIPAA

La fecha de entrada en vigencia original de este aviso fue el 14 de abril de 2003. La fecha de revisión más reciente se indica en el pie de página de este aviso.

Lea este aviso atentamente. Aquí se le informa:

- **Quién puede ver su información de salud protegida (PHI).**
- **Cuándo tenemos que pedir su autorización antes de compartir su PHI.**
- **Cuándo podemos compartir su PHI sin su autorización.**
- **Qué derechos tiene para ver y cambiar su PHI.**

La información relativa a su salud y a su dinero es privada. La ley dice que debemos mantener este tipo de información, llamada PHI, protegida para nuestros miembros. Eso significa que, si usted es miembro en este momento o si lo fue anteriormente, su información está segura.

Obtenemos información acerca de usted de agencias estatales para Medicaid y el Kentucky Children's Health Insurance Program (KCHIP) después de que usted pasa a ser elegible y se inscribe en nuestro plan. También la obtenemos de sus médicos, clínicas, laboratorios y hospitales, a fin de que podamos pagar por su atención de la salud.

La legislación federal indica que debemos informarle sobre lo que la ley nos obliga a hacer para proteger la PHI que se nos brinda por escrito o que se almacena en una computadora. También tenemos que decirle cómo la mantenemos segura. Para proteger la PHI, hacemos lo siguiente:

- Si está en papel (física):
 - Guardamos los archivos bajo llave y cerramos nuestras oficinas.
 - Destruimos papeles que contienen información de salud para que no lleguen a manos de otras personas.
- Si está guardada en una computadora (técnica):
 - Usamos contraseñas para que solo las personas correctas tengan acceso.
 - Usamos programas especiales para vigilar nuestros sistemas.
- Si la usa o comparte el personal que trabaja para nosotros, los médicos o el estado:
 - Establecemos normas para mantener la información segura (políticas y procedimientos).
 - Enseñamos al personal que trabaja para nosotros a seguir las normas.

Cuándo es correcto que usemos y compartamos su PHI

Podemos compartir su PHI con su familia o una persona que usted elija, que lo ayude con su atención de la salud o la pague, si usted nos autoriza. Hay veces en que podemos usarla y compartirla **sin** su permiso:

- **Para su atención médica**
 - Para ayudar a que médicos, hospitales y otras personas le brinden la atención que usted necesita
- **Para pagos, tratamientos y operaciones de atención de la salud**
 - Para compartir información con los médicos, las clínicas y otros que nos facturarán su atención
 - Cuando decimos que pagaremos la atención de la salud o los servicios antes de que los reciba (llamado "autorización previa" o "aprobación previa")

- Para encontrar formas de mejorar nuestros programas, además de brindarle apoyo y ayuda para que obtenga los beneficios y servicios disponibles. Podemos obtener su PHI de fuentes públicas, así como entregar su PHI para intercambios de información de salud para pagos, tratamientos y operaciones de atención de la salud. Si no desea esto, visite anthem.com/kymedicaid para obtener más información.
- **Por motivos del sector de la atención de la salud**
 - Para colaborar con auditorías, programas de prevención de fraude y abuso, planificación y trabajo diario
 - Para encontrar formas de mejorar nuestros programas
- **Por motivos de salud pública**
 - Para ayudar a que los funcionarios de salud pública eviten que la gente se enferme o se lesione
- **Con otras personas que lo ayudan con su atención o la pagan**
 - Con su familia o una persona que usted elija, que lo ayude con su atención de la salud o la pague, si usted nos autoriza
 - Con una persona que lo ayude con su atención de la salud o la pague, si usted no puede expresarse solo y si es lo mejor para usted

Debemos obtener su consentimiento por escrito antes de usar o compartir su PHI por cualquier motivo que no sea su atención, pagos, actividades diarias, investigación u otros aspectos que se indican a continuación. Tenemos que recibir su autorización por escrito antes de compartir las notas de psicoterapia sobre usted proporcionada por su médico.

Usted tiene derecho a revocar, por escrito, la autorización escrita que había proporcionado. No podemos revertir el uso ni la divulgación que hayamos hecho mientras teníamos su autorización. Pero dejaremos de usar o compartir su PHI en el futuro.

Otras formas en las que podemos usar su PHI o situaciones en las que la ley nos obliga a hacerlo:

- Para ayudar a que la policía y otras personas garanticen el cumplimiento de la ley
- Para denunciar abusos e incumplimiento
- Para colaborar con el tribunal cuando así se nos pida
- Para responder documentos legales
- Para brindar información a las agencias de supervisión de la salud para actividades como auditorías o exámenes
- Para informar a forenses, examinadores médicos o directores funerarios su nombre y la causa de muerte
- Para brindar ayuda cuando usted haya solicitado donar sus órganos para investigación científica
- Para investigación
- Para impedir que usted u otras personas se enfermen o se lesionen gravemente
- Para ayudar a personas que desempeñan determinadas funciones en el gobierno
- Para entregar información pertinente a la compensación para trabajadores si usted se enferma o se lesiona en el trabajo

Sus derechos

- Puede pedir consultar su PHI y obtener una copia de dicha información. Tendremos 30 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle. No obstante, no tenemos su registro médico completo. **Si quiere una copia de su registro médico completo, pídasela a su médico o clínica de salud.**
- Puede pedirnos que modifiquemos el registro médico que tenemos si piensa que algo es incorrecto o que falta información. Tendremos 60 días para enviárselo. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle.
- En algunas ocasiones, puede pedirnos que no compartamos su PHI. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar su solicitud.
- Puede pedirnos que enviemos la PHI a una dirección diferente de la que tenemos registrada para usted o de alguna otra forma. Podemos hacer esto si enviarla a la dirección que tenemos puede ponerlo en peligro.
- Puede pedirnos que le informemos sobre todas las veces que hemos compartido su PHI con otra persona durante los últimos seis años. No se mostrarán las veces que la hemos compartido por motivos de atención de la salud, pago, tareas administrativas diarias de atención de la salud u otras razones que no mencionamos aquí. Tendremos 60 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle.
- Puede pedirnos una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si pidió esta copia por correo electrónico.
- Si paga la totalidad de lo facturado por un servicio, puede pedirle a su médico que no comparta con nosotros ninguna información sobre ese servicio.

Qué debemos hacer

- La ley establece que debemos mantener la privacidad de su PHI, excepto en los casos que indicamos en este aviso.
- Debemos comunicarle lo que la ley dice que tenemos que hacer acerca de la privacidad.
- Debemos hacer lo que decimos que haremos en este aviso.
- Debemos enviar su PHI a otra dirección o por otro medio que no sea el correo normal si lo pide por motivos razonables, por ejemplo, si usted está en peligro.
- Debemos comunicarle si tenemos que compartir su PHI después de que nos haya pedido que no lo hagamos.
- Si las leyes estatales establecen mayores obligaciones para nosotros que las que mencionamos aquí, seguiremos dichas leyes.
- Tenemos que avisarle si creemos que se ha violado su PHI.

Podemos ponernos en contacto con usted

Nosotros, junto con nuestros afiliados y proveedores, podemos llamarlo o enviarle mensajes de texto mediante un sistema de marcación telefónica automática y voz artificial. Lo hacemos únicamente siguiendo los lineamientos de la Ley de Protección al Consumidor Telefónico (TCPA). Las llamadas pueden tener distintos objetivos, como informarle sobre opciones de tratamiento o sobre otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Si no quiere que lo contactemos por teléfono, dígaselo a la persona que lo ha llamado, y no nos comunicaremos más por ese medio. También puede llamar al 844-203-3796 para agregar su número de teléfono a nuestra lista de “no llamar”.

Qué debe hacer si tiene preguntas

Si tiene preguntas sobre nuestras normas de privacidad o quiere ejercer sus derechos, llame a Servicios para Miembros al 855-690-7784 (TTY 711).

Qué debe hacer si tiene un reclamo

Estamos aquí para ayudar. Si considera que no se ha protegido su PHI, llame a Servicios para Miembros o comuníquese con el Department of Health and Human Services. No le pasará nada malo si presenta un reclamo.

Puede escribir o llamar al Department of Health and Human Services:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
Sam Nunn Atlanta Federal Center, Ste. 16T70
61 Forsyth St. SW
Atlanta, GA 30303-8909
Teléfono: 800-368-1019
TDD: 800-537-7697
Fax: 404-562-7881

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros de Salud (HIPAA) y la manera en que mantenemos segura su PHI. Si eso sucede, le informaremos los cambios en una carta. También los publicaremos en el sitio web anthem.com/kymedicaid.

Raza, origen étnico e idioma

Recibimos información sobre su raza, etnia e idioma de la agencia estatal de Medicaid y el Kentucky Children's Health Insurance Program (KCHIP). Protegemos esta información como se explica en este aviso.

Usamos esta información para lo siguiente:

- Asegurarnos de que usted reciba la atención que necesita.
- Crear programas que mejoren la salud.
- Desarrollar y enviar información educativa sobre salud.
- Informarles a los médicos acerca de sus necesidades de idioma.
- Brindar servicios de traducción.

No usamos esta información para lo siguiente:

- Emitir seguros de salud.
- Decidir cuánto cobrar por los servicios.
- Determinar los beneficios.
- Divulgarla a usuarios no aprobados.

Su información personal

Podemos pedir, usar y compartir la información personal (PI) como indicamos en este aviso. Su PI no es pública y nos indica quién es usted. Con frecuencia, se pide por razones de seguro.

- Podemos utilizar su PI para tomar decisiones sobre lo siguiente:
 - Su salud.
 - Sus hábitos.
 - Sus pasatiempos.

- Es posible que obtengamos su PI de otras personas o grupos, como los siguientes:
 - Médicos.
 - Hospitales.
 - Otras compañías de seguro.
- En algunos casos, podemos divulgar la PI a personas o grupos ajenos a nuestra empresa sin su consentimiento.
- Le informaremos antes de hacer algo si tenemos que darle la oportunidad de decir que no.
- Le diremos cómo avisarnos si no quiere que usemos o compartamos su PI.
- Usted tiene el derecho de ver y cambiar su PI.
- Nos aseguramos de proteger su PI.

Esta información está disponible sin cargo en otros idiomas. Llame a Servicios para Miembros al 855-690-7784 (TTY 711) de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Este, excepto los días feriados.

Anthem Blue Cross and Blue Shield Medicaid is the trade name of Anthem Kentucky Managed Care Plan, Inc., licenciario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. Anthem es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.