

## AVISO DE NORMAS SOBRE LA PRIVACIDAD

**ESTE AVISO LE NOTIFICA DE COMO SU INFORMACIÓN PROTEGIDA DE LA SALUD- IPS (SIGLAS EN INGLÉS: PHI) PUEDE USARSE Y DIVULGARSE Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALA DETENIDAMENTE. (Esta información no aplica a los servicios/miembros financiados por Ryan White.)**

Este aviso le explica cómo la Asistencia Médica Prolongada de Pinal/Gila (referida como "nosotros" o "P/GLTC") puede cobrar, usar y divulgar su Información Protegida de la Salud (IPS) y sus derechos concernientes al respecto. "IPS" es su información personal, incluyendo datos demográficos, que razonablemente pueden utilizarse para identificarlo y es relativa a su salud o condiciones físicas o mentales pasadas, presentes o futuras, como asimismo la provisión del cuidado de su salud o el abono por dicha asistencia.

La ley federal y estatal requiere que le entreguemos este Aviso sobre sus derechos y nuestra obligación legal y normas de privacidad con respecto a su IPS. Debemos acatarnos a los términos de este Aviso mientras esté vigente. Algunos de los usos y divulgaciones descritas en este Aviso podrían estar limitados en ciertos casos por las leyes estatales relacionadas que son más estrictas que las normas federales. Estos términos permanecerán vigentes aún si su cobertura ha vencido; al grado que nosotros retenemos su información.

### CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU PHI

Podemos usar y divulgar su información personal por motivos diversos. El tipo de datos que contiene su IPS y que P/GLTC usualmente guarda en su sistema son las suscripciones, pago de reclamos, información sobre la dirección de casos o médica, o cualquier tipo adicional de archivos mantenidos por P/GLTC, y que son usados en su totalidad o parcialmente para tomar decisiones sobre la habilitación del miembro y/o beneficios. Los ejemplos presentados a continuación tienen como propósito mostrarles los tipos de uso y divulgaciones que podemos realizar sin su consentimiento para obtener pagos, tratamientos y funcionamiento del cuidado de la salud.

- **Pagos.** Podemos usar y divulgar su IPS para poder pagar los gastos cubiertos por su seguro médico.

**EJEMPLO:** Podemos usar su IPS para procesar reclamos o recibir pago de otras empresas aseguradoras (es decir, Medicare) que podrían ser responsables por los honorarios.

- **Funcionamiento del Cuidado de la Salud.** Podemos usar y divulgar su IPS con el propósito de manejar las funciones de administración médica; tales como las revisiones de calidad.

**EJEMPLO:** Su IPS puede usarse para revisar y evaluar las habilidades, resultado y desempeño de los proveedores del cuidado de la salud que lo están tratando.

**Tratamiento.** Podemos usar su IPS para asistir a doctores, dentistas, farmacias, hospitales y otros, en su tratamiento. Podemos divulgar su IPS a los proveedores para informarles sobre otras opciones de tratamiento.

**EJEMPLO:** Los doctores pueden solicitar informes médicos por motivos relacionados con su tratamiento. Asimismo, su médico puede compartir su IPS cuando la farmacia se comunica para discutir el uso de algún medicamento.

### **OTRAS DIVULGACIONES PERMITIDAS O REQUERIDAS**

- **Requerido por la Ley.** Debemos divulgar su IPS en casos que la ley así lo requiera.
- **Actividades de Salud Pública.** Podemos divulgar su IPS a las agencias de salubridad pública por motivos tales como la prevención o control de enfermedades, lastimaduras o incapacidades.
- **Víctimas de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica.** Podemos divulgar su IPS a las agencias gubernamentales sobre el abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Actividades de Organismos del Control de la Salud.** Podemos divulgar su IPS a los organismos gubernamentales (es decir, departamentos de seguro estatal) para las actividades autorizadas por la ley.
- **Procesos Jurídicos.** Podemos divulgar su IPS en respuesta a una orden jurídica. En ciertos casos también podemos divulgar su IPS respondiendo a una orden de comparecencia, presentación de pruebas y otros procesos legales.
- **Aplicación de la Ley.** Podemos divulgar su IPS, bajo condiciones limitadas, a un agente de policía en respuesta a una orden judicial o proceso similar; para identificar o ubicar a un sospechoso; o para proveer detalles sobre la víctima de un crimen.
- **Funcionario que Investiga la Causa de Muertes Violentas, Director de Funerarias, Donación de órganos.** Podemos divulgar su IPS a los funcionarios que investigan la causa de muertes violentas o directores de funerarias, tal como sea necesario, para permitirles que realicen sus funciones. También podemos divulgar su IPS en relación a la donación de órganos o tejidos.
- **Investigación.**
- Siempre y cuando se tomen ciertas medidas de seguridad que protejan su privacidad, bajo ciertas circunstancias, y con el propósito de investigación podemos divulgar su IPS.
- **Prevención a Una Seria Amenaza de Salubridad o Seguridad.** Podemos bajo limitadas circunstancias divulgar su IPS, cuando sea necesario, para prevenir una amenaza inminente a su salud y seguridad, la salud y seguridad pública o de otra persona.

- **Funciones Gubernamentales Especiales.** Podemos divulgar su IPS a las autoridades militares, agentes federales autorizados que lo requieran para la seguridad nacional o actividades de inteligencia.
- **Indemnización por Accidente de Trabajo.** Podemos divulgar su información médica tal cómo es requerida para el cumplimiento de los programas de indemnización por accidentes de trabajo de Arizona.

### **OTROS USOS O DIVULGACIONES CON CONSENTIMIENTO**

Otros usos o divulgaciones de su IPS se realizarán únicamente con su consentimiento por escrito, a menos que fuera permitido o requerido por la ley. Usted, en cualquier momento puede y por escrito podrá retirar el consentimiento, excepto en el grado en que nosotros hubiéramos tomado acción sobre los datos divulgados o si la ley nos permitiera usar esos datos para litigar un reclamo o cobertura bajo P/GLTC.

### **SUS DERECHOS SOBRE SU IPS**

Ud. Tiene ciertos derechos con respecto a la IPS que P/GLTC mantiene.

- **Derecho de Acceso a su IPS.** Ud. bajo algunas limitadas circunstancias, tiene el derecho de revisar o copiar sus archivos de IPS. Usualmente los archivos incluyen matrículas de inscripción, facturación, pagos de reclamos y archivos médicos o de dirección de casos. Su solicitud para revisar y/o copiar sus archivos de IPS debe presentarse por escrito a su Director de Casos o enviarse a la dirección listada en la página 4. Podríamos cobrarle una suma por los costos de producción, copiado y envío de sus datos solicitados, pero le haremos saber la suma por adelantado.
- **Derecho de Enmendar su IPS.** Si Ud. Piensa que la IPS que P/GLTC tiene archivada es incorrecta o está incompleta, podrá solicitar un cambio de datos. Su petición debe presentarse por escrito y debe incluir el motivo por el cual Ud. quiere este cambio. Nosotros podemos rehusar dicha petición, si por ejemplo, usted nos pide que cambiemos los datos que no fueron creados por P/GLTC, como a menudo es el caso de los datos médicos en nuestros archivos, o nos pide que cambiemos un archivo que ya ha sido corregido y completado. Si rehusamos su solicitud de enmienda, lo contactaremos por escrito. Usted a su vez tiene el derecho de presentarnos una declaración de desacuerdo por escrito con nuestra decisión y nosotros tenemos el derecho de refutar la declaración.
- **Derecho a una Contabilidad de Divulgaciones por P/GLTC.** Ud. tiene el derecho de solicitar una contabilidad de las divulgaciones que hemos realizado de su IPS. La lista no incluye nuestras divulgaciones referente a su tratamiento, nuestro pago u operaciones de la atención de la salud, o divulgaciones hechas a Ud. o con su consentimiento. La lista podría incluir otro tipo de divulgaciones, tal como aquellas para los propósitos de la seguridad nacional.

- La solicitud de contabilidad de divulgación debe enviarse por escrito a su Director de Casos o a la dirección listada en la página 4. Debe constar el período de tiempo por el cual solicita una contabilidad. Este período no puede exceder los seis años y no debe incluir fechas anteriores al 14 de abril, 2003. En su petición debe decirnos en que tipo de formato desea recibir la lista (por ejemplo, en papel o vía electrónica). La primera contabilidad que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Si desea obtener listas adicionales dentro del mismo período, podríamos cobrarle una suma por la entrega de la contabilidad, pero se lo haremos saber por adelantado.
- **Derecho de Limitar el Uso y Divulgación de Su IPS.** Usted puede solicitar que nosotros restrinjamos o limitemos cómo su IPS es usada o divulgada para el tratamiento, pago o funcionamiento del cuidado de la salud. ***Nosotros no tenemos que acordar con esta restricción***, sin embargo, en caso de que estuviéramos de acuerdo, nos acataremos a su pedido, excepto en casos de emergencia. Para solicitar una restricción, presente la siguiente información por escrito a su Director de Casos o a la dirección listada en la página 4. En la solicitud debe informarnos (1) que datos quiere restringir; (2) si quiere restringir la manera en que usamos o divulgamos sus datos, o ambos; y (3) a quien aplican las restricciones.
- **Derecho de Recibir Comunicación Confidencial.** Ud. tiene el derecho de solicitar el modo en que debemos enviarle datos sobre P/GLTC o datos sobre el miembro a cierta localidad, si la comunicación pusiese su vida en peligro. La solicitud de recibir comunicación confidencial debe presentarse por escrito a su Director de Casos o a la dirección listada en la página 4. En su solicitud, debe declarar claramente que la comunicación en su totalidad o en parte que podamos enviarle podría ponerlo en peligro. Siempre y cuando la solicitud sea razonable, encontraremos la manera de hacerlo. Debe especificar cómo y adonde desea ser contactado.
- **Derecho a una Copia de Este Aviso en Papel.** Ud. tiene el derecho en cualquier momento de solicitar una copia de este Aviso en papel, aún si ya ha acordado recibir una copia electrónica.
- **Contacto de Información para Ejercitar sus Derechos.** Ud. puede ejercitar cualesquiera de los derechos descritos previamente al contactar a su Director de Casos o la oficina de privacidad. Consulte al final de este Aviso para obtener la información de contacto.

### SEGURIDAD DE INFORMACIÓN DE SALUD

P/GLTC requiere que sus empleados obedezcan normas y procedimientos de seguridad que restringen el acceso a los datos de salud de los miembros solamente para aquellos que la necesiten para desempeñar sus labores. También, P/GLTC mantiene medidas de seguridad físicas, administrativas y técnicas para reguardar su IPS.

## **CAMBIOS A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento, aplicándolo a la IPS que tenemos de usted en la actualidad como asimismo cualquier dato que recibamos en el futuro. Le proveeremos una copia del nuevo Aviso cuando hagamos un cambio material de las normas de privacidad descritas en este Aviso. También publicamos una copia de nuestro Aviso actualizado en la red [[www.co.pinal.az.us/LTC](http://www.co.pinal.az.us/LTC)]. En cualquier momento que hagamos un cambio material a este Aviso, lo revisaremos de inmediato y publicaremos uno nuevo con la nueva fecha de vigencia.

## **QUEJAS**

Sí Ud. siente que sus derechos de privacidad han sido violados, podrá presentar una queja con nosotros y/o con la Secretaría del Ministerio de Salubridad y Servicios Humanos. Por favor consulte su Manual de Referencia para el Miembro para saber como se deben presentar las quejas; o quizá su queja se envíe a la oficina de privacidad listada en este Aviso. Apoyamos sus derechos de privacidad de su IPS. ***Nosotros no ejerceremos represalias en su contra ni lo castigaremos por presentar una queja.***

## **CONTACTE A P/GLTC**

Sí Ud. Tiene cualquier queja o preguntas acerca del Aviso o desea presentar una petición por escrito al P/GLTC como se ha descrito en las secciones anteriores de este Aviso, comuníquese con su Director de Casos

Barbara Hess  
Pinal/Gila Long Term Care Compliance Officer  
P.O. Box 2140  
Florence, AZ 85232  
(520) 866-6775 o  
Llamada Gratuita (800) 831-4213 Florence o Globe  
(866) 564-9221 Payson  
o  
Lisa García  
Pinal County Privacy Officer  
P.O. Box 868  
Florence, AZ 85232  
(520) 866-6753

*Este Aviso de Normas Sobre la Privacidad aplica a todos los inscriptos/miembros de la Asistencia Médica Prolongada de Pinal/Gila, a excepción de aquellos miembros cuyos servicios son financiados por el Decreto Ryan White Care Act.*

**Este Aviso de Normas Sobre la Privacidad está vigente a partir del 14/4/2003.**