

Aviso de prácticas de privacidad

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede usted obtener acceso a esta información. **Revíselo detenidamente.**

Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección le explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtenga una copia de sus registros de salud y reclamaciones

- Puede solicitar ver u obtener una copia impresa de sus registros médicos y de reclamaciones, y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros de salud y reclamaciones, generalmente dentro de los 30 días siguientes a su solicitud. Puede que le cobremos una tarifa razonable basada en los costos.

Solicítenos corregir sus registros de salud y reclamaciones

- Puede solicitarnos corregir sus registros de salud y reclamaciones si cree que son incorrectos o están incompletos. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Puede que le digamos “no” a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

Solicite comunicaciones confidenciales

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, llamando al teléfono del hogar u oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente.
- Consideraremos todas las solicitudes razonables y debemos decir “sí” si nos dice que estaría en peligro si no lo hacemos.



Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedir que **no** usemos ni compartamos cierta información médica para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir “no” si esto afectará su atención.

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información.

- Puede solicitar una lista (recuento) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años previos a la fecha en que nos la solicita, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención de la salud, y otras divulgaciones determinadas (como las que usted nos pidió que hiciéramos). Proporcionaremos un recuento al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en los costos si solicita otra en un plazo de 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.

Elija a alguien que actúe por usted

- Si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presente una queja si cree que se han violado sus derechos

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros utilizando la información de la última página.
- Puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No habrá represalias en su contra por presentar una queja.

Sus opciones

Para cierta información médica, puede indicarnos sus opciones sobre lo que compartimos.

Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y opción a pedirnos:

- Que compartamos la información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención.
- Que compartamos la información en una situación de ayuda en caso de un desastre.



Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos, *nunca* compartimos su información a menos que usted nos dé permiso por escrito:

- Fines de mercadeo
- Venta de su información

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud?

Por lo general, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Ayuda a administrar el tratamiento de atención de la salud que recibe.

- Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

Ejemplo: un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos coordinar servicios adicionales.

Dirigir nuestra organización

- Podemos usar y divulgar su información de salud para dirigir nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- **No se nos permite usar información genética para decidir si le daremos cobertura y el precio de esa cobertura.** Esto no se aplica a los planes de atención a largo plazo.

Ejemplo: utilizamos información médica sobre usted para desarrollar mejores servicios para usted.

Pagar sus servicios de salud

- Podemos usar y divulgar su información de salud a medida que pagamos por sus servicios de salud.

Ejemplo: compartimos información sobre usted con su plan dental para coordinar el pago de su trabajo dental.

Administre su plan

- Podemos divulgar su información médica al patrocinador de su plan de salud para su administración.
Ejemplo: su compañía tiene un contrato con nosotros para proporcionar un plan de salud, y le proporcionamos a su compañía ciertas estadísticas para explicar las primas que cobramos.



¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Estamos autorizados u obligados a compartir su información de otras maneras, generalmente de maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones de la ley antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayuda con los problemas de salud y seguridad pública

- Podremos compartir su información de salud en determinadas situaciones tales como:
 - Prevenir enfermedades.
 - Ayudar en la retirada de medicamentos.
 - Notificar las reacciones adversas a los medicamentos.
 - Informar de sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
 - Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

Investigar

- Podemos usar o compartir su información para investigaciones médicas.

Cumplir con la ley

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste desea ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajar con un examinador médico o director de funeraria

- Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.
- Podemos compartir información médica con un médico forense, examinador médico o director de funeraria cuando una persona muere.

Abordar las solicitudes de compensación de los trabajadores, las fuerzas del orden público y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos utilizar o compartir su información de salud:
 - Para las reclamaciones de indemnización de los trabajadores.
 - Con fines policiales o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley.
 - Con los organismos de supervisión de la salud para las actividades autorizadas por la ley.
 - Para funciones gubernamentales especiales como los servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir su información de salud en respuesta a una corte u orden administrativa, o en respuesta a una citación.



Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia de este.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos informe que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en los términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible previa solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Este Aviso de prácticas de privacidad se aplica a las siguientes organizaciones:

My Choice Wisconsin, Inc.

My Choice Wisconsin Health Plan, Inc.

Póngase en contacto con el funcionario de privacidad en:

dlfamcprivacyofficer@mychoicewi.org

1-833-253-3465 (TTY 711)

mychoicewi.org

O envíe un correo a:

Attn: Privacy Officer

My Choice Wisconsin

10201 West Innovation Drive Suite 100

Wauwatosa, WI 53226

Fecha de entrada en vigencia del Aviso 1/9/2014

Revisado el 7/18/2023