

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

El contenido proporcionado aquí ha sido adaptado del Aviso de prácticas de privacidad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. El presente aviso describe cómo la información médica sobre usted se puede utilizar y divulgar, y cómo puede tener acceso a esta información. **Léalo detenidamente.**

SUS DERECHOS

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir copia de sus registros médicos y de reclamaciones.
- Corregir sus registros médicos y de reclamaciones.
- Solicitar comunicaciones confidenciales.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Recibir una lista de aquellas personas con quienes hayamos compartido su información.
- Recibir una copia de este aviso de privacidad.
- Elegir a alguien para que actúe en su nombre.
- Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad.



SUS OPCIONES

Usted tiene opciones sobre la forma en que usamos y compartimos la información cuando realizamos lo siguiente:

- Respondemos preguntas de cobertura de sus familiares y amigos.
- Brindamos ayuda en caso de desastre.

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

Podemos usar y compartir (divulgar) su información cuando realizamos lo siguiente:

- Ayudamos a administrar el tratamiento de atención de la salud que recibe.
- Dirigimos nuestra organización.
- Pagamos sus servicios de salud.
- Administramos su plan de salud.
- Ayudamos con problemas de salud y seguridad públicos.
- Realizamos investigaciones.
- Cumplimos con la ley.
- Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos, y trabajamos con un examinador médico o director de funerarias.
- Tratamos solicitudes de compensación de trabajadores, la policía y otras solicitudes gubernamentales.
- Contestamos demandas y acciones judiciales.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

SUS DERECHOS

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección de nuestro sitio web explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades de ayudarlo.

Para ejercer cualquiera de estos derechos, llame a Servicio al Cliente al número que figura en su tarjeta de identificación o llame a la Oficina de Privacidad al **602-864-2255** o al **800-232-2345, ext. 2255**.

Recibir copia de sus registros médicos y de reclamaciones.

- Puede pedir ver o recibir copia de sus registros médicos y de reclamaciones y otra información de salud que tengamos sobre usted. Para preguntarnos cómo hacerlo, llame a Servicio al Cliente al número que figura en su tarjeta de identificación.
- Le brindaremos una copia o un resumen de sus registros médicos y de reclamaciones, en general dentro de los 30 días después de su solicitud. Podemos cobrarle un cargo razonable basado en el costo.

Pedirnos que corrijamos sus registros médicos y de reclamaciones

- Puede pedirnos que corrijamos sus registros médicos y de reclamaciones si cree que son incorrectos o están incompletos. Para preguntarnos cómo hacerlo, llame a Servicio al Cliente al número que figura en su tarjeta de identificación.
- Podemos negarnos a cumplir con su pedido, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una forma específica (por ejemplo, al número laboral o particular) o que enviemos la correspondencia a otra dirección.
- Consideraremos todas las solicitudes razonables y debemos acceder si usted nos informa que estaría en peligro en caso contrario.

Solicitarnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago, o nuestras operaciones.
- No estamos obligados a acceder a su solicitud y podemos negarnos si esto afectara su atención.

Recibir una lista de aquellas personas con quienes hayamos compartido información

- Puede pedir una lista (llamada solicitud de divulgaciones) de las veces que compartimos su información de salud, con quién la compartimos y el motivo, durante los seis años previos a la fecha en que realiza el pedido.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud, y ciertas otras divulgaciones (como las que nos pida usted que hagamos). Brindaremos una lista detallada por año en forma gratuita, pero cobraremos un cargo razonable basado en el costo si pide otra dentro de los 12 meses.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Obtener una copia de este aviso de privacidad

Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo en formato electrónico. Le entregaremos de inmediato una copia impresa.

Elegir una persona que le represente

- Si dio a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que esa persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de que nosotros tomemos alguna medida.

Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos

- Usted puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros en:

BCBSAZ Privacy Office, PO Box 13466, C300,

Phoenix, AZ 85002-3466;

llamando al 602-864-2255 o al 1-800-232-2345, ext. 2255;

o enviándonos un correo electrónico a PrivacyOffice@azblue.com

- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. al enviar una carta a la siguiente dirección:

200 Independence Avenue, S.W.,

Washington, D.C. 20201;

llamando al 1-877-696-6775;

o visitando hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html

- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.



SUS OPCIONES

Tiene derecho a elegir a personas específicas, como familiares, amigos cercanos u otras personas, con quienes podamos compartir cierta información médica en situaciones específicas. Estos momentos son:

1. Personas que pueden estar involucradas en ayudarle a obtener atención médica o pagar servicios, como:
 - a. Un amigo que a veces recoge sus recetas por usted
 - b. Un familiar cercano que maneja sus facturas médicas
 - c. Un hijo o hija que va con usted a las consultas médicas
2. Las personas con las que desea que nos comuniquemos si tiene una emergencia médica

En una situación de desastre, puede ser lo mejor para usted que compartamos su información médica protegida con entidades públicas o privadas que tienen permitido tener esta información por ley para ayudar en los esfuerzos de alivio de desastres. Sin embargo, la elección es suya. Puede decirnos si tenemos o no su permiso para compartir su información con organizaciones de alivio de desastres en caso de un desastre.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Si tiene clara preferencia sobre la forma en que compartimos su información en cualquiera de las situaciones descritas anteriormente, hable con nosotros. Díganos lo que desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

Si no puede decirnos su preferencia (por ejemplo, si se encuentra inconsciente), podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para aminorar una amenaza seria e inminente a su salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Fines de marketing.
- Venta de su información.

Nuestros usos y divulgaciones ¿CÓMO USAMOS O COMPARTIMOS SU INFORMACIÓN DE SALUD EN GENERAL?



Por lo general, usamos o compartimos su información de salud para:

Para ayudar a administrar el tratamiento de atención de la salud que recibe

Podemos utilizar su información de salud y compartirla con los profesionales que le están tratando.

Ejemplo: Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos coordinar servicios adicionales.

Para el funcionamiento de nuestra organización

- Podemos usar y divulgar su información para dirigir nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- No podemos usar información genética para decidir si le brindaremos cobertura ni para fijar el precio de esa cobertura. Esto no se aplica a planes de cuidado a largo plazo.

Ejemplo: Usamos información de salud sobre usted para desarrollar mejores servicios para usted.

Pagar por sus servicios de salud

Podemos usar y divulgar su información de salud al pagar sus servicios de salud.

Ejemplo: Compartimos su información con su plan dental para coordinar el pago de sus trabajos dentales.

Administramos su plan.

Podemos divulgar la información sobre su salud al patrocinador de su plan de salud con fines de administración del plan.

Ejemplo: Su compañía tiene contrato con nosotros para brindar un plan de salud y nosotros le brindamos a su compañía ciertos datos estadísticos para explicar las primas que cobramos.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

¿DE QUÉ OTRA MANERA PODEMOS USAR O COMPARTIR SU INFORMACIÓN DE SALUD?

Tenemos permiso u obligación de compartir su información de otras maneras (en general, de maneras que contribuyan al bien público, como investigación y salud pública). Debemos cumplir muchas condiciones según la ley para poder compartir su información para estos fines. Ingrese aquí para encontrar más información:

[hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

Para ayudar con la salud pública y problemas de seguridad

Podemos compartir información privada acerca de usted para determinados fines de salud pública, como los siguientes:

- Prevenir enfermedades.
- Ayudar con las retiradas de productos del mercado.
- Informar reacciones adversas (como efectos secundarios negativos o reacciones alérgicas) a los medicamentos.
- Informar sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona



Realizar investigaciones

Podemos usar o compartir su información para investigaciones médicas.

Cumplir con la ley

Compartiremos su información si las leyes federales o estatales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea verificar si cumplimos con la ley federal de privacidad.

Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos, y trabajamos con un examinador médico o director de funerarias.

- Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones que se encarguen de la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- Cuando fallece un individuo, podemos compartir su información de salud con un forense, examinador médico o director funerario.

Para abordar la compensación de los trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno

Podemos utilizar o compartir información privada acerca de usted:

- Para reclamaciones de compensación de trabajadores.
- Para fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario de cumplimiento de la ley.
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley.
- Para funciones gubernamentales especiales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Para responder ante demandas y acciones legales

Podemos compartir información médica acerca de usted para responder a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Por ley estamos obligados a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida (protected health information, PHI).
- Le informaremos de inmediato si se produce una filtración que pueda haber comprometido la seguridad o privacidad de su información.
- Debemos respetar las prácticas de privacidad y las obligaciones descritas en este aviso.
- Si solicita una copia impresa de este aviso, debemos proporcionarle una.
- No usaremos ni compartiremos su información de otro modo que no sea el descrito en el presente, a menos que usted nos indique que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Ingrese aquí para encontrar más información:

hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

CAMBIOS EN LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO

Fecha de entrada en vigencia: 14 de abril de 2013

Podemos cambiar los términos de este aviso en cualquier momento, y los cambios se aplicarán a toda la información suya que tengamos en nuestro poder. Si lo hacemos, publicaremos un aviso revisado en nuestro sitio web, azblue.com. En nuestro próximo envío por correo postal anual después de que se hayan realizado los cambios, incluiremos una copia del aviso revisado o una explicación de los cambios, así como instrucciones sobre cómo puede obtener una copia del aviso revisado.

Si usted o alguien a quien está ayudando tiene preguntas sobre Blue Cross Blue Shield of Arizona, tiene derecho a recibir ayuda e información en su idioma, de forma gratis. Obtenga más información en:

https://www.azblue.com/~media/azblue/files/misc_pdfs/meaningful-access.pdf?la=en

Lea nuestro Aviso de no discriminación en: <https://salud.azblue.com/misc/aviso-de-no-discriminacion/notice>