



Notificación sobre las Prácticas de Privacidad (“Notificación”) de Western Health Advantage (“WHA”)

Notificación sobre las Prácticas de Privacidad para el Uso y Divulgación de Información Médica Privada

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE DE QUÉ MANERA SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A LA MISMA. POR FAVOR, REVÍSELA CON ATENCIÓN.

Por ley WHA tiene la obligación de mantener la privacidad de su información médica y de proporcionarle esta Notificación sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad. Mientras tenga vigencia esta Notificación, tenemos que observar las prácticas de privacidad que se describen en ella. Esta Notificación surte efecto a partir del 14 de abril del 2003 y permanecerá en efecto hasta que la reemplacemos o la modifiquemos.

Protección de Su Privacidad

En WHA entendemos la importancia de conservar la calidad confidencial de su información médica y nos hemos comprometido a utilizar su información médica de una manera congruente con las leyes federales y estatales. Esta Notificación explica de qué manera utilizamos su información médica y describe cómo podemos dar a conocer su información médica a otras personas que intervengan en su atención médica. Esta Notificación también explica sus derechos sobre su información médica y de qué manera puede hacer valer esos derechos.

Información Médica Protegida (PHI, por sus siglas en inglés)

Para los fines de esta Notificación, “información médica” o “información” se refiere a Información Médica Protegida. Información Médica Protegida se define como información que identifica quién es usted y tiene que ver con su estado o salud física o mental pasado, presente o futuro, el suministro de atención o el pago de la atención. La información que nosotros utilizamos y compartimos incluye, entre otras:

- Su nombre y dirección;
- Información personal sobre sus circunstancias;
- Atención médica que se le ha proporcionado; y
- Sus antecedentes clínicos.

Cómo Utilizamos su PHI

WHA utiliza y comparte su información médica para los fines de tratamiento, pago, operaciones de salud y otros usos permitidos o exigidos por la ley federal, estatal o local. En los casos en que su información médica no se utiliza para esos fines, WHA tendría que obtener su autorización por escrito antes de poder darla a conocer.

Tratamiento

WHA puede utilizar o dar a conocer su información médica a proveedores de servicios médicos (médicos, hospitales, farmacias y otros que atienden la salud) que la soliciten en relación con su tratamiento sin su autorización escrita. Por ejemplo:

- Podemos dar a conocer información a médicos, enfermeras u otros profesionales del campo médico y a su grupo médico u hospital cuando sea necesario para que usted reciba la atención y tratamiento apropiados.

Pago

WHA puede utilizar y dar a conocer su información médica para fines de pago de los servicios de atención médica que usted recibe, sin su autorización por escrito. Eso puede incluir el pago de reclamos, elegibilidad, gestión de la utilización y actividades de administración de la atención. Por ejemplo:

- Podemos dar a conocer su información de elegibilidad a su grupo médico para que les paguen de manera precisa y oportuna, o a una entidad ajena para asegurar que se le pague a su médico u hospital de manera precisa y oportuna.
- Podemos dar a conocer información sobre usted a un hospital para asegurar que los reclamos se facturen correctamente.

Operaciones de Atención Médica

WHA puede utilizar y dar a conocer su PHI con el fin de administrar su plan de seguro médico. Por ejemplo, WHA puede utilizar y dar a conocer su información médica para apoyar una variedad de actividades comerciales sin su autorización por escrito. Las operaciones de atención de la salud son actividades relacionadas con las funciones comerciales normales de WHA. Por ejemplo, podemos divulgar información a terceros para cualquiera de los fines siguientes:

- Actividades de gestión y mejoramiento de la calidad a fin de evaluar y mejorar la calidad de los servicios de atención médica que usted recibe;
- Planificación y administración general;
- Investigación y estudios, como por ejemplo encuestas de satisfacción de los miembros;
- Actividades de cumplimiento y normativa;
- Actividades de gestión del riesgo;
- Estudios y programas sobre la población y el control de enfermedades; y
- Actividades relacionadas con quejas y apelaciones.

Otros Usos y Divulgaciones Permitidos

WHA puede usar o divulgar su información médica sin su autorización escrita, para los siguientes fines en circunstancias limitadas:

- A los organismos estatales y federales que tengan el derecho legal de recibir datos, como por ejemplo para asegurar que WHA está haciendo los pagos correctamente y para ayudar a los programas Medicaid federales/estatales. Según lo disponga de otra manera la ley federal, estatal o local;
- Para actividades de salud pública, como por ejemplo nacimientos, muertes y para reportar epidemias o para socorro en desastres. Podemos dar a conocer información relacionada con la muerte de una persona a los médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias;
- Para actividades de supervisión gubernamental de la atención médica, como por ejemplo investigaciones sobre fraude y abuso o la Administración de Drogas y Alimentos (FDA);

- Para procesos judiciales de arbitraje y administrativos, como por ejemplo en respuesta a una orden judicial, citatorio u orden de registro o cateo. Para fines del orden público, como por ejemplo proporcionar información limitada para localizar a una persona extraviada;
- A un investigador del tribunal a cargo de cuestiones para determinar la necesidad de tutela o tutoría;
- Para estudios investigativos que satisfacen todos los requisitos de las leyes de privacidad, como por ejemplo un estudio relacionado con la prevención de una enfermedad o discapacidad;
- Para evitar una amenaza grave e inminente a la salud o a la seguridad;
- Para comunicarnos con usted acerca de beneficios de Medicare y/o WHA nuevos o que hayan cambiado;
- Para comunicarnos con usted para recordarle sobre consultas o entregas;
- Para crear una colección de información que ya no pueda ser vinculada con usted;
- Para fines relacionadas con asuntos relacionados con el maltrato y negligencia de menores o ancianos;
- Para funciones gubernamentales especializadas, como por ejemplo facilitar información para seguridad nacional y actividades militares;
- Para reclamos o autoridades de Compensación del Trabajador de conformidad con las disposiciones estatales sobre Compensación del Trabajador;
- Al Patrocinador de un Plan de Seguro Médico Colectivo o un plan de beneficios de asistencia para los empleados;
- A oficiales de la policía si usted es un preso o está detenido. Esto se permitiría si fuese necesario proporcionarle servicios médicos a usted o para la protección y seguridad de los demás; y
- A miembros de la familia que le estén ayudando con su atención médica, con confirmación de ese estado.

WHA no utilizará ni divulgará su PHI para fines ajenos a los que se describen en esta Notificación, a menos que usted lo autorice por escrito. Usted puede revocar esta autorización como se explica en la sección titulada "Sus Derechos con Respecto a Su PHI."

Divulgación de Su PHI a Terceros

Como parte normal de sus actividades, WHA da a conocer su información a Proveedores del Plan bajo contrato (es decir, grupos médicos, hospitales, compañías que manejan los beneficios farmacéuticos, proveedores de servicios sociales, etc.). En todos los casos en los que su PHI se divulga a Proveedores del Plan, contamos con un contrato por escrito que contiene lenguaje diseñado para proteger la privacidad de su información médica. Nuestros Proveedores del Plan tienen la obligación de mantener en calidad confidencial su información médica y de proteger la privacidad de su información de conformidad con la ley federal y estatal.

Sus Derechos con Respecto a Su PHI

Usted puede darnos autorización por escrito para usar su PHI o para darla a conocer a cualquier persona para cualquier fin. Si usted nos da una autorización, la puede revocar por escrito en cualquier momento. Sin embargo, su revocación no afectará ningún uso o divulgación permitido por su autorización mientras estaba en efecto.

A continuación se explican sus derechos con respecto a su información médica. Si usted desea ejercer cualquiera de los siguientes derechos, consulte, por favor, la sección titulada "Cómo Obtener Información Adicional sobre esta Notificación".

Derecho a Solicitar Restricciones

Usted tiene el derecho de pedirnos que restrinjamos la manera en que utilizamos y damos a conocer su información para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica como se describe en la

Notificación. Usted también tiene el derecho de pedirnos que limitemos la información que se nos ha pedido divulgar a los miembros de la familia o a terceros que intervengan en su atención médica. Sin embargo, no tenemos obligación de observar esas restricciones. Si le negamos su pedido, le avisaremos por escrito de la razón o razones específicas de la denegación. Si estamos de acuerdo con su petición de restringir información médica, no podemos utilizar ni divulgar su PHI para ese fin, salvo según se requiera para facilitar tratamiento en una Emergencia. Además no tenemos que honrar su restricción si la ley nos exige que demos a conocer la información o cuando la información se requiera para su tratamiento.

Usted también tiene el derecho de terminar una solicitud de restricción que hayamos otorgado. Para hacerlo, nos puede llamar o enviar una carta. También tenemos el derecho de terminar la restricción si usted está de acuerdo con ello o si le informamos por escrito de que la estamos terminando. Si lo hacemos, sólo se aplicará a la información médica que creemos o recibamos después de informarle.

Tiene que pedir la restricción por escrito y nos tiene que proporcionar información específica necesaria para cumplir su pedido. Eso incluiría la información que usted desea restringir y a quien desea que se apliquen los límites.

Derecho a Inspección y Copia

Usted y su representante privado tienen el derecho de consultar y obtener copias de su PHI que puede utilizarse para tomar decisiones sobre usted. Eso incluye expedientes clínicos y expedientes de facturación. No incluye lo siguiente: apuntes sobre psicoterapia, información que se utilizará en una demanda judicial o en un proceso administrativo y cierto tipo de información sujeta a la ley sobre mejoras de laboratorios. Su petición tiene que ser por escrito y debe proporcionarnos información específica necesaria para cumplir su pedido. Si llama a Servicios para Miembros a uno de los números telefónicos indicados a continuación, le enviaremos un formulario para este fin. O, si lo prefiere, puede enviarnos su petición por escrito a nuestro Departamento de Servicios para Miembros a la dirección indicada en la sección de "Quejas" de esta Notificación. Si usted pide copias, podemos cobrarle un cargo razonable para cubrir el costo de producir y enviar las copias. Usted tiene que pagar esa cuota antes de que le demos las copias. Usted también puede pedir que le proporcionemos información resumida acerca de su PHI en lugar de toda la información. Si es así, usted deberá pagar el costo de preparar esa información resumida antes de que se la demos.

En ciertas situaciones, podemos denegar su pedido de inspeccionar y obtener una copia de su PHI. Si le negamos su pedido, le avisaremos por escrito de la razón o razones específicas de la denegación. Nuestra carta a usted incluirá información acerca de cómo puede solicitar una reconsideración de su denegación si usted tiene derecho a dicha reconsideración. Usted tiene derecho a solicitar una reconsideración de nuestra denegación solamente en tres instancias. Esas tres instancias tienen que ver con situaciones en las que un profesional autorizado para ejercer medicina ha determinado que dicho acceso pondría en peligro la vida o la seguridad física de usted o de otra persona. Nuestra carta también explicará cualquier otro derecho que pudiera tener para presentar una queja. Esos son los mismos derechos que se describen en esta Notificación.

Derecho de Solicitar una Enmienda

Usted tiene el derecho de solicitar que corrijamos su PHI. Su petición tiene que ser por escrito y debe explicar por qué la información requiere corrección. Debe enviar su petición a nuestro Departamento de Servicios para Miembros a la dirección indicada en la sección de "Quejas" de esta Notificación.

Le negaremos su petición si no la presenta por escrito o si no incluye los motivos de su petición. También debemos negar su petición si nos pide corregir información que (1) es exacta y completa; (2) no forma parte de nuestros expedientes; (3) no se puede divulgar; o (4) no fue creada por WHA.

Si negamos su petición, le proporcionaremos una explicación por escrito. En esa carta se le explicará cómo puede presentar una queja ante nosotros o ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. También le informará acerca de su derecho a presentar una declaración en la que no está de acuerdo con su denegación, y otros derechos que pudiera tener.

Si aceptamos su petición de corregir la información, haremos los cambios solicitados en su enmienda. Pero primero nos comunicaremos con usted para identificar a las personas a quienes quiere notificar y obtener su aprobación para hacerlo. Haremos lo posible dentro de lo razonable para informar a los demás de las enmiendas e incluir los cambios en divulgaciones futuras de esta información.

Derecho de Recibir Comunicaciones Confidenciales

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted en privado sobre su PHI por medios alternativos o en un lugar diferente (p. ej., correo a una dirección de apartado postal o comunicación por fax a un número determinado o por teléfono a un número que usted nos dé). Nos tiene que hacer el pedido por escrito y debe indicar claramente que si no se otorga podría poner en peligro al miembro. WHA complacerá los pedidos razonables.

Derecho de Recibir una Lista de Divulgaciones

Usted y su representante personal tienen derecho a recibir una lista de divulgaciones sobre su información médica. Típicamente la lista incluiría las divulgaciones que se encuentran en la sección titulada "Otros Usos y Divulgaciones Permitidos" de esta Notificación. La lista no abarca las divulgaciones hechas para los fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica y las que usted haya autorizado.

Todo pedido de lista deberá hacerse por escrito y deberá incluir información específica requerida para cumplir su solicitud. Ese requisito de la lista tiene aplicación por seis años a partir de la fecha de la divulgación, comenzando con las divulgaciones que hallan ocurrido después del 14 abril del 2003, a menos que se solicite un período más corto. Si solicita esta lista más de una vez en un periodo de 12 meses, podemos cobrarle una cuota razonable para producir la lista de divulgaciones. Antes de hacerlo, le avisaremos de la cuota y le daremos oportunidad de retirar o limitar su pedido a fin de reducir la cuota.

***** IMPORTANTE *****

WHA NO TIENE COPIAS COMPLETAS DE SUS EXPEDIENTES CLÍNICOS. SI QUIERE CONSULTAR, OBTENER UNA COPIA O CAMBIAR SUS EXPEDIENTES CLÍNICOS, COMUNÍQUESE CON SU MÉDICO O GRUPO MÉDICO.

Derecho Copias de Esta Notificación

Usted tiene el derecho de recibir una copia adicional de esta Notificación en cualquier momento. También puede encontrar esta Notificación en nuestro sitio web en westernhealth.com.

Como Quejarse Acerca de Nuestras Prácticas de Privacidad

Si piensa que WHA ha violado sus derechos de privacidad o si no está de acuerdo con una decisión que hemos tomado acerca de acceso a su información médica, usted puede comunicarse con nosotros o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS, por sus siglas en inglés) para presentar una queja. No recurriremos a ninguna forma de represalia si usted decide presentar una queja ante nosotros o el DHHS. La presentación de una queja no afecta sus beneficios en virtud de WHA o Medicare.

Quejas a WHA

Si desea presentar una queja con nosotros, puede llamar o enviar una carta a:

Attn: Privacy Complaints
Western Health Advantage
2349 Gateway Oaks Drive, Suite 100
Sacramento, CA 95833
(916) 563-3180

Quejas al Gobierno Federal

Usted también tiene el derecho a presentar una queja con el gobierno federal. Puede enviar una carta a:

Michael Kruley, Regional Manager
Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

Cómo Obtener Información Adicional sobre esta Notificación

Si tiene preguntas acerca de nuestras prácticas de privacidad o desea una copia adicional de esta Notificación, comuníquese, por favor, con Servicios para Miembros en uno de los números telefónicos indicados a continuación.

Modificaciones a esta Notificación

Los términos de esta Notificación se aplican a todos los expedientes que contengan su información médica que sean creados o conservados por WHA. Nos reservamos el derecho de revisar o enmendar esta Notificación sobre las Prácticas de Privacidad. Cualquier revisión o enmienda a la Notificación entrará en vigencia para todos sus expedientes que hayamos creado o conservado en el pasado. Dicha corrección o enmienda también tendrá vigencia para cualquiera de sus expedientes que creemos o conservemos en el futuro. Si modificamos esta Notificación, usted recibirá una copia y publicaremos la nueva notificación en nuestro sitio web en westernhealth.com.

Preguntas

Si tiene preguntas acerca de esta notificación o si desea información adicional, favor de contactarnos en:

Attn: WHA Privacy Officer
Western Health Advantage
2349 Gateway Oaks Drive, Suite 100
Sacramento CA 95833

Fecha Efectiva de esta Notificación

Esta Notificación surte efecto a partir del 14 de abril de 2003 y conserva su efecto hasta que sea modificada.