



## AVISO DE PRIVACIDAD Y PRÁCTICAS

**Este aviso describe (1) Cómo información médica sobre usted puede ser utilizada y divulgada; y (2) Cómo usted puede obtener acceso a esta información.**

**Favor de Revisar Cuidadosamente**

ONECare by Care1st Health Plan Arizona, Inc. (HMO), agradece la seguridad y confianza por dejarnos manejar las necesidades de su cuidado médico. Respetamos su privacidad y protegeremos la información que recibamos de usted.

Este aviso le dirá como utilizaremos y divulgaremos la información que recibamos sobre usted. Este aviso también explica algunos de sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades referente al uso y divulgación de su información médica.

### **Nuestra Obligación**

ONECare toma la privacidad de su información seriamente. Por ley, estamos obligados a mantener la privacidad de su información médica protegida. También tenemos la obligación de seguir los términos de éste aviso de prácticas de privacidad.

Reservamos el derecho de cambiar los términos de éste aviso de prácticas de privacidad y de hacer nuevas provisiones eficaces para toda la información médica protegida que guardamos. Cualquier aviso nuevo sobre prácticas de privacidad que adoptemos, será publicado en la página web de ONECare ([www.care1st.com/az/members/rights.asp](http://www.care1st.com/az/members/rights.asp)) y una copia del documento estará disponible si la solicita.

### **Como Podemos Utilizar y Revelar Información Medica Sobre Usted:**

**Para Tratamiento.** Podemos utilizar información médica sobre usted para proveerle tratamientos médicos o servicios. Podemos revelar información sobre usted a los doctores, enfermeras u otros empleados del hospital envueltos en su bienestar y cuidado. También podemos revelar información médica sobre usted a gente fuera del plan médico que puede estar relacionada en el cuidado de su la salud, así como a sus familiares o a otros que proveen servicios que son parte de su cuidado.

**Para Pago.** Podemos utilizar y revelar información médica sobre usted para que los proveedores de los cuales recibe tratamiento y servicios puedan recibir pago. Ejemplos de actividades de pagos incluyen, facturas, reclamos de administración y otras funciones relacionadas a su cuidado.

### **Para Operaciones del Cuidado de la Salud.**

Podemos utilizar y revelar información sobre nuestras operaciones médicas. Estas aplicaciones y revelaciones son necesarias para poner en función el plan medico y para cerciorarse que la gente cubierta por nuestro plan reciba calidad de cuidado. Por ejemplo, podemos utilizar información médica para revisar los tratamientos dados por un proveedor para evaluar el funcionamiento del proveedor.

**Cuando es Requerido por la Ley.** Nosotros revelaremos información médica sobre usted cuando es requerido por la ley federal o estatal.

**Para Prevenir Amenazas Serias a la Seguridad o la Salud.** Podemos utilizar y revelar información médica sobre usted cuando es necesario prevenir una amenaza seria para su seguridad y salud o de la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier revelación será limitada a revelaciones a alguien que pueda ayudar a prevenir las amenazas.

**Actividades de Supervisión Médicas.** Poder revelar información médica a Medicare u otra agencia de supervisión médicas para actividades autorizadas por la ley.

**Demandas Legales y Disputas.** Sí esta envuelto (a) en una demanda legal o disputa, podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a la corte u orden administrativa. También podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una citación, descubrimiento sobre la petición u otro proceso legal por alguien más que esta envuelto en la disputa.

**Autoridad Competente.** Podemos revelar información médica sí es requerido por aplicaciones de un oficial de la ley

- requerido por la ley;
- en respuesta a una orden de la corte, citación, autorización, emplazamiento, petición administrativa o procesos similares;
- en circunstancias de emergencias para reportar un crimen; la locación del crimen o de las víctimas; o para identificar, descripción o locación de la persona cual cometió el crimen.

**Otros Usos.** Obtendremos un permiso escrito y autorizado por ti antes de hacer uso o revelar tu información médica sí la ley no permite el uso o revelación sin tu permiso. Sí nos provees el permiso para utilizar la revelación de tu información médica sobre ti, puedes revocar este permiso cuando tu quieras y se tiene que hacer por escrito. Sí revocas el permiso, nosotros no tendremos derecho a utilizarlo o revelar tu información médica por las razones cubiertas en la autorización que dió por escrito. Debes de entender que no podremos proteger la información que ya ha sido revelada con tu permiso.

### **Sus Derechos Referente a la Información Médica**

Usted tiene los siguientes derechos referentes a su información médica que nosotros mantenemos:

**Derechos para Pedir Restricciones.** Tiene el derecho de pedir restricciones o limitaciones en la información médica que nosotros utilizamos o revelamos sobre usted para tratamientos, cobros u operaciones del cuidado medico. También tiene el derecho de pedir un límite en la información médica que nosotros revelamos sobre usted a alguien que esta envuelto en su cuidado

**No requerimos estar de acuerdo con su petición.** Y si estamos de acuerdo con su petición, accederemos a esta menos que la información sea necesaria para proveerle con un tratamiento.

Para pedir restricciones, debe de hacerlo por escrito a:

**ONECare by Care1st Health Plan Arizona, Inc. (HMO)**  
**Member Services**  
**2355 E. Camelback Road Phoenix, AZ 85016**

En su petición nos debe de decir (1) que información quiere limitar; (2) cual quiere limitar de nuestro uso, revelaciones o ambas; y (3) a quienes quiere que las aplicaciones se limiten.

**Examine y Copie.** Usted o su representante personal tiene el derecho de obtener una copia de su información médica. La información proveída será información disponible bajo la ley. Hay limitaciones que pueden aplicar a algunos tipos de información. Debe de pedir esta información por escrito y podemos mandarle un cobro por costos razonables conformes con la petición. La petición debe ser dirigida a la oficina de ONECare (ONECare Compliance Office) y enviada a la dirección de abajo.

Podemos negarle su petición para examinar y copiar en ciertas circunstancias limitadas. Sí ha sido negado (a) a tener acceso a información médica, puede pedir que su petición sea repasada de nuevo. La persona que este conduciendo el repaso no será la misma que negó la primer petición.

**Comunicaciones.** Tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos con usted solo por escrito o a alguna dirección en especifico. Aceptaremos peticiones razonables. Su petición tiene que especificar como o donde quiere que se te contacte y que información sea comunicada de esta manera.

**Examine y Copie.** Usted o su representante personal tiene el derecho de obtener una copia de su información medica. La información proveída será información disponible bajo la ley. Hay limitaciones que pueden aplicar a algunos tipos de información. Debe de pedir esta información por escrito y podemos mandarle un cobro por costos razonables conformes con la petición. La petición debe ser dirigida a la oficina de ONECare Compliance y enviada a la dirección de abajo.

Podemos negarle su petición para examinar y copiar en ciertas circunstancias limitadas. Si ha sido negado (a) a tener acceso a información medica, puede pedir que su petición sea repasada de nuevo. La persona que este conduciendo el repaso no sera la misma que negó la primer petición.

**Enmiendas.** Tiene el derecho que la información sujeta en su historial, creada por el plan medico, sea enmendada si no es correcta o completa. Su petición debe de ser por escrito y presentada a la oficina de ONECare Compliance Office. Podemos negar la petición por las siguientes razones (no todas son exclusivas):

- sí no es por escrito;
- no incluye una razón que sostenga la petición
- no es un expediente completo del plan médico.

**Contabilidad de Accesos.** Tiene el derecho de pedir una lista de:

- con quien compartimos su información médica;
- cuando compartimos la información;
- las razones y
- que información en particular fué compartida.

La lista no incluirá casos cuando compartiremos información contigo, con tu permiso o para tratamiento, pagos u operaciones del cuidado de la salud. Cuando se haga la petición, una copia es disponible gratuitamente cada 12 meses.

**Tiene el Derecho a una Copia Impresa de esta Notificación.** Puede obtener una copia de esta notificación contactando al Departamento de Servicios al Miembro (Member Services Department) al 1-877-778-1855 ó 602-778-8345.

**Modificación a Esta Notificación.** Tenemos el derecho de hacerle modificaciones a esta notificación.

**Quejas.** Tiene el derecho de presentar quejas sí cree que los derechos de su privacidad han sido violados. No será penalizado por presentar alguna queja. Para presentar una queja, nos puede escribir a:

ONECare by Care1st Health Plan Arizona, Inc.  
Attn: Member Services  
2355 E. Camelback, Ste. 300 Phoenix, AZ  
85016

También puedes presentar una queja con la Secretaria del Departamento de Salud y a la Oficina de Servicios Humanos de Derechos Civiles de EE.UU.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llámenos a nuestro departamento de Servicios a miembros al 602-778-8345 o al 1-877-778-1855. Estamos abiertos los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-367-8939.