

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 muestra en el pie de página de este aviso.

Lea este aviso atentamente. Le indica lo siguiente:

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

La información relativa a su salud y a su dinero es privada. Las leyes indican que debemos mantener este tipo de información, llamada PHI, segura para nuestros miembros. Eso quiere decir que, si usted es actualmente un miembro o solía serlo, su información está segura.

Una vez que usted pasa a ser elegible y se inscribe en nuestro plan de salud, obtenemos información acerca de usted de agencias estatales para Medicaid y el Children's Health Insurance Program. También la obtenemos de sus médicos, clínicas, laboratorios y hospitales a fin de que podamos aprobar y pagar sus servicios de atención de la salud.

Las leyes federales establecen que tenemos la obligación de informarle lo que tenemos que hacer, según la ley, para proteger su PHI que recibimos y que almacenamos por escrito o en computadoras. También tenemos que decirle cómo la mantenemos segura. Para proteger la PHI, hacemos lo siguiente:

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

Cuándo podemos usar y compartir su PHI

Podemos compartir su PHI con su familia o con la persona que usted designe, que pague o ayude a pagar por su atención de la salud, si usted nos autoriza a hacerlo. 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, clínicas y otros que nos facturarán su atención
 - Cuando decimos que pagaremos por su atención de la salud o sus servicios antes de que

- los reciba (llamado autorización previa o aprobación previa)
- Para encontrar maneras de mejorar nuestros programas, de brindarle apoyo y de ayudarlo a obtener los beneficios y servicios disponibles. Podemos obtener su PHI de fuentes públicas y podemos brindar su PHI a intercambios de información de salud con fines de pagos, operaciones de atención de la salud y tratamientos. Si no desea que lo hagamos, visite anthem.com/nvmedicaid para obtener más información.
 - **Por motivos comerciales 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 con la persona que usted designe, que pague o ayude a pagar por su atención de la salud, si usted nos autoriza a hacerlo
 - Con alguien que pague o ayude a pagar por su atención de la salud, si usted no puede expresarse por su cuenta y 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 información de psicoterapia sobre usted proporcionada por su médico.

Usted tiene derecho a revocar, por escrito, la autorización escrita que había proporcionado. No podemos retirar la información que hayamos usado o compartido 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 en 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 ayudar a un tribunal judicial cuando se nos solicita
- Para responder a documentos legales
- Para brindar información a las agencias de supervisión de salud para cosas como auditorías o exámenes
- Para informar a forenses, examinadores médicos o directores funerarios su nombre y la causa de muerte
- Para ayudar cuando usted haya solicitado donar su cuerpo a la ciencia
- 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 un plazo de 30 días para mandársela. Si necesitamos más tiempo, se lo informaremos.

Sin embargo, no contamos con su registro médico completo. **Si quiere una copia de su registro médico completo, pídasela a su médico o clínica de salud.**

- Puede pedirnos que cambiemos el registro médico que tenemos si piensa que algo es incorrecto o que falta información. Tendremos un plazo de 60 días para mandársela. Si necesitamos más tiempo, se lo informaremos.
- En algunas ocasiones, puede pedirnos que no compartamos su PHI, pero no tenemos la obligación de conceder 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 pedir que le indiquemos todas las veces que compartimos su PHI con otros en los últimos seis años. En esta lista, no se incluirá ninguna mención de las veces en que la compartimos por motivos de atención de la salud, pagos, operaciones diarias de atención de la salud o algunos otros motivos no indicados aquí. Tendremos un plazo de 60 días para mandársela. Si necesitamos más tiempo, se lo informaremos.
- 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.

Lo que tenemos que hacer nosotros

- Las leyes indican que debemos mantener la privacidad de su PHI excepto en los casos que se mencionan 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 de una manera que no sea el correo regular si nos lo solicita con fundamentos, por ejemplo, si usted está en peligro.
- Debemos informarle si tenemos que compartir su PHI después de que usted nos dijera que no.
- Si las leyes estatales establecen que tenemos más responsabilidades que las que aquí se mencionan, cumpliremos con dichas leyes.
- Tenemos que avisarle si creemos que se ha violado su PHI.

Comunicaciones con usted

Nosotros, nuestras filiales o nuestros proveedores podremos llamarlo o enviarle mensajes de texto desde un sistema de marcado automático con 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 desea que lo contactemos por teléfono, infórmele a la persona que lo llama y no volveremos a contactarlo por este medio. También puede llamar al 844-203-3796 para agregar su número de teléfono a nuestra lista de “no llamar”.

Qué hacer si tiene preguntas

Si tiene preguntas sobre nuestras normas de privacidad o si desea ejercer sus derechos, llame a Servicios para Miembros al 844-396-2329 (TTY 711).

Qué hacer si tiene una queja

Estamos aquí para ayudar. Si considera que no hemos mantenido su PHI segura, puede llamar a Servicios para Miembros o comunicarse con el Department of Health and Human Services. No le pasará nada malo si presenta un reclamo.

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

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health and Human Services

90 Seventh St., Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

Teléfono: 800-368-1019

TDD: 800-537-7697

Fax: 415-437-8329

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 protegemos su PHI. Si esto ocurre, le enviaremos una carta para informarle los cambios. También los publicaremos en línea en anthem.com/nvmedicaid.

Raza, origen étnico e idioma

Recibimos información sobre su raza, origen étnico e idioma de la agencia estatal de Medicaid y del programa Children's Health Insurance Program. 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 de educación sobre salud.
- Informarles a los médicos acerca de sus necesidades de idioma.
- Brindar servicios de traducción.

Nosotros **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. Generalmente se recopila por motivos relacionados con el seguro.

- Podemos utilizar su PI para tomar decisiones sobre lo siguiente:
 - Su salud.
 - Sus hábitos.
 - Sus pasatiempos.
- Podemos obtener 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 compañía sin su consentimiento.
- En los casos en los que tengamos que darle la posibilidad de decir que no, antes de hacer cualquier cosa, nos comunicaremos con usted.
- Le diremos cómo hacernos saber que no desea que usemos o que compartamos su PI.
- Usted tiene el derecho de ver y cambiar su PI.
- Nos aseguramos de proteger su PI.

Esta información está disponible en otros idiomas sin costo. Comuníquese con la línea gratuita de Servicios para Miembros llamando al 844-396-2329 (TTY 711), de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico.

Anthem Blue Cross and Blue Shield Healthcare Solutions es el nombre comercial de Community Care Health Plan of Nevada, Inc., un licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. ANTHEM es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.