

Fecha de entrada en vigor: **Septiembre 23, 2013**

## **AVISO**

### **NORMAS DE PRIVACIDAD DE BEACON HEALTH OPTIONS**

**Este aviso describe cómo su información médica puede ser usada y compartida, y cómo usted puede tener acceso a dicha información.**

**Si tiene preguntas, llame a Beacon Health Options (anteriormente conocido como ValueOptions). El número de teléfono está en su paquete de miembro.**

#### **I. Su información de salud protegida**

La información de salud protegida son los datos sobre el cuidado de la salud que usted recibe y los pagos por el cuidado de su salud. En este aviso, nos referiremos a dicha información usando la abreviación PHI (Sigla en inglés de Protected Health Information). Su PHI es su salud ahora, en el pasado y en el futuro. Tenemos que proteger su información médica personal.

Tenemos que darle este aviso sobre nuestras normas de privacidad. Este aviso le informa acerca de quién puede ver su registro sin preguntarle. También le dice quién no puede ver sus registros sin su autorización. Generalmente, solo podemos brindar la PHI mínima necesaria para completar una tarea. Usamos mecanismos de mayor protección para temas como la información sobre el abuso de drogas.

Nosotros obtenemos su PHI de:

- Su plan de salud de grupo o sus asociados.
- Sus otras compañías de seguro de salud, si las tienen.
- Sus doctores, enfermeras, hospitales, clínicas y otros que cuiden de usted.
- Otras bases de datos.

Tenemos que seguir las normas de privacidad en este aviso. **Podemos cambiar nuestras normas de privacidad en cualquier momento.** Si hacemos cambios, publicaremos un nuevo aviso en nuestro sitio Web en [www.valueoptions.com](http://www.valueoptions.com). Si usted quiere que le enviemos por correo regular los avisos nuevos, por favor llame al número de servicio al cliente para solicitarlo. El número de teléfono está en su paquete de miembro.

#### **II. Quién puede obtener su información de salud protegida**

Estas son algunas de las personas que pueden conocer su PHI:

- Nuestros representantes de servicio al cliente.

- Nuestros administradores de cuidados.
- Nuestros profesionales médicos.
- Nuestros administradores de cuentas de cobro.
- Su plan de salud en grupo.
- Las agencias públicas que tienen acceso legalmente.

Algunas veces requerimos su autorización por escrito para compartir su PHI. Algunas veces podemos usar o compartir su PHI sin su autorización por escrito.

### **Cómo usamos y compartimos su PHI sin su autorización por escrito**

**Si lo permite la ley federal y estatal, podemos usar y compartir su PHI de la siguiente manera:**

**Para tratamiento:** Puede ser que le demos su PHI a personas que le brinden cuidados de la salud o a programas de asistencia al empleado. Puede ser que demos su PHI a su doctor, por ejemplo.

**Para pago:** Podemos usar y compartir su PHI para pagar las cuentas de cobro de personas y organizaciones que cuidan de usted. También puede ser que usemos y compartamos su PHI para ser pagados por nuestros servicios. Por ejemplo, puede que brindemos parte de su PHI a Medicaid o a otra compañía de seguro que le brinde cobertura. También puede ser que establezcamos nuestras primas usando su PHI y la de muchas otras personas.

**Para operaciones del cuidado de la salud:** Puede ser que usemos su PHI para ejecutar nuestros planes de salud, programas EAP (de asistencia a empleados) y otros programas. Por ejemplo:

- Puede ser que usemos su PHI para decidir si usted puede usar servicios específicos.
- También puede ser que compartimos su PHI con las personas que cuidan de usted.
- Puede ser que combinemos y estudiemos datos de PHI de diferentes lugares. De esta manera, aquellos que cuidan de usted pueden obtener información sobre los productos y servicios que usted recibe para asegurar que usted recibe el cuidado que necesita.
- Puede ser que enviemos a su casa recordatorios para las citas e información similar. Usted puede decirnos que prefiere no recibirlos.
- Puede ser que enviemos información sobre opciones de tratamiento y sobre beneficios de salud.
- Puede ser que usemos su PHI para estudiar la calidad de los servicios del cuidado de la salud brindados. Esto puede incluir compañías que le van a preguntar sobre la calidad de los servicios que ha recibido.
- Puede ser que compartamos su PHI con nuestros contadores o abogados para auditorías o procesos judiciales.
- Si su empleador patrocina este plan de salud para usted, podemos darle su PHI a su empleador.

**Personas cercanas a usted:** Puede ser que le demos su PHI a un amigo o familiar que está involucrado en su cuidado médico.

**Personas que pagan por su cuidado:** Puede ser que le demos su PHI a alguien que ayude a pagar por su cuidado.

**En cumplimiento de la ley:** Algunas veces tenemos que compartir su PHI para cumplir la ley. Puede ser que compartimos información PHI cuando la ley nos lo exige para reportar información sobre sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.

- Puede ser que compartimos su PHI en relación con una sospecha de delito.
- Tenemos que compartir PHI con organizaciones que hacen seguimiento a nuestro cumplimiento de las normas de privacidad.

**Para la salud pública:** Compartimos la PHI cuando tenemos que recopilar información sobre enfermedades o lesiones. Compartimos la PHI para dar datos a las organizaciones de salud pública.

**Para el manejo de la salud:** Podemos compartir su PHI con organizaciones que supervisan los programas de salud pública.

**Sobre alguien que falleció:** Podemos dar la PHI sobre alguien que falleció a los oficiales pertinentes, familiares y otras personas que estuvieron involucradas en el cuidado de la persona.

**Para investigación:** A veces damos la PHI a los investigadores en el área médica o de la salud mental. Un comité de privacidad supervisa ese proceso.

**Para prevenir amenazas a la salud o la seguridad:** Podemos dar a la policía el PHI que pueda prevenir una amenaza grande a la salud o la seguridad.

**Para funciones específicas del gobierno:** Puede ser que compartimos la PHI para:

- Personal militar y veteranos.
- Penitenciarías y cárceles.
- Otros programas del gobierno para elegibilidad e inscripción, o
- por razones de la seguridad nacional.

**Demandas y disputas:** Si usted es parte de un proceso judicial, puede ser que compartimos su información PHI para responder a una solicitud legal o de la corte. También puede ser que damos su información como respuesta a la solicitud legal de alguien más involucrado en el caso. Trataremos de informarle sobre la solicitud o de hacer que su PHI esté protegida por la corte.

**Para el cumplimiento de la ley:** Puede ser que demos su PHI a la policía, el FBI y otras organizaciones a cargo de hacer cumplir las leyes:

- Para responder una orden de la corte o una demanda legal.
- Para identificar o encontrar un sospechoso, fugitivo, testigo directo o persona desaparecida.
- Sobre la víctima de un delito si, en algunas situaciones especiales no podemos obtener la autorización de la víctima.
- En caso de una muerte que pensamos fue causada por un delito.
- Sobre delitos en un hospital.
- En una emergencia para reportar un delito, el lugar del delito o las víctimas, o la identidad, descripción y ubicación de la persona que cometió el delito.

Si queremos usar o compartir su PHI con cualquier propósito que no está incluido en este aviso, debemos tener su autorización por escrito. Así lo determina la ley. Usted puede retirar su autorización en cualquier momento, a menos de que ya hayamos compartido o usado su PHI con base en su autorización previa.

### **III. Sus derechos sobre su información de salud protegida.**

Usted tiene los siguientes derechos sobre su PHI. Usted puede usar sus derechos llamando a Beacon. El número de teléfono está en su paquete de miembro.

**Para solicitar información sobre los límites del uso o de ser compartida con otros:** Usted tiene el derecho de solicitarnos que limitemos cómo usamos o compartimos su PHI.

Consideraremos su solicitud pero no estamos obligados a estar de acuerdo. Si estamos de acuerdo con limitarla, escribiremos el acuerdo y lo seguiremos, con la excepción de emergencias. No podemos estar de acuerdo a limitar cómo usamos o compartimos la información exigida por la ley.

**Para escoger cómo nos ponemos en contacto con usted:** Puede solicitar que le informemos sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, nos puede solicitar que solo lo contactemos en el trabajo o por correo electrónico. Para solicitarnos que nos comuniquemos con usted en una manera específica, tiene que hacer su solicitud por escrito, por medio de una carta. Las indicaciones están en su paquete de miembro. Estaremos de acuerdo con su solicitud si es razonable para nosotros ejecutarla.

**Para obtener una copia de su PHI:** Usted tiene derecho a ver y copiar su información de salud protegida si nos lo solicita por medio de una carta. Las indicaciones están en su paquete de miembro. Le responderemos en el tiempo límite legal. Si rechazamos su solicitud, le escribiremos las razones y le explicaremos su derecho de apelación.

En ciertas situaciones no le daremos algunas partes de su PHI y usted no puede apelar esa decisión. Nosotros no le daremos:

- Notas de psicoterapia.
- Información que recopilamos por acciones judiciales.
- Cualquier información de un examen de laboratorio protegida por la ley.

Usted no puede apelar esas decisiones.

Si quiere copias de su PHI, podemos cobrarle por las copias. Usted tiene derecho a escoger recibir un resumen en lugar de una copia de todo el registro. Tiene derecho a pedir que le enviemos su PHI a alguien más que usted escoja o a otra dirección. También tiene derecho a solicitar que enviemos su PHI en formato electrónico. Si no podemos enviar la información en el formato que usted ha solicitado, nos pondremos de acuerdo con usted para encontrar una manera aceptable de enviar la información.

**Solicitarnos que cambiemos o arreglemos su PHI:** Si piensa que hay un error o que falta información en su PHI, puede solicitarnos que lo arreglemos o que agreguemos la información faltante a su registro. Usted tiene que escribir una carta y explicarnos la razón de su solicitud. Las indicaciones están en su paquete de miembro. Le responderemos en el tiempo límite legal. Puede ser que rechazamos la solicitud si encontramos que la PHI:

- Está correcta y completa.
- No fue creada por nosotros o no es parte de nuestros registros.
- Es un tipo de información que no podemos darle.

Si denegamos su solicitud de cambio, le daremos las razones por escrito. Usted tiene derecho de agregar a su PHI su solicitud, nuestra denegación y cualquier respuesta suya. Si aprobamos la solicitud de cambio, cambiaremos la PHI y le informaremos a otros que necesiten saber sobre el cambio.

**Para conocer que información hemos compartido:** Usted tiene derecho a obtener una lista de

la PHI que hemos compartido. La lista solo tendrá la información de los últimos seis años.

**La lista tendrá:**

- La fecha en que dimos la información.
- Quién recibió la información.
- La razón por la cual brindamos la información.

**La lista no tendrá:**

- La información que dimos para tratamiento
- La información que dimos para pagos.
- La información que dimos para operaciones relacionadas con el cuidado de la salud.
- La información que le dimos a usted.
- La información que le dimos a las personas que usted nos solicitó.
- La información que le dimos a su familia.
- La información que le dimos a organizaciones de inteligencia o seguridad nacional.
- Las veces que hemos dado la información PHI que la policía o las organizaciones de salud nos han solicitado que lo mantengamos en secreto.

Para obtener la lista, usted debe escribirnos una carta. Las indicaciones están en su paquete de miembro. Le responderemos en el tiempo límite legal. Usted puede ver una lista de manera gratuita por año. Puede ser que le cobremos si solicita más de una lista por año.

**Para recibir este aviso:** Tiene derecho a obtener una copia en papel de este aviso. También puede pedirnos que le enviemos una copia por correo electrónico.

**Para recibir una notificación de que ha ocurrido una violación a su información PHI:** Si su PHI ha tenido un uso indebido o ha sido divulgada injustificadamente en una manera que pueda causarle daño, investigaremos la situación y le notificaremos de las circunstancias y los pasos que debe seguir para protegerse.

**IV. Cómo quejarse sobre nuestras normas de privacidad:**

Si piensa que hemos quebrantado estas normas de privacidad, puede llamar a quejarse al número en su paquete de miembro. Si está en desacuerdo con la decisión que tomamos sobre su PHI, puede apelar. Le daremos las instrucciones de apelación cuando le demos una decisión. Puede escribir una carta para quejarse sobre nosotros al Departamento de Salud y Servicios Humanos de la Secretaría de los Estados Unidos.

Nosotros no lo discriminaremos en ninguna manera si usted presenta una queja.

**Quién cumplirá lo descrito en este aviso:**

Estas normas aplican a todas las entidades de propiedad de FHC Health Systems, Inc.

**Todos los materiales que Beacon Health Options escribe para los miembros están disponibles en inglés y español. Usted puede recibir Interpretación hablada de este material en todos los idiomas.**

**Los miembros con necesidades especiales pueden obtener documentos que son más fáciles de leer. Esto también se aplica a aquellas personas que no ven bien o que no leen bien.**