

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 1/11/2024

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

CalViva Health brinda cobertura de atención de salud para usted o su familia. Recibimos información sobre usted después de que es elegible y se inscribe en nuestro plan de salud. También recibimos información médica de médicos, clínicas, laboratorios y hospitales para pagar su atención de salud.

Según las leyes estatales y federales, debemos mantener la privacidad de su información médica protegida (por sus siglas en inglés, PHI). La PHI incluye datos suyos, como información demográfica, que pueden ser utilizados de manera razonable para identificarlo y que están relacionados con afecciones o estados de salud físicos o mentales pasados, presentes o futuros. También se trata de información relacionada con la atención de salud que recibe o con el pago de dicha atención.

En este aviso, se describe cómo podemos utilizar y compartir su información y cuáles son sus derechos. Debemos darle una copia de este aviso.

CAMBIOS EN EL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

CalViva Health debe cumplir lo estipulado en este aviso. Tenemos derecho a cambiar estas prácticas de privacidad. CalViva Health revisará y distribuirá rápidamente este aviso siempre que haya un cambio importante en alguno de los siguientes aspectos:

- Usos o divulgaciones
- Sus derechos
- Nuestras obligaciones legales
- Otras prácticas de privacidad indicadas en el aviso

Todos los avisos revisados estarán disponibles en nuestro sitio web y en el *Manual del Afiliado*.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN SOBRE USTED

CalViva Health puede utilizar o divulgar su información solo por razones directamente relacionadas con su atención de salud.

Entre los datos que utilizamos y compartimos se incluyen los siguientes:

- Nombre
- Dirección

- Información personal sobre sus circunstancias
- Atención médica que usted recibió
- Su historial médico

Algunos ejemplos:

Para el tratamiento: Usted podría necesitar un tratamiento médico que requiere nuestra aprobación de cobertura de atención por anticipado. Compartiremos información con médicos, hospitales y otros para que reciba la atención que necesita.

Para el pago: CalViva Health revisa, aprueba y paga los reclamos de atención de salud que recibimos para su atención médica. Cuando lo hacemos, compartimos información con médicos, clínicas y otros, que nos facturan su atención. Además, podemos enviar facturas a otros planes de salud u organizaciones para que se realicen pagos.

Para las operaciones de atención de salud: Podemos usar información de su registro de salud para evaluar la calidad de atención de salud que recibió. También podemos utilizar información en auditorías, programas contra el fraude y abuso, o para la planificación y administración general. Además, brindamos el nombre de los afiliados a los registros de informes de vacunación del condado, que informan a CalViva Health si estos recibieron vacunas, para evaluar la situación de los afiliados respecto a las vacunaciones y presentar la información relacionada ante el Departamento de Servicios de Atención Médica de California. Los afiliados pueden indicar a su proveedor de atención de salud que no le autorizan a compartir su información de vacunas con el registro de vacunación del condado.

Su origen racial, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género están protegidos por los sistemas y las leyes del plan de salud. Esto significa que la información que proporcione es privada y segura. Solo podemos compartir esta información con proveedores de atención de salud. No se compartirá con terceros sin su permiso o autorización. Utilizamos esta información para ayudar a mejorar la calidad de los servicios y la atención.

Con esta información, podemos hacer lo siguiente:

- Comprender mejor sus necesidades de atención de salud.
- Conocer sus preferencias lingüísticas al momento de acudir a los proveedores de atención de salud.
- Facilitarle información de atención de salud para satisfacer sus necesidades.
- Ofrecer programas para ayudarle a estar más saludable.

Esta información no se utilizará con propósitos de determinación de cobertura ni para decidir si puede recibir o no una cobertura o servicios.

Amenazas para la salud y la seguridad: Podemos utilizar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que su uso o divulgación son necesarios para evitar o minimizar una amenaza grave o inminente para la salud o seguridad públicas o de una persona.

Denuncia de posible fraude: Las medidas que llevamos a cabo cuando actuamos como plan de atención de salud también incluyen la investigación de posibles casos de fraude en los que su PHI pueda verse afectada.

OTROS USOS DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

También podemos enviarle información sobre exámenes médicos gratuitos y programas de alimentos.

Además, enviaremos su información cuando se nos solicite y en la medida en que esté permitido por la ley. Por ejemplo, a veces, un tribunal puede ordenarnos divulgar su información médica. También la divulgaremos cuando lo requiera la ley para las operaciones del programa de atención de salud. Esto puede incluir hechos de fraude o acciones para recuperar dinero de terceros, cuando la otra parte responsable haya pagado sus reclamos médicos.

Usted o su médico, hospital y otros proveedores de atención de salud pueden apelar decisiones que se toman por reclamos sobre su atención médica. Su información médica se puede usar para tomar estas decisiones ante una apelación.

Uso no permitido de la información médica protegida

No utilizaremos la información sobre su origen racial, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género y necesidades sociales con propósitos de determinación de cobertura ni para negar el acceso a la cobertura, los servicios o los beneficios. Además, tenemos prohibido usar o divulgar su información genética con propósitos de determinación de cobertura.

Protecciones internas de la PHI oral, escrita y electrónica:

CalViva Health resguarda su PHI. También nos comprometemos a mantener la confidencialidad de sus datos sobre origen racial, origen étnico, idioma (por sus siglas en inglés, REL), orientación sexual e identidad de género (por sus siglas en inglés, SOGI). Disponemos de procesos de privacidad y seguridad para ayudarle. Estas son algunas de las maneras en que resguardamos su PHI:

- Capacitamos a nuestro personal para que siga nuestros procesos de privacidad y seguridad.
- Exigimos que nuestros socios comerciales cumplan con los procesos de privacidad y seguridad.

- Mantenemos la seguridad de nuestras oficinas.
- Comunicamos su PHI a las personas que la necesitan solo por motivos comerciales.
- Mantenemos la seguridad de su PHI cuando la enviamos o guardamos de manera electrónica.
- Utilizamos tecnología para evitar que las personas equivocadas tengan acceso a su PHI.

CUÁNDO SE NECESITA CONSENTIMIENTO POR ESCRITO

Si queremos usar su información por las razones que se mencionan abajo, debemos obtener su consentimiento por escrito:

- Para fines de comercialización
- Para divulgaciones que suponen la venta de su información
- Para el uso y la divulgación de notas de psicoterapia

Si queremos usar su información para otros fines no mencionados anteriormente, debemos obtener su consentimiento por escrito. Si nos da su consentimiento, puede arrepentirse y decir que no por escrito en cualquier momento.

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD?

Derecho a solicitar restricciones: Usted tiene derecho a solicitarnos que no utilicemos ni compartamos su información de atención de salud personal para tratamientos, pagos u operaciones de atención de salud, así como que no hagamos divulgaciones a personas involucradas en su atención o en el pago de la misma, como familiares o amigos cercanos. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos negarnos si ello pudiera afectar a su atención.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su PHI a través de medios o en lugares alternativos. Puede solicitar el manejo confidencial de su PHI entrando en el sitio web de CalViva Health (www.CalVivaHealth.org) y completando el *Formulario de Solicitud de Comunicaciones Confidenciales*. Los afiliados también pueden llamar a Servicios al Afiliado al 1-888-893-1569 (TTY: 711) para solicitar el manejo confidencial de su información médica. La solicitud de comunicaciones confidenciales deberá ser aceptada e implementada por CalViva Health en un plazo de siete (7) días calendario a partir de la recepción de una transmisión electrónica o una solicitud telefónica o en un plazo de 14 días calendario a partir de la recepción por correo de primera clase. CalViva Health le informará al afiliado el estado de la implementación de la solicitud si este lo solicita. La solicitud de comunicaciones confidenciales se aplicará a todas las comunicaciones en las que se divulgue información médica o el nombre y la dirección del proveedor relacionados con servicios médicos que recibió la persona que solicita las comunicaciones confidenciales.

Además, CalViva Health no divulgará información médica relacionada con servicios confidenciales prestados a una persona protegida a ningún afiliado al plan que no sea la persona protegida que recibe la atención, si no existe autorización expresa por escrito de dicha persona.

Derecho a recibir un informe de la divulgación: Usted tiene derecho a recibir una lista de todas las veces en las que nosotros o nuestros socios comerciales divulgamos su PHI en los últimos 6 años. Este derecho no se aplica a la divulgación por motivos relacionados con tratamientos, pagos u operaciones de atención de salud, a las divulgaciones que usted autorizó ni a determinadas actividades. También tiene derecho a recibir un aviso en caso de que haya una violación de su PHI no protegida.

Derecho a inspeccionar y copiar su PHI: Usted y su representante personal tienen derecho a obtener una copia de su información. Le enviaremos un formulario para que complete. Puede aplicarse una tarifa por el costo de las copias y el envío de los expedientes por correo. (Es posible que no le dejemos ver ciertas partes de sus expedientes por motivos que permite la ley).

***** **IMPORTANTE** *****

CALVIVA HEALTH NO TIENE COPIAS COMPLETAS DE SUS EXPEDIENTES MÉDICOS. SI QUIERE VERLOS, RECIBIR UNA COPIA O MODIFICARLOS, COMUNÍQUESE CON SU MÉDICO O CLÍNICA.

Derecho a modificar su PHI: Tiene derecho a solicitar que se modifique la información de sus registros si no es correcta o no está completa. Podemos rechazar su solicitud si la información no fue creada ni es guardada por CalViva Health o consideramos que es correcta y está completa. Si no realizamos los cambios que solicita, puede pedirnos que revisemos la decisión. También puede enviar una declaración para explicar por qué no está de acuerdo con nuestros registros, y la guardaremos con sus expedientes.

Derecho a obtener una copia de este aviso: Puede solicitar una copia en papel de este aviso, aunque haya aceptado recibirlo por vía electrónica.

Derecho a presentar una queja: Si considera que no hemos protegido su privacidad y quiere presentar una queja, puede hacerlo por teléfono o por escrito a la siguiente dirección:

Privacy Officer

c/o Office of Legal Services

California Department of Health Care Services

1501 Capitol Avenue

P.O. Box 997413

Sacramento, CA 95899-7413

Teléfono: 1-916-445-4646 o 1-866-866-0602 (TTY/TDD: 1-877-735-2929)

Correo electrónico: DHCSPrivacyofficer@dhcs.ca.gov

O BIEN

Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights

Attention: Regional Manager

50 United Nations Plaza, Room 322

San Francisco, CA 94102

Si quiere obtener más información, llame al 1-800-368-1019

O BIEN

La Oficina de Derechos Civiles de los EE. UU., 1-866-OCR-PRIV (1-866-627-7748)
o TTY: 1-866-788-4989

Ejerza sus derechos sin miedo

CalViva Health no puede quitarle sus beneficios de atención de salud ni hacer nada que le perjudique de algún modo si decide presentar una queja o ejercer los derechos de privacidad de este aviso.

PREGUNTAS

Si tiene preguntas sobre este aviso y quiere obtener más información, comuníquese con nosotros a las direcciones o los números de teléfono que aparecen más arriba.

CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS PARA EJERCER SUS DERECHOS

Si quiere ejercer los derechos de privacidad que se explican en este aviso, puede llamar o escribir:

CalViva Health Privacy Office
Attention: Chief Compliance Officer
7625 N. Palm Ave., Suite 109
Fresno, CA 93711
Teléfono: 1-866-863-2465
Fax: (559) 446-1998