

ALAMEDA ALLIANCE FOR HEALTH

AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

UNA DECLARACIÓN QUE DESCRIBE LAS POLÍTICAS Y LOS PROCEDIMIENTOS DE ALAMEDA ALLIANCE FOR HEALTH (ALLIANCE) PARA PRESERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS EXPEDIENTES MÉDICOS SE ENCUENTRA DISPONIBLE Y SE LE ENVIARÁ SI ASÍ LO SOLICITA. ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A LA MISMA. LÉALO DETENIDAMENTE.

Alliance está comprometida a mantener la confidencialidad de su información. Por ley, debemos mantener la privacidad de su información. Por ley, debemos brindarle un aviso con nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su información. Este aviso le explica cómo podemos usar y divulgar su información. También le permite conocer sus derechos y nuestras obligaciones legales respecto a su información.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con nosotros en:

Alameda Alliance for Health
Attn: Member Services Department
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502
Número de teléfono: **1.510.747.4567**
Línea gratuita: **1.877.932.2738**

Personas con impedimentos auditivos y del habla (Servicio de Retransmisión de California [California Relay Service, CRS]/TTY): **711/1.800.735.2929**

A. TIPOS DE INFORMACIÓN QUE CONSERVAMOS

Alliance recibe su información en el momento en que elige Alliance como su plan de salud. Recibimos su información de parte del estado de California, su médico u otros proveedores de atención médica en su nombre, así como de usted mismo.

La información que Alliance reúne depende del programa. Conservamos los siguientes datos: su información de contacto, como su dirección y número de teléfono, su edad, raza u origen étnico, género, orientación sexual e idioma. Recopilamos y conservamos la información sobre su atención médica, la cual es llamada información de salud protegida (Protected Health Information, PHI). Esto incluye a su médico y lo que este haya registrado acerca de su salud, sus condiciones de atención médica y diagnósticos, su historial médico, sus recetas médicas y los resultados de sus pruebas de laboratorio. Recopilamos y conservamos la información acerca de las clases sobre salud y bienestar a las que haya asistido y si participó o no en otros programas o planes de atención médica. También recopilamos y conservamos los registros financieros que presenta en el momento de solicitar la cobertura. Esta información nos ayuda a brindarle el servicio que usted necesita.

Sepa que Alliance protegerá su privacidad y su información. Esta información puede ser oral, escrita o electrónica. Un ejemplo de cómo protegemos su información médica es la capacitación que Alliance exige a su personal acerca de mantener su información de salud privada y segura. Esto también significa que el personal de Alliance únicamente tiene permitido acceder a su información en la medida en que lo necesite para realizar su trabajo.

B. CÓMO PODEMOS USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN

1. Tratamiento: podemos usar o divulgar su información para ayudar a sus médicos o a los hospitales a brindarle atención médica. Por ejemplo, si usted está en el hospital, es posible que les proporcionemos los expedientes médicos que nos haya enviado su médico. O podemos divulgar esa información a un farmacéutico que la necesite para surtir una receta médica o a un laboratorio que esté por realizarle una prueba.
2. Pago: podemos usar o divulgar información sobre usted para pagar sus cuentas de atención médica. Por ejemplo, su médico nos brindará la información que necesitamos antes de pagarle. También podemos divulgar la información a otros proveedores de atención médica para que puedan recibir sus pagos.
3. Operaciones de atención médica: podemos usar o divulgar su información para garantizar el funcionamiento de este plan de salud.
 - Por ejemplo, podemos usar o divulgar su información para evaluar y mejorar la calidad de la atención que recibe. También puede usarse para evaluar la aptitud y la capacidad de nuestros proveedores.
 - Podemos usar o divulgar esa información para aprobar servicios o remisiones.
 - También podemos usar o divulgar esa información cuando lo necesitemos para revisiones médicas o administración de casos. Por ejemplo, podríamos remitirle a una clase sobre asma si usted tiene esa enfermedad.
 - Podemos también usar o divulgar esa información cuando lo necesitemos para servicios legales, auditorías o planes de negocios y administración.
 - También podemos divulgar su información a nuestros "socios comerciales", que proveen ciertos servicios del plan por nosotros. Solo divulgamos su información con estos grupos externos si ellos están de acuerdo en protegerla. Según la ley de California, ninguna de las partes que reciben información puede divulgarla, excepto en aquellos casos en que la ley lo pida o lo permita.
4. Recordatorios de citas: podemos usar o divulgar su información para recordarle las citas con su médico o consultas de atención médica. Si no está en casa, podemos dejar esa información en su máquina contestadora o dejarle un mensaje con la persona que conteste la llamada.
5. Notificaciones y comunicación con la familia: podemos divulgar su información para informarle a un miembro de su familia, a un representante legal o a la persona responsable de su cuidado sobre su ubicación, su condición general o su deceso. En caso de desastre, podemos divulgar información a un grupo como la Cruz Roja para que puedan comunicarse con usted. También podemos divulgar información a alguien que colabore en su atención o que contribuya al pago de esta. Si usted está en condiciones de decidir, le dejaremos decidir antes de divulgar su información personal.

Pero podemos, en caso de desastre, divulgar esa información aun cuando usted no desee que lo hagamos, con el fin de poder responder ante la emergencia. Si no está en condiciones de decidir dada su condición de salud, o si no lo encontramos, nuestros profesionales juzgarán la situación y tomarán la decisión de divulgar la información o no a su familia y otras personas.

6. Requerido por ley: Acorde con la legislación, usaremos o divulgaremos información sobre usted limitándonos a lo que la ley autoriza usar o divulgar.
7. Evaluación de los proveedores de salud: podemos usar o divulgar su información para evaluar las capacidades de su proveedor o la calidad de la atención que usted recibe.
8. Planes de salud grupal: Si es miembro de un plan de salud grupal, podemos divulgar información al patrocinador de su plan grupal. Por ejemplo, si su empleador le ofrece cobertura médica, podemos informarle si usted es todavía miembro del plan.
9. Investigación: si la investigación cumple ciertos requisitos, podemos divulgar su información sin su consentimiento por escrito.
10. Mercadotecnia: podemos comunicarnos con usted para ofrecerle información sobre productos o servicios. No utilizaremos ni divulgaremos su información con este fin sin su permiso por escrito.
11. Procedimientos judiciales y administrativos: podemos, y a veces debemos hacerlo por ley, divulgar información sobre usted por orden de una corte o por una orden administrativa, para un procedimiento judicial o administrativo, si se le dijo sobre la solicitud y usted no objetó, o si el juez administrativo o judicial no estuvo de acuerdo con su objeción.
12. Actividades de supervisión de la salud: podemos, y a veces debemos hacerlo por ley, divulgar su información a agencias de supervisión de la salud para auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y otros procedimientos, solo como lo permiten las leyes federales y de California.
13. Salud pública: podemos, y a veces debemos hacerlo por ley, divulgar su información a agencias de salud pública para permitirles: prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; denunciar abuso o negligencia hacia niños, ancianos o adultos dependientes; denunciar violencia doméstica; denunciar problemas con productos y reacciones a medicamentos a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA), y reportar exposición a infecciones o enfermedades.
14. Cumplimiento de la ley: Podemos divulgar información sobre usted a un agente del cumplimiento de la ley. Esto puede ser para identificar o localizar a un sospechoso, un fugitivo, un testigo material de un hecho o una persona desaparecida; cumplir con una orden judicial, una orden de registro, o una citación de un jurado de acusación, o para otros propósitos de cumplimiento de la ley.
15. Seguridad pública: podemos divulgar su información a personas que contribuyan a prevenir o a reducir una amenaza grave e inmediata a la salud o a la seguridad de una persona o del público.
16. Operaciones gubernamentales especiales: podemos divulgar su información por razones militares o de seguridad nacional, en la medida en que lo permita la ley. También podemos divulgarla a instituciones correccionales o a funcionarios del cumplimiento de la ley que tengan su custodia legal.

17. Aseguradoras: podemos usar o divulgar su información a aseguradoras cuando evaluemos una solicitud del plan de salud.
18. Empleadores: podemos usar o divulgar su información a su empleador para informarnos acerca de una enfermedad o lesión de trabajo, o porque necesite vigilancia médica en su lugar de trabajo, en la medida en que usted autorice dicho uso. Podemos usar o divulgar su información a su empleador si usted lo autoriza o si lo permite la ley cuando haya una reclamación o demanda acerca de una afección médica, o si la información se refiere a la realización de un trabajo en particular.
19. Otros modos en que Alliance puede usar o divulgar su información:
- Podemos, si la ley lo exige, divulgar información sobre usted a médicos forenses cuando estos investigan muertes.
 - Podemos divulgar su información a organizaciones que ofrecen servicios de trasplante de órganos y tejidos.
 - Podemos usar o divulgar su información a la FDA cuando se trate de la calidad, seguridad o efectividad de un producto o actividad relacionados con dicha institución.
 - Bajo ciertas circunstancias, podemos usar o divulgar su información a custodios o tutores.
 - Podemos divulgar su información en la medida en que lo necesitemos para otorgar la Compensación de los trabajadores.
 - Si se vende Alliance o se fusiona con otra organización, su información y registros pertenecerán al nuevo propietario, pero usted podrá cambiar su inscripción a otro plan de salud.
 - Podemos usar o divulgar su información para proteger dicha información cuando la transmitamos por Internet.
20. Regla de interoperabilidad: es posible que le proporcionemos cierta información a través de una aplicación de terceros según lo permitan las reglas de interoperabilidad. Las reglas de interoperabilidad requieren que los planes de salud como Alliance proporcionen cierta información de salud a través de una aplicación de terceros de su elección. Para obtener más información sobre cómo seleccionar una aplicación de terceros, consulte el "Documento de privacidad del miembro" en nuestro sitio web. Alliance no es responsable de las aplicaciones de terceros y no es responsable de su información una vez que se transfiere a la aplicación de terceros de acuerdo con su solicitud.
21. Intercambio de información de salud (Health Information Exchange, HIE): Alliance participa en múltiples HIE, que permiten a los proveedores coordinar la atención y proporcionar un acceso más rápido a nuestros miembros. Los HIE ayudan a los proveedores y funcionarios de salud pública a tomar decisiones más informadas, evitar la atención duplicada (como pruebas) y reducir la probabilidad de errores médicos. Al participar en un HIE, Alliance puede compartir su información de salud con otros proveedores y participantes según lo permita la ley. Si no desea que su información médica se comparta en el HIE, debe hacer esta solicitud directamente a Alliance. **(TENGA EN CUENTA:** en algunas circunstancias, su información de salud podría no divulgarse. Por ejemplo, el diagnóstico y tratamiento de salud mental, el diagnóstico o

tratamiento por abuso de drogas o alcohol, o una enfermedad de transmisión sexual (Sexually Transmitted Disease, STD), salud reproductiva, control de la natalidad, o los resultados de pruebas de VIH se consideran "Registros Protegidos" y pueden requerir su autorización directa para ser compartidos.)

22. Marco de intercambio de datos (Data Exchange Framework, DxF): la sección 130290 del Código de Salud y Seguridad de California requiere que Alliance participe en el DxF. El objetivo del DxF de la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California (California's Health and Human Services, CalHHS), un acuerdo de intercambio de datos a nivel estatal, es acelerar y ampliar el intercambio de información de salud entre entidades de atención médica, agencias gubernamentales y programas de servicios sociales.

Para obtener más información sobre el DxF, visite www.cdii.ca.gov/committees-and-advisory-groups/data-exchange-framework.

C. CUÁNDO NO PODEMOS USAR O DIVULGAR INFORMACIÓN SOBRE USTED

Excepto en los casos que se describen en este Aviso sobre prácticas de privacidad, no usaremos ni divulgaremos 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, basados en su autorización por escrito, ya hayamos usado o divulgado dicha información.

D. ES POSIBLE QUE ALLIANCE SE COMUNIQUE CON USTED

Podemos comunicarnos con usted para ofrecerle información, recursos como libros o DVD, productos o servicios relativos a la educación sobre la salud, tratamiento u otros servicios y beneficios relacionados con la salud.

E. SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD

1. Derecho a solicitar protección especial de su privacidad: tiene derecho a solicitar límites en ciertos usos y divulgaciones de su información personal. Puede hacerlo mediante una solicitud por escrito en la que nos indique qué información quiere limitar y de qué manera quiere limitar su uso o divulgación. Nos reservamos el derecho de aceptar o rechazar su solicitud y le informaremos nuestra decisión.
2. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: usted tiene derecho a solicitar que le enviemos su información de una forma determinada o a una ubicación específica si el modo usual en que lo hacemos lo pone en una situación de riesgo. Por ejemplo, puede solicitar que le enviemos información a su dirección de trabajo. Comuníquese por escrito con nosotros para informarnos sobre el modo en que desea recibir su información y por qué sería un riesgo para usted si no seguimos sus indicaciones. Si su solicitud tiene un costo que deba pagar, se lo comunicaremos oportunamente.
3. Derecho a ver y copiar: usted tiene el derecho a ver y copiar su información, con limitadas excepciones. 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 la misma. Las

leyes de California nos permiten cobrarle una cuota justa por copiar sus expedientes. Podemos denegar su solicitud ante circunstancias limitadas, por ejemplo:

- a. Notas de psicoterapia, que 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 Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR), Sección 164.524(a)(1)(i) y 164.501.
 - b. Información recopilada en previsión razonable a, o para su uso en, una acción o procedimiento civil, penal o administrativo. Consulte Título 45 del CFR, Sección 164.524(a)(1)(ii).
4. Derecho a solicitar información a través de una aplicación de terceros: tiene derecho a solicitar cierta información a través de una aplicación de terceros de su elección, según lo permiten las "reglas de interoperabilidad".
 5. Derecho a cambiar o a completar: usted tiene el derecho de solicitar que cambiemos la información sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Debe solicitarnos por escrito que cambiemos sus registros. Infórmenos sobre las razones por las cuales considera que la información no es correcta. Nosotros no tenemos la obligación de cambiar su información y si denegamos su solicitud, le informaremos las razones. También le informaremos sobre el modo en que usted puede estar en desacuerdo con nuestra denegación. Podemos rechazar su solicitud si no tenemos la información. También podemos denegar su solicitud si nosotros no creamos esa información (excepto en el caso en que la persona que creó la información ya no esté disponible para realizar el cambio). También podemos denegar su solicitud si usted no tiene permiso de inspeccionarla y copiarla, o si consideramos que la información es correcta y completa.
 6. Derecho a que le digamos cómo divulgamos su información: usted tiene derecho a recibir una lista de cómo hemos divulgado cierta información durante los **seis (6) años** anteriores a su solicitud. Tenga en cuenta que es posible que deba pagar una cuota.
 7. Derecho a recibir el aviso de violación de privacidad: le haremos saber oportunamente si ocurriera una violación que pudiera haber comprometido la privacidad o seguridad de su PHI.
 8. Derecho a recibir una copia impresa de este aviso sobre prácticas de privacidad: Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este aviso sobre prácticas de privacidad.

Si desea obtener más información sobre estos derechos o si desea ejercerlos, llame al:

Alliance Member Services Department

Número de teléfono: **1.510.747.4567**

Línea gratuita: **1.877.932.2738**

Personas con impedimentos auditivos y del habla (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

F. CAMBIOS A ESTE AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Tenemos el derecho de cambiar este Aviso sobre prácticas de privacidad en cualquier momento en el futuro. Hasta el momento en que tales cambios se realicen, tenemos que apegarnos a este aviso por ley. Después de que se realice un cambio, el aviso modificado será válido para toda la PHI que mantengamos, sin importar cuándo se generó o recibió.

Le enviaremos el aviso en un plazo de **60 días** a partir de la fecha en que se realice cualquier cambio importante. También tendrá acceso al aviso por medio de nuestro sitio web **www.alamedaalliance.org**.

G. 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 médica:

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

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

Para presentar una queja, comuníquese con el:

Department of Health Human Services (HHS) Office of Civil Rights (OCR)
Attn: Regional Manager
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Teléfono: **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 un miembro de Alliance Medi-Cal, también puede notificar a la Oficina de Privacidad del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (Department of Health Care Services, DHCS) en la siguiente dirección:

Department of Health Care Services Office of HIPAA Compliance
PO Box 997413, MS 4721
Sacramento, CA 95899-7413
Teléfono: **1.866.866.0602**
Personas con impedimentos auditivos y del habla (TTY/TDD): **1.877.735.2929**

También puede notificar al encargado de privacidad de Alliance en la siguiente dirección:

Alameda Alliance for Health
Attn: Compliance Department
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502
Teléfono: **1.510.747.4500**
Personas con impedimentos auditivos y del habla (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

UNA DECLARACIÓN QUE DESCRIBE LAS POLÍTICAS Y LOS PROCEDIMIENTOS DE ALLIANCE PARA PRESERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS EXPEDIENTES MÉDICOS SE ENCUENTRA DISPONIBLE Y SE LE ENVIARÁ SI ASÍ LO SOLICITA.

