

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigor: 15 de agosto de 2024

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CUIDADOSAMENTE.

Este Aviso le informa sobre las formas en que Clinica Hispana Of West Valley (en adelante, “nosotros” o “el Plan”) puede recopilar, usar y divulgar su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés) y sus derechos con respecto a su PHI. “PHI” es información sobre usted, incluida información demográfica, que puede usarse razonablemente para identificarlo y que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura, la prestación de atención médica que se le brinda o el pago de esa atención.

La ley federal y estatal nos exige proteger su PHI y proporcionarle este Aviso sobre sus derechos y nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI. Debemos cumplir con los términos de este Aviso mientras esté vigente. Algunos de los usos y divulgaciones descritos en este Aviso pueden estar limitados en ciertos casos por las leyes estatales aplicables que son más estrictas que las normas federales. Estas disposiciones seguirán vigentes incluso si se cancela su cobertura, en la medida en que conservemos información sobre usted.

También debemos notificarle si se ha violado la seguridad y privacidad de su información.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Podemos utilizar y divulgar su PHI para diferentes propósitos. Los tipos de datos que contienen información médica que normalmente mantenemos son datos de inscripción, adjudicación de reclamaciones, pagos de primas, datos de gestión de casos o médicos, o cualquier otro grupo de registros mantenidos por Clinica Hispana Of West Valley que se utilizan total o parcialmente para tomar decisiones sobre la elegibilidad y/o los beneficios de un miembro. Los ejemplos a continuación se proporcionan para ilustrar los tipos de usos y divulgaciones que podemos hacer sin su autorización para pagos, operaciones de atención médica y tratamientos.

Pago. Usamos y divulgamos su PHI para pagar sus gastos médicos cubiertos. Por ejemplo, podemos usar su PHI para procesar reclamos o recibir un reembolso de otra aseguradora que pueda ser responsable del pago.

Operaciones de atención médica. Usamos y divulgamos su PHI para realizar las actividades de nuestro plan, como actividades de evaluación y medición de calidad o actividades administrativas, incluida la gestión de datos o el servicio al cliente. Podemos usar la información de los miembros para:

- 1) Evaluar las disparidades en la atención sanitaria
- 2) Diseñar programas de intervención específicos para las necesidades de su población miembro, utilizando información sobre idioma, raza/etnia, ubicación geográfica y otra información para satisfacer las necesidades de sus miembros y mejorar su salud.
- 3) Diseñar y distribuir materiales de divulgación.
- 4) Informar a los proveedores de atención médica y otros socios de la red sobre las necesidades de sus miembros relacionadas con información como idioma y raza/etnia.
- 5) En algunos casos, Clínica Hispana de West Valley puede usar o divulgar información PHI para fines de suscripción o para determinar primas.

No utilizaremos la información de los miembros para establecer tarifas o determinar beneficios, ni divulgaremos información a usuarios no autorizados. No podemos utilizar ni divulgar información médica protegida que sea información genética para fines de suscripción de seguros.

Tratamiento. Podemos usar y divulgar su PHI (incluido su idioma y raza/etnia) para ayudar a sus proveedores de atención médica (médicos, farmacias, hospitales y otros) en su diagnóstico y tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a proveedores para proporcionar información sobre tratamientos alternativos.

Patrocinador del plan. Si está inscrito a través de un plan de salud grupal, podemos proporcionar resúmenes de reclamos y gastos de los inscritos en un plan de salud grupal al patrocinador del plan, que generalmente es el empleador.

Dependientes y miembros de la familia inscritos. Podemos enviar por correo formularios de explicación de beneficios y otros correos que contengan PHI a la dirección que tenemos registrada para el suscriptor del plan de salud.

OTRAS DIVULGACIONES PERMITIDAS O REQUERIDAS

Según lo exija la ley. Debemos divulgar su PHI cuando así lo exija la ley.

Actividades de salud pública. Podemos divulgar PHI a agencias de salud pública por razones tales como la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades.

Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica. Podemos divulgar PHI a agencias gubernamentales sobre abuso, negligencia o violencia doméstica.

Actividades de supervisión de la salud. Podemos divulgar PHI a agencias de supervisión del gobierno (por ejemplo, departamentos de seguros estatales) para actividades autorizadas por ley.

Procedimientos judiciales y administrativos. Podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar

su PHI en ciertos casos en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.

Fuerzas de seguridad. Podemos divulgar PHI en circunstancias limitadas a un funcionario de las fuerzas de seguridad en respuesta a una orden judicial o proceso similar; para identificar o localizar a un sospechoso; o para proporcionar información sobre la víctima de un delito.

Médicos forenses, directores de funerarias, donación de órganos. Podemos divulgar PHI a médicos forenses o directores de funerarias según sea necesario para permitirles llevar a cabo sus funciones. También podemos divulgar PHI en relación con la donación de órganos o tejidos.

Investigación. En determinadas circunstancias, podemos divulgar su PHI con fines de investigación, siempre que se hayan tomado ciertas medidas para proteger su privacidad.

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad. Podemos divulgar su PHI, con algunas limitaciones, cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona.

Funciones gubernamentales especiales. Podemos divulgar información según lo requieran las autoridades militares o a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia y seguridad nacional.

Compensación de trabajadores. Podemos divulgar PHI en la medida necesaria para cumplir con la ley estatal para programas de compensación de trabajadores.

OTROS USOS O DIVULGACIONES CON AUTORIZACIÓN

Otros usos o divulgaciones de su PHI que no se describen en este aviso se realizarán únicamente con su autorización por escrito, a menos que la ley lo permita o exija de otra manera. Puede revocar una autorización en cualquier momento por escrito, excepto en la medida en que ya hayamos tomado medidas sobre la información divulgada o si la ley nos permite usar la información para impugnar un reclamo o cobertura bajo el Plan. Las divulgaciones para las que se necesita su autorización incluyen, entre otras, las siguientes:

Marketing. La PHI no se utilizará con fines de marketing sin su autorización por escrito, a menos que el producto o servicio se analice cara a cara con usted o se entregue como obsequio promocional de valor nominal.

Venta de información médica protegida. Las divulgaciones que constituirían una venta de información médica protegida requieren su autorización por escrito.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA
Usted tiene ciertos derechos con respecto a la PHI que el Plan mantiene sobre usted.

***** IMPORTANTE *****

Clinica Hispana Of West Valley NO TIENE COPIAS COMPLETAS DE SUS HISTORIAS MÉDICAS. SI DESEA VER, OBTENER UNA COPIA, CAMBIAR O HACER OTRA SOLICITUD CON RESPECTO A SUS HISTORIAS MÉDICAS, COMUNÍQUESE CON SU MÉDICO O CLÍNICA ANTERIOR.

Derecho a acceder a su PHI. Tiene derecho a revisar u obtener copias de sus registros de PHI, con algunas excepciones limitadas. Por lo general, los registros incluyen registros de inscripción, facturación, pago de reclamaciones y registros de gestión de casos o médicos.

Su solicitud para revisar y/o obtener una copia de sus registros de PHI debe realizarse por escrito. Podemos cobrarle una tarifa por los costos de producción, copia y envío de la información solicitada, pero le informaremos el costo por adelantado.

Derecho a modificar su PHI. Si considera que la PHI que mantiene el Plan es incorrecta o incompleta, puede solicitar que modifiquemos la información. Su solicitud debe realizarse por escrito y debe incluir el motivo por el que solicita un cambio. Podemos rechazar su solicitud si, por ejemplo, nos pide que modifiquemos información que no fue creada por el Plan, como suele suceder con la información de salud en nuestros registros, o si solicita modificar un registro que ya es preciso y completo. Si rechazamos su solicitud de modificación, se lo notificaremos por escrito. Luego, tiene derecho a presentarnos una declaración por escrito en la que manifieste su desacuerdo con nuestra decisión y nosotros tenemos derecho a refutar esa declaración.

Derecho a un recuento de las divulgaciones realizadas por el plan. Tiene derecho a solicitar un recuento de las divulgaciones que hemos realizado de su PHI. La lista no incluirá las divulgaciones relacionadas con su tratamiento, nuestros pagos u operaciones de atención médica, ni las divulgaciones realizadas a usted o con su autorización. La lista también puede excluir otras divulgaciones, como las que se realizan con fines de seguridad nacional.

Su solicitud de un informe de divulgaciones debe hacerse por escrito y debe indicar el período de tiempo para el cual desea un informe. Este período de tiempo no puede ser mayor a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar en qué formato desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). El primer informe que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuito. Para listas adicionales dentro del mismo período de tiempo, podemos cobrar por proporcionar el informe, pero le informaremos el costo por adelantado.

Derecho a solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación de su PHI. Tiene derecho a solicitar que restrinjamos o limitemos la forma en que usamos o divulgamos su PHI para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Es posible que no aceptemos su solicitud. Si aceptamos,

cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para una emergencia. Su solicitud de restricción debe realizarse por escrito. En su solicitud, debe indicarnos (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar la forma en que usamos o divulgamos su información, o ambas cosas; y (3) a quién desea que se apliquen las restricciones.

Derecho a recibir comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a solicitar que utilicemos un método determinado para comunicarnos con usted acerca del Plan o que envíemos información del Plan a una ubicación determinada si la comunicación pudiera ponerlo en peligro. Su solicitud para recibir comunicaciones confidenciales debe realizarse por escrito. Su solicitud debe indicar claramente que toda o parte de la comunicación que le envíemos podría ponerlo en peligro. Aceptaremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.

Derecho a una copia impresa de este Aviso. Tiene derecho a solicitar en cualquier momento una copia impresa de este Aviso, incluso si previamente había aceptado recibir una copia electrónica.

Información de contacto para ejercer sus derechos. Puede ejercer cualquiera de los derechos descritos anteriormente comunicándose con nuestra oficina de privacidad. Consulte el final de este Aviso para obtener la información de contacto.

SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN MÉDICA Es política de Clinica Hispana Of West Valley que todo su personal y agentes deben preservar la confidencialidad de la información médica, de salud y otra información sensible perteneciente a los miembros y empleados de Clinica Hispana Of West Valley de acuerdo con las leyes aplicables, los estándares de acreditación y la ética profesional. Clinica Hispana Of West Valley requiere que sus empleados sigan las políticas y procedimientos de confidencialidad de Clinica Hispana Of West Valley que limitan el acceso a la información médica sobre los miembros a aquellos empleados que la necesitan para realizar sus responsabilidades laborales. Además, Clinica Hispana Of West Valley mantiene medidas de seguridad físicas, administrativas y técnicas para salvaguardar su información médica protegida, ya sea en forma oral, escrita o electrónica.

Manejo de PHI Los archivos y documentos que contienen PHI se trituran o se guardan en archivadores. En áreas de mucho tráfico, la PHI nunca debe dejarse expuesta sin supervisión. Todos los datos electrónicos de PHI se encuentran en carpetas de datos que tienen acceso limitado mediante la autenticación de usuario de Windows. El acceso a estas carpetas se determina en función de las responsabilidades laborales del usuario. Con su permiso, un correo electrónico que contenga PHI se cifrará antes de enviarlo fuera de Clinica Hispana Of West Valley. Los mensajes de correo electrónico que salen del dominio del plan tienen una exención de responsabilidad que

indica que el mensaje puede contener PHI y debe manejarse en consecuencia.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento, con vigencia para la información médica protegida que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Le proporcionaremos una copia del nuevo Aviso cada vez que hagamos un cambio material a las prácticas de privacidad descritas en este Aviso. Cada vez que hagamos un cambio material a este Aviso, revisaremos y emitiremos de inmediato el nuevo Aviso con la nueva fecha de vigencia.

También lo publicaremos en nuestro sitio web. QUEJAS Si cree que Clinica Hispana Of West Valley ha violado sus derechos de privacidad establecidos en este aviso, puede presentar una queja ante Clinica Hispana Of West Valley o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos. Para obtener más información sobre cómo presentar una queja ante Clinica Hispana Of West Valley, consulte la sección de la Guía para miembros que aborda las quejas de los miembros.

Información del contacto

Si tiene preguntas sobre este aviso o desea presentar una queja, llame o escriba a:

Clínica Hispana de West Valley

ATENCIÓN: Responsable de cumplimiento

6524 Camino de la Escuela de las Indias Occidentales,

Phoenix, Arizona 85033

Teléfono: (623) 247-7409

Teléfono: (623) 247-7007

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Para presentar una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos, llame o escriba a:

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Avenida Independencia 200, SW

Washington, DC 20201

Línea gratuita: 1-877-696-6775

Apoyamos su derecho a proteger la privacidad de su información médica protegida. No tomaremos represalias en su contra ni lo sancionaremos por presentar una queja.