



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. Este aviso se revisó por última vez en junio de 2022.

EN ESTE AVISO SE DETALLA CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED, Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO ATENTAMENTE.

Su información de salud es privada. La ley dice que debemos proteger este tipo de información, llamada Información de Salud Protegida (PHI), para nuestros miembros. Mantenemos esta información segura si usted es miembro actual o si lo fue en el pasado.

Una vez que es elegible y se inscribe en nuestro plan médico, obtenemos información sobre usted de diferentes agencias estatales y la utilizamos para los servicios de Medicaid y del Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP). También la obtenemos de sus médicos, clínicas, laboratorios y hospitales para poder pagar su cuidado médico.

La ley federal nos obliga a comunicarle las formas en que protegemos la PHI que recibimos de usted de manera oral, por escrito o que almacenamos en una computadora. Para proteger la PHI, hacemos lo siguiente:

- Cuando está en formato papel:
 - Guardamos los archivos bajo llave y cerramos nuestras oficinas.
 - Destruimos los papeles que contienen información de salud para que no lleguen a manos de otras personas.
- Cuando está guardada en una computadora:
 - Usamos contraseñas para que solo ciertas personas puedan tener acceso.
 - Usamos programas especiales para vigilar nuestros sistemas.
- Cuando la usan o la comparten el personal que trabaja para nosotros, los médicos o el estado:
 - Establecemos normas (políticas y procedimientos) para mantener la información segura.
 - Exigimos a todas las personas que trabajan con nosotros que cumplan las políticas y procedimientos

¿Cuándo es correcto que usemos y compartamos su PHI?

Podemos compartir su PHI con un miembro de la familia, amigo u otra persona de su confianza si usted nos autoriza. En ocasiones, podemos usarla y compartirla **sin** su autorización, por ejemplo, en los casos que se enumeran a continuación:

- **Para su cuidado médico**
 - Para ayudar a que los médicos, hospitales y otros le brinden el cuidado que necesita
- **Para pagos, operaciones y tratamientos médicos**
 - Para compartir información con los médicos, las clínicas y otros proveedores que nos facturarán su atención
 - Cuando decimos que pagaremos el cuidado médico o los servicios antes de que los reciba

[anthem.com/oh/medicaid](https://www.anthem.com/oh/medicaid)

Anthem Blue Cross and Blue Shield es el nombre comercial de Community Insurance Company, un licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. Anthem es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.

1031957OHMSPABS 09/22

- Para buscar maneras de mejorar nuestros programas y ofrecerle ayuda para obtener beneficios y servicios.
- Podemos obtener su PHI de fuentes públicas disponibles. Por ejemplo, de la guía telefónica. Podemos dar su PHI sin su consentimiento en intercambios de información de salud (grupos de organizaciones y proveedores de cuidado médico que comparten información de pacientes a quienes todos brindan cuidado). Solo compartiremos esta información con fines de pago, operaciones y tratamientos médicos. Si prefiere que no usemos su información de esta manera, visite anthem.com/oh/medicaid/privacy para más información.
- **Por razones comerciales de cuidado de 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 las personas se enfermen o se lesionen
- **Con otras personas que nos ayudan con su cuidado o lo pagan**
 - Con un miembro de la familia o una persona que usted elija, que le ayuda con su cuidado médico o lo paga, si usted nos da su permiso. Llame a Servicios para Miembros al número que figura en el dorso de su tarjeta de identificación del miembro y podrá recibir asistencia para darnos su permiso.
 - Con una persona que le ayuda con su cuidado médico o lo paga, si usted no puede expresarse por sus propios medios y si es lo mejor para usted

En la mayoría de los casos, debemos obtener su consentimiento antes de usar o compartir su PHI, excepto en las situaciones indicadas en este aviso. Tenemos que recibir su autorización por escrito antes de compartir los informes de psicoterapia sobre usted proporcionados por su médico, de vender su PHI o de compartir esta información con fines comerciales. Si cambia de opinión y quiere retirar su autorización, dejaremos de compartir su PHI. Ahora bien, esto no afectará a la PHI que ya hayamos compartido.

Otros casos en los que podemos usar su PHI:

- Para ayudar a la policía y otros funcionarios de las fuerzas de seguridad
- Para denunciar abusos y negligencia
- Para responder documentos legales, como órdenes judiciales y de allanamiento
- Para dar información a las agencias de supervisión de la salud sobre temas como auditorías o exámenes
- Para ayudar a médicos forenses, examinadores médicos o directores funerarios a identificar su cuerpo
- Cuando dona su cuerpo a la ciencia
- Para fines de 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, por ejemplo, quienes prestan ayuda a veteranos o llevan adelante revisiones de antecedentes
- Para entregar información pertinente a la compensación para trabajadores si usted se enferma o se lesiona en el trabajo

¿Cuáles son sus derechos?

- Puede solicitar una copia de su PHI. Tendremos 30 días para enviársela. Si vemos que necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle. Podemos extender 30 días el plazo para enviársela si le informamos que necesitamos más tiempo. 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 cambiemos el registro médico que tenemos si piensa que algo es incorrecto o que falta información. Tendremos 60 días para resolver su solicitud e informarle lo que hicimos. Si vemos que necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle. Podemos extender 30 días el plazo para responder su solicitud.
- Puede pedirnos que no compartamos su PHI, y evaluaremos cuidadosamente la solicitud. De todas maneras, si necesitamos compartir su PHI para brindarle servicios o cumplir con nuestras obligaciones legales, es posible que compartamos su PHI, aunque nos haya pedido que no lo hagamos.
- Puede pedirnos que enviemos la PHI a una dirección diferente de la que tenemos registrada para usted, o que usemos otro método de envío. Podemos hacerlo si, enviarla a la dirección que tenemos, implicaría un peligro para usted.
- Puede pedirnos que le informemos sobre todas las veces que hemos compartido su PHI con otra persona durante los últimos seis años. No se incluirán en la lista las veces que hayamos compartido la información por motivos de cuidado médico, pagos, transacciones diarias de administración del cuidado médico o algunos otros motivos no incluidos aquí. Tendremos 60 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle. Podemos extender 30 días el plazo para enviarle la lista si le informamos que necesitamos más tiempo.
- Puede pedirnos una copia impresa de este aviso en cualquier momento.
- 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.

¿Cuáles son nuestras obligaciones?

- La ley indica que debemos mantener la privacidad de su PHI, excepto en las circunstancias mencionadas anteriormente.
- Tenemos la obligación de informarle de qué manera la ley requiere que protejamos su información.
- Debemos cumplir las políticas y procedimientos que se describen en este aviso.
- Debemos enviar su PHI a otra dirección o por algún otro medio que no sea el correo normal si usted nos lo solicita, por ejemplo, si está en peligro.
- Debemos comunicarle si tenemos que compartir su PHI después de que nos haya pedido que no lo hagamos.
- Debemos cumplir todas las leyes estatales.
- Tenemos que avisarle si creemos que ha habido una filtración de su PHI.

Cómo nos comunicamos con usted

Nosotros, junto con nuestros afiliados y/o proveedores, podemos llamar o enviarle mensajes de texto mediante un sistema de marcación telefónica automática y/o un sistema de 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 nos comuniquemos con usted por teléfono, dígaselo a la persona que llame y no volveremos a contactarnos 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 desea ejercer sus derechos, llame a Servicios para Miembros al **844-912-0938** de lunes a viernes de 7 a.m. a 8 p.m. hora del Este. Si tiene problemas de audición o no puede oír, llame al **TTY 711**.

Para ver más información

Para leer más sobre las maneras en que reunimos y usamos su información, sus derechos de privacidad e información detallada sobre otras leyes de privacidad estatales o federales, visite la página de privacidad en nuestro sitio web: **anthem.com/oh/medicaid/privacy**.

¿Qué debe hacer si tiene una queja?

Estamos a su disposición. Si considera que no se ha protegido su PHI, llame a Servicios para Miembros o comuníquese con el Departamento de Salud y Servicios Humanos. No le pasará nada malo por quejarse.

Escriba o llame al Departamento de Salud y Servicios Humanos:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
1001 Lakeside Ave E
Cleveland, OH 44114
Teléfono: **216-615-4000**

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 ocurre, le informaremos los cambios en un boletín informativo. También los publicaremos en el sitio web **anthem.com/oh/medicaid**.

Raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género

Es posible que recibamos información sobre su raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género de parte de la agencia estatal de Medicaid y del Programa de Seguro de Salud para Niños. Protegemos esta información como se explica en este aviso.

La usamos para lo siguiente:

- Asegurarnos de que usted reciba el cuidado que necesita.
- Crear programas que mejoren la salud.
- Crear y enviar información de educación sobre salud.
- Informar a los médicos acerca de sus necesidades relacionadas con el idioma.
- Ofrecer servicios de interpretación y traducción.

No usamos esta información para lo siguiente:

- Emitir seguros médicos.
- Decidir cuánto cobrar por los servicios.
- Determinar los beneficios.
- Compartirla con usuarios no aprobados.

Su información personal

Podemos pedir, usar y compartir la información personal (PI) como indicamos en este aviso. A veces, la PI se vincula con su información de salud, pero no siempre. Su PI no es pública y nos indica quién es usted. Con frecuencia se pide por razones relacionadas con el seguro. Su PI incluye cuestiones como las siguientes: los nombres de usuario y contraseñas que usa en el sitio web, sus números de cuentas bancarias, sus antecedentes laborales y educativos, etc.

- Podemos utilizar su PI para tomar decisiones sobre lo siguiente:
 - Su salud
 - Sus hábitos
 - Sus pasatiempos
- Es posible que obtengamos la PI sobre usted de otras personas o grupos, como los siguientes:
 - Médicos
 - Hospitales
 - Otras compañías de seguro
- En algunos casos, podemos compartir la PI con personas o grupos ajenos a nuestra compañía sin su consentimiento.
- En ocasiones podemos compartir su PI sin su consentimiento, pero debemos informárselo y darle la oportunidad de decir que no. Esto puede ocurrir cuando un amigo o un miembro de la familia nos dice que necesita información de nuestra parte para poder brindarle ayuda con su cuidado.
- 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 costo en otros idiomas. Comuníquese con Servicios para Miembros al **844-912-0938 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 8 p.m. hora del Este.

Revisado en junio de 2022