



AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE ALAMEDA ALLIANCE FOR HEALTH (ALLIANCE)

Este aviso se aplica a todos los miembros de Alameda Alliance for Health (Alliance), incluidos aquellos inscritos en Alliance Group Care, Alliance Medi-Cal (Medicaid) y Alameda Alliance Wellness Health Maintenance Organization (HMO) Dual Eligible Special Needs Plan (D-SNP).

Se puede solicitar una declaración sobre las políticas y los procedimientos de Alliance para mantener la confidencialidad (privacidad) de los expedientes médicos si así lo solicita. Este aviso explica la manera en que puede usarse y compartirse su información médica personal y cómo puede obtener acceso a ella. Léalo detenidamente.

En este aviso, los términos “Alliance”, “nosotros”, “nos” y “nuestro” se refieren a Alliance y sus afiliados (socios).

Alliance está comprometida a mantener la confidencialidad de su información. Como lo exige la ley, Alliance debe mantener su información privada y proporcionarle un aviso sobre nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad. Este aviso explica cómo puede Alliance usar y compartir su información. Este aviso explica sus derechos y nuestras obligaciones legales respecto a su información. Alliance cumple con las leyes federales de derechos civiles.

Alliance no trata a las personas de manera injusta (discrimina) por los siguientes motivos:

- Edad
- Color
- Discapacidad
- Origen étnico
- Identidad de género
- Idioma
- Nacionalidad
- Raza
- Sexo
- Orientación sexual

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o necesita ayuda para ejercer sus derechos, llámenos o escríbanos. También puede solicitar este aviso en su idioma preferido o en otro formato alternativo sin costo alguno.

Para miembros de Alliance Group Care y Medi-Cal:

Attn: Member Services Department
Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

Número de teléfono: **1.510.747.4567**

Línea gratuita: **1.877.932.2738**

Si no puede oír o hablar bien (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

Para miembros de Alameda Alliance Wellness:

Attn: Alameda Alliance Wellness Member Services Department
Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

Los siete (7) días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

Línea gratuita: **1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)**

Si no puede oír o hablar bien, use la línea TTY **711** o llame al **1.800.735.2929**.

A. Tipos de información que Alliance conserva

Alliance recibe información de salud protegida (Protected Health Information, PHI) que le identifica. Esto puede incluir su nombre, información de contacto, datos personales e información financiera. Esta información proviene de agencias estatales, federales y locales después de que usted califique o se una a un programa de Alliance. Alliance también recibe PHI directamente de usted y de sus proveedores de atención médica, como médicos, clínicas, hospitales, laboratorios y otras compañías de seguros o pagadores. Alliance utiliza esta información para gestionar su atención, pagar los servicios, mejorar su atención médica y ponerse en contacto con usted.

Alliance no utiliza su información genética para tomar decisiones sobre su atención o cobertura de atención médica.

Alliance puede recibir información sobre su raza, etnia, orientación sexual, estado de discapacidad o idioma. Alliance puede usar esta información para respaldar su atención, comunicarse con usted e identificar sus necesidades, como proporcionar materiales educativos en su idioma preferido y ofrecer servicios de interpretación sin costo para usted. Alliance utiliza y comparte esta información como se describe en este aviso.

Si está inscrito en un plan Medicare Advantage (MA) o en un plan de necesidades especiales de doble elegibilidad (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP), Alliance recibe información de salud sobre usted de Medicare y otras agencias gubernamentales. Esta información podría incluir su nombre, número de identificación de Medicare, fecha de nacimiento, estado de inscripción y servicios cubiertos. Esto ayuda a gestionar su atención y sus beneficios.

El tipo de información que recopila Alliance podría depender del programa. Además de su dirección y número de teléfono, Alliance puede recopilar datos personales, como su edad, raza, etnia, género, orientación sexual, estado de discapacidad e idioma preferido. Alliance también puede recopilar y conservar su información de atención médica (también conocida como PHI).

Esto puede incluir:

- Diagnósticos y afecciones médicas
- Resultados de laboratorio
- Hallazgos médicos
- Historial médico
- Recetas médicas
- Proveedores a los que acude

Aviso sobre prácticas de privacidad de Alliance

Alliance puede recopilar información sobre cualquier clase de salud y bienestar a la que asista, su participación en otros programas o planes de salud y los documentos financieros que presente al solicitar cobertura.

Su información se utiliza únicamente para brindar atención, procesar pagos, administrar los beneficios de su plan y cumplir con las regulaciones legales y reglamentarias. Alliance no utiliza ninguna de esta información para tomar decisiones sobre su cobertura de atención médica o su costo.

Alliance se compromete a proteger su PHI. Alliance mantiene la PHI de nuestros miembros actuales y anteriores privada y segura. Esto es un requisito legal y de las normas de acreditación (aprobación). Alliance utiliza medidas de seguridad físicas y electrónicas (salvaguardas) para proteger su información. Nuestro personal recibe formación periódica sobre la forma correcta de usar y compartir PHI. Algunas de las formas en las que la Alliance protege la PHI es asegurar oficinas, cerrar con llave escritorios y archiveros, proteger computadoras y dispositivos electrónicos con contraseñas y limitar el acceso únicamente a la información que el personal necesita para realizar su trabajo.

Cierta información sobre el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias (substance use disorder, SUD) está sujeta a normas de privacidad adicionales según la ley federal. Si ha recibido tratamiento para el SUD por parte de un programa que recibe fondos federales, algunos registros sobre esa atención pueden estar protegidos por una ley denominada Título 42 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR), Parte 2.

B. Cómo puede Alliance usar o compartir su información

Alliance puede usar y compartir PHI de las siguientes maneras:

- **Tratamiento:** Alliance puede usar y compartir información de salud protegida con proveedores de atención médica y servicios, como médicos, hospitales, proveedores de equipos médicos duraderos (durable medical equipment, DME) y otros. El objetivo es brindarle apoyo en su atención médica, coordinar los servicios y proporcionarle información que le ayude con su tratamiento.
- **Pago:** Alliance puede usar y compartir PHI con proveedores, organizaciones de servicios y otras aseguradoras o pagadores para procesar solicitudes de pago y pagar los servicios de salud que usted recibe.
- **Operaciones de atención médica:** Alliance puede usar y compartir PHI como parte de la operación de nuestra organización y programas. Esto incluye actividades como auditorías, mejora de la calidad, gestión de la atención y coordinación. Alliance también puede compartir información de salud protegida con agencias estatales, federales y del condado para verificar si usted reúne los requisitos, confirmar que participa en el programa y supervisar el programa.

Ejemplos de cómo usa Alliance la PHI:

1. Para proporcionar a los médicos u hospitales su información para confirmar beneficios, copagos, deducibles, aprobar atención o remisiones por adelantado, y procesar y pagar reclamos por servicios que recibió usted.
2. Para revisar y mejorar la calidad de su atención, sus servicios y el desempeño de sus proveedores, y para respaldar los esfuerzos de mejora de la calidad usando datos, según lo permita la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA).
3. Para ofrecerle educación sobre salud o servicios de apoyo, como el manejo de enfermedades crónicas, programas de bienestar o diabetes, o clases de acondicionamiento físico.
4. Para recordarle sobre pruebas de detección o revisiones de salud de rutina. A menos que nos indique lo contrario, es posible que se le dejen recordatorios en su buzón de voz o con alguien que conteste el teléfono.
5. Para compartir su información con asociados comerciales (socios) que prestan servicios en nuestro nombre. Estos socios comerciales están obligados por las leyes federales y de California a proteger su información. Solo pueden usarla o compartirla según lo permita su acuerdo con nosotros y las leyes aplicables.
6. Para comunicarse con sus familiares, representante personal o cuidador sobre su ubicación, condición general o muerte, incluso en caso de desastre. Si no puede aceptar u objetar, Alliance puede usar nuestro criterio profesional para decidir si compartir su información es lo mejor para usted.
7. Realizar operaciones esenciales de atención médica, como servicios legales, auditorías internas, investigaciones de fraude, planificación empresarial y actividades de gestión general.
8. Para compartir su información para investigaciones cuando lo permita la ley sin consentimiento por escrito.
9. Para comunicarnos con usted acerca de productos o servicios. Alliance no usará ni compartirá su información para fines de mercadotecnia que requieran su permiso a menos que usted dé su consentimiento por escrito.
10. Para cumplir con requisitos legales y gubernamentales, incluidas órdenes judiciales o administrativas, citaciones o garantías.
11. Para cooperar con las fuerzas del orden para fines autorizados (aprobados), como localizar a una persona desaparecida.
12. Para compartir información para funciones gubernamentales especiales, como funciones militares, de seguridad nacional o de custodia correccional que exija la ley.
13. Para compartir información con agencias de supervisión de salud para auditorías, investigaciones, inspecciones, obtener una licencia y otras labores de supervisión legal.
14. Para proporcionar información a las autoridades de salud pública con fines legalmente autorizados (aprobados), como el control de enfermedades, el seguimiento de resultados de medicamentos y la prevención de la propagación de enfermedades.

15. Para informar sospechas de abuso o negligencia hacia niños, ancianos o adultos dependientes a los servicios de protección u otras agencias gubernamentales según lo requiera la ley.
16. Para compartir su información con aseguradoras al revisar una solicitud al plan de salud.
17. Para compartir información con su empleador solo con su consentimiento o si lo exige la ley, para reclamos médicos relacionados con el trabajo o monitoreo de la salud en el lugar de trabajo.
18. Para ayudar a forenses, médicos legistas o directores de funerarias a identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte o llevar a cabo sus funciones.
19. Para apoyar servicios de donación y trasplante de órganos, ojos o tejidos compartiendo información con organizaciones autorizadas (aprobadas).
20. Para ayudar a garantizar la seguridad de productos reportando problemas con medicamentos, dispositivos médicos u otros productos relacionados con la salud a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de EE. UU.
21. Para compartir su información con su tutor legal o representante personal autorizado (aprobado) legalmente para actuar en su nombre.
22. Para brindarle a usted cierta información a través de una aplicación de terceros de su elección, como lo exigen las reglas de interoperabilidad federales. Alliance no es responsable de sus datos una vez compartidos con una aplicación de terceros a solicitud de usted.
23. Para compartir su información de salud a través de intercambios de información de salud (Health Information Exchange, HIE) que permiten a proveedores y funcionarios de salud pública coordinar la atención y evitar la duplicación de servicios. Usted puede solicitar que se le excluya. Algunos registros sensibles pueden requerir su permiso directo para ser compartidos.
24. Para participar en el Marco de Intercambio de Datos (Data Exchange Framework, DxF) de California, que permite el intercambio seguro de información de salud y servicios sociales entre organizaciones de atención médica, agencias gubernamentales y programas comunitarios, según lo exige la ley estatal. Para obtener más información, visite <https://www.cdii.ca.gov/committees-and-advisory-groups/data-exchange-framework>.

C. Protecciones especiales para los registros de trastornos por consumo de sustancias (SUD)

Cierta información de salud sobre el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias (SUD) está sujeta a normas de privacidad adicionales según la ley federal. Los registros que demuestren que una persona buscó o recibió tratamiento para un trastorno por consumo de sustancias de un programa con asistencia federal pueden estar protegidos por las regulaciones federales del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR), Parte 2.

Aviso sobre prácticas de privacidad de Alliance

Cuando se aplique el Título 42 del CFR, Parte 2, Alliance solo podrá usar o compartir los registros de SUD según lo permita la ley federal. En muchos casos, la Parte 2 exige el consentimiento por escrito del miembro antes de que se puedan usar o compartir los registros de SUD. Esto es cierto para fines que de otro modo estarían permitidos por la HIPAA, como el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica.

Las medidas de privacidad para los registros de SUD conforme al Título 42 del CFR, Parte 2, son más estrictas que las de la HIPAA. Si la Parte 2 se aplica a sus registros de SUD, dichos registros pueden estar sujetos a limitaciones adicionales en cuanto a su uso, divulgación y nueva divulgación, más allá de las descritas en otras partes de este Aviso sobre prácticas de privacidad.

Cuando lo exija la ley, el intercambio de registros de SUD realizado con consentimiento debe incluir una declaración que prohíba su posterior divulgación (reintercambio), a menos que otra ley lo permita.

D. Cuándo no puede Alliance usar ni compartir su información

Excepto en los casos que se describen en este Aviso sobre prácticas de privacidad, Alliance no usará ni divulgará su información sin su consentimiento por escrito. Si usted permite que Alliance use o comparta su información con otro propósito, puede retirar su consentimiento en cualquier momento por escrito, a menos que Alliance, basada en su autorización por escrito, ya haya usado o compartido su información.

E. Es posible que Alliance se comunique con usted

Alliance puede usar su PHI para comunicarse con usted o su representante autorizado (aprobado) sobre sus beneficios, servicios, opciones de proveedores de atención médica y facturación. Todas las comunicaciones cumplirán con las leyes aplicables, incluida la Ley de Protección al Consumidor Telefónico (Telephone Consumer Protection Act, TCPA).

Alliance puede comunicarse con usted de las siguientes maneras:

Llamadas telefónicas

Si usted o la persona designada por usted proporcionó un número de teléfono (incluido un teléfono celular), Alliance y nuestros socios autorizados pueden llamarle. También podemos llamarle a través de un sistema automatizado o una voz artificial, según lo permitido por la ley. Es posible que su operador le cobre por estas llamadas. Consulte con ellos para obtener más detalles. Para dejar de recibir llamadas, notifique a la persona que llama o solicite que se le agregue a nuestra lista de números a los que no podemos llamar.

Mensajes de texto

Si se proporciona un número de teléfono celular, Alliance puede enviar mensajes de texto para cosas como enviar recordatorios, indicar servicios disponibles o hacer confirmaciones de pago. Pueden aplicarse tarifas estándar por mensajes de texto. Para dejar de recibir mensajes de texto, responda con "STOP" o siga las instrucciones del mensaje para cancelar la suscripción.

Correos electrónicos

Si usted o la persona designada por usted nos proporcionó una dirección de correo electrónico, Alliance puede enviarle por correo electrónico información sobre inscripción, beneficios, proveedores y pagos. Esto solo aplica si usted aceptó recibirlo de manera electrónica. Tenga en cuenta que un correo electrónico no encriptado (no seguro) puede suponer riesgos para la privacidad si se accede a él a través de un dispositivo compartido o no seguro. Al usar el correo electrónico, usted acepta dichos riesgos y renuncia a cualquier protección relacionada. Para dejar de recibir correos electrónicos, siga el enlace incluido en cada mensaje para cancelar la suscripción.

F. Sus derechos de privacidad

La ley federal otorga protecciones de privacidad adicionales para algunos registros de trastornos por consumo de sustancias (SUD). Cuando se aplican estas protecciones, sus registros de SUD pueden tener más limitaciones sobre cómo se pueden usar o compartir.

1. **Servicios sensibles:** si tiene la edad y puede dar su consentimiento para recibir servicios sensibles, no es necesario que obtenga la autorización de ningún padre o tutor para recibirlos o para presentar un reclamo por dichos servicios. Puede pedirle a Alliance que envíe las comunicaciones sobre servicios sensibles a una dirección postal, dirección de correo electrónico o número de teléfono diferente de su elección. A esto se le llama "solicitud de comunicaciones confidenciales". Si usted da su consentimiento para recibir atención, Alliance no compartirá información sobre sus servicios sensibles con nadie más sin su permiso por escrito. Si no proporciona otra dirección postal, dirección de correo electrónico o un número de teléfono, Alliance enviará las comunicaciones a la dirección o al número registrado a su nombre.
2. **Comunicaciones confidenciales:** puede solicitar que Alliance se comunique con usted de forma privada. Esta solicitud debe presentarse por escrito a Alliance. Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (como al teléfono de casa o de la oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente. Es posible que no se aprueben todas las solicitudes, pero Alliance aceptará solicitudes razonables. Su solicitud debe hacerse por escrito y debe mencionar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. Si su solicitud tiene algún costo, Alliance se lo hará saber con antelación. Su solicitud de comunicaciones confidenciales permanecerá vigente hasta que la cancele o envíe una nueva solicitud.
3. **Límites de uso o intercambio:** usted tiene derecho a solicitar límites sobre ciertos usos y compartición de su información. Puede hacerlo mediante una solicitud por escrito en la que nos indique qué información quiere limitar y cómo quiere limitar el uso o la divulgación que hagamos. Alliance no tiene la obligación de aceptar su solicitud, salvo en determinadas situaciones en las que la ley nos obligue a hacerlo. Esto puede ocurrir cuando usted paga el servicio en su totalidad de su propio bolsillo y nos pide que no compartamos esa información con su plan de salud. Alliance puede denegar la solicitud si eso afectaría su atención, el pago de reclamos, operaciones clave o el incumplimiento de reglas, regulaciones o agencias gubernamentales, solicitudes de cumplimiento de la ley o una orden judicial o administrativa. Alliance revisará su solicitud y le informará si fue aceptada o rechazada.

4. Cómo obtener historiales médicos: usted tiene derecho a ver y guardar una copia de su información. Para ver su información, tiene que enviar una solicitud por escrito en la que especifique la información a la que desea tener acceso. Comuníquenos también si quiere verla, copiarla u obtener una copia de esta. Las leyes de California nos permiten cobrarle una cuota justa por copiar sus expedientes.

Alliance puede denegar su solicitud en circunstancias limitadas, por ejemplo:

- a. Notas de psicoterapia: estas son las notas personales de un proveedor del cuidado de la salud mental que documentan o hablan sobre el contenido de una sesión de asesoría, que se mantienen separadas del resto de los expedientes médicos del paciente. Consulte el Título 45 del CFR, secciones 164.524(a)(1)(i) y 164.501.
 - b. Información obtenida en previsión razonable de una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, o para su uso en este. Consulte el Título 45 del CFR, Sección 164.524(a)(1)(ii).
 - c. Cuando Alliance no tiene los registros. Alliance contrata médicos comunitarios, grupos de proveedores, hospitales y proveedores auxiliares para que presten servicios a nuestros miembros. Los expedientes médicos completos de nuestros miembros son conservados por los médicos comunitarios, grupos de proveedores, hospitales y proveedores auxiliares, no por Alliance. Es posible que necesite comunicarse con los proveedores de atención médica para obtener sus expedientes médicos.
5. Derecho a solicitar información a través de una aplicación de terceros: usted tiene derecho a solicitar acceso a su información de salud a través de una aplicación de terceros de su elección, según lo permiten las reglas federales de interoperabilidad y acceso de pacientes.
 6. Corrección de registros de salud y reclamos: si cree que hay un error en su PHI, puede solicitarnos que lo corrijamos. Es posible que haya alguna información que Alliance no pueda cambiar, como el diagnóstico del médico, y Alliance se lo comunicará por escrito. Si otra persona, como su médico, nos dio la información, Alliance se lo hará saber para que pueda usted pedirle que la corrija. Si Alliance rechaza su solicitud, le explicará por qué y le informará cómo apelar la decisión.
 7. Lista de entidades con las que se han compartido registros: puede solicitarnos una lista de las veces que Alliance ha compartido su información de salud, con quién la compartió y una breve descripción de la razón. Alliance le proporcionará la lista correspondiente al periodo que solicite. Por ley, Alliance proporcionará la lista de un máximo de seis (6) años antes de la fecha de su solicitud por escrito. Alliance incluirá todas las divulgaciones, excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones, como cuando Alliance compartió la información con usted o con su permiso. Tenga en cuenta que es posible que deba pagar una cuota.
 8. Derecho a recibir un aviso de violación de privacidad: Alliance le hará saber oportunamente si ocurre una violación que pudiera haber comprometido la privacidad o la seguridad de su PHI.
 9. Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso sobre prácticas de privacidad: usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso sobre prácticas de privacidad.

10. Derecho a elegir a alguien para que actúe en su nombre: si le dio a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su PHI.

G. Cambios a este Aviso sobre prácticas de privacidad

Alliance tiene derecho a cambiar este Aviso sobre prácticas de privacidad en cualquier momento en el futuro. Hasta que se haga un cambio, Alliance está obligada por la ley a respetar este aviso. Después de hacer un cambio, el aviso modificado se aplicará a toda la PHI que Alliance mantenga, sin importar cuándo se creó o recibió.

Alliance le notificará cualquier cambio importante y cómo puede acceder a una copia. Un aviso actualizado estará disponible en nuestro sitio web **www.alamedaalliance.org**.

H. Quejas

Comuníquese con nosotros si tiene alguna queja acerca de este Aviso sobre prácticas de privacidad o acerca del modo en el que Alliance maneja su información:

Attn: Grievance and Appeals Department
Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

También puede comunicarse con el encargado de privacidad de Alliance:

Attn: Compliance Department
Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

Teléfono: **1.510.747.4500**

Si no puede oír o hablar bien (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

También puede transmitir su queja al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services, HHS) de Estados Unidos. Alliance nunca le solicitará que renuncie a sus derechos de presentar una queja. No será penalizado (castigado) de ningún modo ni se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

Para presentar una queja ante HHS, comuníquese con:

Attn: Regional Manager
Department of Health Human Services (HHS) Office of Civil Rights (OCR)
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

Línea gratuita: **1.800.368.1019**

Fax: **1.202.619.3818**

Correo electrónico: **ocrmail@hhs.gov**

En línea: **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>**

Si usted es miembro de Alliance Medi-Cal, también puede notificar a la Oficina de Privacidad del Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS) de California:

Department of Health Care Services Office of HIPAA Compliance
PO Box 997413, MS 4721
Sacramento, CA 95899-7413

Línea gratuita: **1.866.866.0602**

Si no puede oír o hablar bien (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

Si es miembro de Alameda Alliance Wellness, comuníquese con el:

Departamento de Servicios al Miembro de Alameda Alliance Wellness

Los siete (7) días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

Línea gratuita: **1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)**

Si no puede oír o hablar bien, llame al 711 o al **1.800.735.2929**

También puede presentar una queja ante Medicare sobre sus derechos a la privacidad o cualquier asunto relacionado con su plan:

Línea gratuita **1.800.MEDICARE (1.800.633.4227)**

Los usuarios de TTY pueden llamar al **1.877.486.2048**

<https://www.medicare.gov>

Una declaración que describe las políticas y los procedimientos de Alliance para preservar la confidencialidad de los expedientes médicos se encuentra disponible si así lo solicita.