



## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**Este aviso describe:**

- (1) Cómo se puede usar y divulgar información médica sobre usted y**
- (2) cómo puede obtener acceso a esta información.**

**SÍRVASE REVISARLO CUIDADOSAMENTE**

**Vigente a partir del 1 de octubre de 2009**

Care1st Health Plan Arizona, Inc. (Care1st) aprecia su confianza al permitirnos manejar sus necesidades de atención médica. Respetamos su privacidad y protegeremos la información médica que recibamos sobre usted.

Este aviso le informará cómo podremos usar y divulgar la información médica que recibamos sobre usted. Este aviso también explica algunos de sus derechos y algunas de nuestras obligaciones con respecto al uso y la divulgación de su información médica.

### **Nuestra obligación**

Care1st toma con seriedad la privacidad de su información. La ley nos exige que mantengamos la privacidad de la información de salud protegida y que le proporcionemos este Aviso de Prácticas de Privacidad. Debemos cumplir los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad.

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad y de poner en vigencia disposiciones nuevas del Aviso para toda la información de salud protegida que mantenemos. Cualquier nuevo Aviso de Prácticas de Privacidad que se adopte será publicado en el sitio web de Care1st:

<http://www.care1st.com/az/members/rights.asp>

### **Cómo podremos usar y divulgar información médica sobre usted:**

#### **Para el tratamiento**

Podremos usar información médica sobre su persona para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podremos divulgar información médica sobre usted a los médicos, enfermeras u otro personal del hospital que participe en su cuidado. También podremos divulgar información médica sobre su persona a personas fuera del plan de salud que puedan estar involucradas en su atención médica, como familiares u otras personas que proporcionen servicios que formen parte de su atención.

**Para el pago**

Podremos usar y divulgar información médica sobre su persona con el fin de que los proveedores que le brindan tratamiento y servicios puedan recibir su pago. Ejemplos de actividades de pago incluyen facturación, manejo de reclamos y otras funciones administrativas relacionadas.

**Para el funcionamiento de la atención médica**

Podremos usar y divulgar información médica sobre su persona para el funcionamiento de la atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento del plan de salud y para asegurar que todas las personas cubiertas por nuestro plan reciban atención de buena calidad. Por ejemplo, podremos usar información médica para revisar el tratamiento y los servicios proporcionados por un proveedor con el fin de evaluar el desempeño del proveedor.

**Cuando lo exija la ley**

Divulgaremos información médica sobre su persona cuando así lo exijan las leyes estatales o federales.

**Para prevenir una amenaza grave a la salud o la seguridad**

Podremos utilizar y divulgar información médica sobre su persona cuando sea necesario para prevenir una amenaza para su salud y seguridad o para la salud y seguridad del público o de otra persona. Cualquier divulgación estaría limitada a la divulgación a una persona capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

**Actividades de supervisión de salud**

Podremos divulgar información médica a Medicare, AHCCCS o a otra agencia de supervisión de servicios de salud para actividades autorizadas por la ley.

**Demandas y disputas**

Si está involucrado en una demanda o disputa, podremos divulgar información médica sobre su persona en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podremos divulgar información médica sobre usted en respuesta a un citatorio, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa.

**Policía**

Podremos divulgar información médica si un oficial de la policía nos solicita hacerlo:

- De conformidad con la ley
- En respuesta a una orden judicial, citatorio, orden de registro, emplazamiento, solicitud administrativa o proceso similar
- En circunstancias de emergencia para denunciar un delito, la ubicación del delito o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito

**Otros usos**

Obtendremos su permiso por escrito antes de usar o divulgar su información médica si la ley no nos permite el uso o la divulgación sin su autorización. Si usted nos proporciona su permiso para

usar o divulgar información médica sobre su persona, podrá revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no usaremos ni divulgaremos información médica sobre usted por los motivos cubiertos por su autorización escrita. Entienda que no podemos proteger la información que ya haya sido divulgada con su permiso.

### **Sus derechos con respecto a su información médica:**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

#### **Derecho a solicitar restricciones**

Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación con respecto a la información médica sobre su persona que utilizamos o divulgamos para tratamiento, pago u operaciones de cuidados de salud. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que revelamos sobre usted a alguien que participe en su atención o en el pago de su atención, como por ejemplo un familiar o amigo.

No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricción. Si acordamos aceptarla, complaceremos su solicitud a menos que la información se necesite para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, debe realizar su solicitud por escrito a la Oficina de cumplimiento de Care1st en 2355 E. Camelback Road, Ste. 300, Phoenix, Arizona 85016. En su solicitud deberá indicar (1) qué información desea limitar; (2) si desea que limitemos la utilización, la divulgación o ambas; y (3) a quién desea que se apliquen los límites.

#### **Comunicaciones**

Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted únicamente por escrito o a una dirección determinada. Aceptaremos las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado y qué información debe ser comunicada en este modo.

#### **Inspección y copia**

Usted o su representante personal tienen derecho a obtener una copia de su información de salud. La información proporcionada será información disponible para usted de acuerdo con la ley. Pueden aplicarse limitaciones para ciertos tipos de información. Debe solicitar esta información por escrito y podremos facturarle por los costos razonables de cumplir con esta solicitud. La solicitud debe ser dirigida al Funcionario de cumplimiento de Care1st y ser enviada a la dirección que se establece a continuación.

Podremos negar su solicitud para realizar inspecciones y copias en determinadas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise dicha negación. La persona que realice la revisión no será la persona que haya negado su solicitud.

#### **Correcciones**

Usted tiene derecho a solicitar que la información de sus registros, que haya creado el plan de salud, se corrija si no fuera correcta o no estuviera completa. Debe realizar su solicitud por

escrito y presentarla ante el Funcionario de cumplimiento de Care1st. Podremos negar su solicitud por los siguientes motivos (no se incluyen todos)

- no la presenta por escrito
- no incluye un motivo que respalde la solicitud
- no es un registro completado por el plan de salud

### **Declaración de las divulgaciones**

Tiene derecho a solicitar una lista que especifique

- con quién compartimos su información médica
- cuándo compartimos la información
- por qué motivos y
- qué información específica fue compartida

Esta lista no incluirá las instancias en las que compartimos información con usted, con su permiso, o para tratamiento, operaciones de pago o de atención médica. Si lo solicita, cada 12 meses habrá una copia gratis disponible.

### **Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso**

Puede obtener una copia de este aviso poniéndose en contacto con el Departamento de Servicios a Miembros al 1-866-560-4042 ó 602-778-1800, TTY 1-800-367-8939.

### **Cambios a este Aviso**

Nos reservamos el derecho a cambiar este aviso.

### **Quejas**

Tiene derecho a presentar una queja si considera que se han violado sus derechos de privacidad. No se le sancionará en modo alguno por presentar una queja. Para presentar una queja puede escribirnos a:

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

También puede presentar una queja ante la Secretaría de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Por más información póngase en contacto con nuestro Departamento de Servicios a Miembros al 602-778-1800 ó 1-866-560-4042, TTY 1-800-367-8939.