

*Fecha de entrada en vigor:*

**5/04/2019**

## **NOTIFICACIÓN**

### **NORMAS DE PRIVACIDAD PARA *BEACON HEALTH OPTIONS, INC.* (OPCIONES DE SALUD “BEACON”)**

**Esta notificación describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica y cómo puede acceder usted a esta información.**

**Si tiene alguna pregunta, llame a  
Beacon Health Options, Inc.**

**El número telefónico está en su paquete de miembro.**

- I. Su información médica protegida** La información médica protegida (*PHI*, por sus siglas en inglés) consiste en datos de la atención médica que usted reciba y los pagos para su atención médica. En esta notificación, utilizamos las letras *PHI* para abreviar. Su *PHI* es su salud ahora, en el pasado y el futuro. Es nuestro deber proteger su información médica personal.

Debemos proveerle esta notificación sobre nuestras normas de privacidad. En esta notificación se le indica quién puede ver su historial sin preguntárselo a usted. También se le indica quién no puede ver su historial sin su aprobación. Por lo general, solo podemos proveer el mínimo *PHI* necesario para finalizar una tarea. Utilizamos la máxima protección para temas como la información sobre el virus de inmunodeficiencia humana (*VIH*)/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (*SIDA*).

Obtenemos su *PHI* de:

Su plan médico grupal o sus socios

Sus otras compañías de seguro médico, si las tiene

Sus médicos, enfermeros, hospitales, clínicas y otras personas que le proveen atención

Otras bases de datos

Es nuestra obligación cumplir con las normas de privacidad en esta notificación. **Podemos cambiar nuestras normas de privacidad en cualquier momento.** Si hacemos cambios, colocaremos una nueva notificación en nuestro sitio web en [www.beaconhealthoptions.com](http://www.beaconhealthoptions.com). Si desea que le enviemos una nueva notificación, llame al servicio de atención al cliente. El número telefónico está en su paquete de miembro.

## **II. Quién puede obtener su información médica protegida**

A continuación, se detallan algunas de las personas que pueden conocer su PHI:

- Nuestros representantes del servicio de atención al cliente
- Nuestros administradores de atención
- Nuestros profesionales médicos
- Nuestros administradores de reclamos
- Su plan médico grupal
- Organismos públicos que tengan acceso legal

En ocasiones debemos tener su aprobación por escrito para compartir PHI. Otras veces podemos utilizar o compartir su PHI sin su aprobación por escrito.

### **Cómo podemos utilizar y compartir PHI sin su aprobación por escrito**

**Si lo permiten las leyes federales y estatales, es posible que utilicemos y compartamos su PHI como se indica a continuación:**

**Para los tratamientos:** Es posible que le proveamos su PHI a personas que provean su atención médica o al programa de asistencia para empleados (*EAP*, por sus siglas en inglés). Por ejemplo, podríamos proveerle su PHI a su médico.

**Para los pagos:** Podemos utilizar y compartir su PHI para pagar reclamos de personas y organizaciones que le provean atención. Además, es posible que utilicemos y compartamos su PHI para que se nos pague por nuestros servicios. Por ejemplo, podemos proveer parte de su PHI a Medicaid o a otra compañía de seguros que lo cubra. También podemos establecer nuestras primas utilizando su PHI y la de muchas otras personas.

**Para las operaciones de atención médica:** Utilizamos su PHI para dirigir nuestros planes médicos, programas de EAP y otros programas. Por ejemplo:

- Podríamos utilizar su PHI para decidir si usted puede utilizar servicios específicos.
- También es posible que compartamos su PHI con las personas que le provean atención.
- Es posible que combinemos y estudiemos los datos de la PHI de diferentes lugares. De esa manera, aquellos que le provean atención podrán obtener información sobre los productos

y servicios que reciba para asegurarse de que obtenga la atención que necesita.

- Es posible que enviemos recordatorios de citas e información similar a su hogar. Usted puede decirnos que no lo hagamos.
- Puede ser que le enviemos información sobre opciones de tratamiento y beneficios médicos.
- Podemos utilizar su PHI para estudiar la calidad de los servicios provistos de atención médica. Esto puede incluir compañías que le pregunten sobre la calidad de los servicios que recibió.
- Puede ser que compartamos su PHI con nuestros contadores o abogados para auditorías o casos de tribunal.
- Si su empleador patrocina este plan médico para usted, podemos proveerle su PHI a su empleador.

**Personas cercanas a usted:** Podríamos proveerle su PHI a un amigo o miembro de la familia que participe en su atención médica.

**Personas que pagan por su atención:** Es posible que le proveamos PHI a alguna persona que ayude a pagar por su atención.

**Para obedecer las leyes:** A veces debemos compartir su PHI para obedecer las leyes. Puede ser que compartamos PHI cuando una ley requiera que proveamos información sobre un presunto maltrato, negligencia o violencia doméstica.

- Es posible que compartamos PHI relacionada con presuntos crímenes.
- Debemos compartir PHI con organismos que monitorean cómo obedecemos las normas de privacidad.

**Para la salud pública:** Compartimos PHI cuando tenemos que recopilar información sobre enfermedades o lesiones. Compartimos PHI para proveer datos a un organismo de salud pública.

**Para la administración médica:** Podemos compartir su PHI con organismos que supervisan programas médicos para la salud pública.

**Sobre una persona que falleció:** Podemos proveer PHI sobre una persona que fallezca a los funcionarios apropiados, a los miembros de la familia y a otros que hayan participado en la atención de la persona.

**Para la investigación:** A veces proveemos PHI a investigadores médicos o de salud mental. Un consejo de privacidad supervisa ese proceso.

**Para evitar amenazas a la salud o la seguridad:** Podemos proveerle a la policía PHI que puede evitar una gran amenaza a la salud o la seguridad.

**Para funciones gubernamentales específicas:** Podemos compartir PHI con:

- Personal militar y veteranos
- Prisiones y cárceles
- Otros programas gubernamentales para la elegibilidad e inscripción, o
- Razones de seguridad nacional

**Juicios y disputas:** Si usted es parte de un caso judicial, podríamos compartir su PHI para responder a una orden de tribunal o legal. También es posible que proveamos su información en respuesta a una demanda legal por parte de otra persona involucrada en el caso. Trataremos de hablarle sobre la solicitud o hacer que el tribunal proteja su PHI.

**Fuerzas del orden público:** Es posible que le proveamos su PHI a la policía, la Oficina Federal de Investigación (*Federal Bureau of Investigation*) (FBI, por sus siglas en inglés) y otras personas que hagan cumplir las leyes:

- Para responder a una orden de tribunal o demanda legal;
- Para identificar o encontrar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida;
- Sobre la víctima de un crimen si, en algunas situaciones especiales, no podemos obtener la aprobación de la víctima;
- Sobre la muerte de una persona que pensamos que fue causada por un crimen;
- Sobre crímenes en un hospital, y
- En una emergencia, denunciar un crimen, el lugar del crimen o las víctimas, o la identidad, descripción o lugar de la persona que cometió el crimen.

Si deseamos utilizar o compartir su PHI para cualquier fin que no esté detallado en esta notificación, debemos tener su aprobación por escrito. Esto lo estipulan las leyes. Puede retirar su aprobación en cualquier momento, a menos que ya hayamos compartido o utilizado su PHI basándonos en su previa aprobación.

### **III. Sus derechos sobre su información médica protegida.**

Usted tiene los siguientes derechos sobre su PHI. Puede utilizar sus derechos llamando a Beacon Health Options, Inc. El número telefónico está en su paquete de miembro.

**Solicitar los límites a los usos o a compartir con otras personas:** Tiene derecho a pedirnos que limitemos cómo utilizamos o compartimos su PHI. Consideraremos su solicitud, pero no estamos obligados a acceder. Si estamos de acuerdo con los límites, escribiremos el acuerdo y los cumpliremos, excepto en emergencias. No podemos acordar en limitar los usos o el compartir la información que requieran las leyes.

**Elegir cómo nos comunicamos con usted:** Puede solicitar que le expliquemos asuntos médicos de una cierta manera o en un cierto lugar. Por ejemplo, puede pedirnos que nos comuniquemos con usted solo en el trabajo o por correo. Para solicitar que nos comuniquemos con usted de una cierta manera, debe escribir una carta. Las instrucciones están en su paquete de miembro. Aceptaremos su pedido si es razonable que lo hagamos.

**Obtener una copia de su PHI:** Tiene derecho a ver y copiar su información médica protegida si nos escribe una carta. Las instrucciones están en su paquete de miembro. Le responderemos antes de la fecha límite legal. Si rechazamos su solicitud, anotaremos las razones y le explicaremos su derecho a apelar.

En ciertas situaciones, no le proveeremos algunas partes de su PHI y usted no podrá apelar esa decisión.

No le proveeremos:

- Notas psicoterapéuticas
- Información que recolectemos para acciones legales
- Cualquier información sobre pruebas de laboratorio protegida por las leyes

Usted no puede apelar esas decisiones.

Si desea copias de su PHI, podemos cobrarle por las copias. Tiene derecho a optar por obtener un resumen en vez de una copia del historial completo. También tiene derecho a decirnos que le enviemos su PHI a otra persona de su elección o a otra dirección. Además, tiene derecho a solicitar que enviemos su PHI en formato electrónico. Si no podemos enviar la información en el formato que haya solicitado, trabajaremos con usted para encontrar una manera aceptable de enviar la información.

**Solicitarnos que cambiemos o arreglemos su PHI:** Si cree que existe un error o que falta información de su PHI, puede solicitar que corriamos o agreguemos información al historial. Debe escribir una carta y dar una razón para su solicitud. Las instrucciones están en su paquete de miembro. Le responderemos antes de la fecha límite legal. Es posible que rechacemos la solicitud si descubrimos que la PHI:

- Es correcta y está completa
- No la creamos nosotros o no es parte de nuestros historiales, o
- Es el tipo de información que no podemos proveerle.

Si rechazamos su solicitud de cambios, le comunicaremos las razones por escrito. Tiene derecho a agregar su solicitud, nuestra negativa y cualquier respuesta de usted a su PHI. Si aprobamos la solicitud de cambios, cambiaremos el PHI y se lo diremos a usted y a otras personas que necesiten saber sobre el cambio.

**Averiguar qué información compartimos:** Tiene derecho a obtener una lista de PHI que compartimos. La lista contendrá solo información que se remonte hasta seis años atrás.

**La lista contendrá:**

- La fecha en que proporcionamos la información
- Quién recibió la información
- La razón por la que proporcionamos la información

**La lista no contendrá:**

- Información que proporcionamos para un tratamiento
- Información que proporcionamos para un pago
- Información que proporcionamos para operaciones de atención médica
- Información que le proporcionamos a usted
- Información que le proporcionamos a personas a quienes usted nos dijo que lo hagamos
- Información que le proporcionamos a su familia
- Información que proporcionamos a organismos de seguridad nacional o inteligencia
- Las veces en que proporcionamos PHI que la policía u organismos de salud nos pidan mantener secreta

Para obtener la lista, debe escribirnos una carta. Las instrucciones están en su paquete de miembro. Le responderemos antes de la fecha límite legal. Puede tener una lista gratuita una vez al año. Es posible que le cobremos por más de una lista al año.

**Para obtener esta notificación:** Tiene derecho a obtener una copia impresa de esta notificación. También puede solicitar que le enviemos una copia por correo.

**Para que le notifiquen si se ha violado su PHI:** Si se ha utilizado incorrectamente o divulgado injustamente su PHI, de una manera que pueda perjudicarlo, investigaremos la situación y le notificaremos sobre las circunstancias y qué pasos debe tomar para protegerse.

#### **IV. Cómo puede presentar una queja sobre nuestras normas de privacidad:**

Si cree que hemos violado estas normas de privacidad, puede llamar al número telefónico en su paquete de miembro para presentar su queja. Si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre su PHI, puede apelar. Le proveeremos las instrucciones para apelar cuando le comuniquemos una decisión. Puede escribir una carta para presentar una queja sobre nosotros al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No lo discriminaremos de ninguna manera si presenta una queja.

#### **V. Quién cumplirá con esta notificación:**

Estas compañías de Beacon Health Options, Inc. cumplen con las normas:

*Beacon Health Options, Inc.*  
(Opciones Médicas “Beacon”)  
*ValueOptions of Texas, Inc.*  
(ValueOptions de Texas)  
*ValueOptions of Kansas, Inc.*  
(ValueOptions de Kansas)  
*Massachusetts Behavioral Health Partnership*  
(Sociedad de Salud Conductual de Massachusetts)  
*Value Health Reinsurance, Inc.*  
(Reaseguro Médico Valioso)  
*Florida Health Partners, Inc.*  
(Socios Médicos de Florida)  
*North Florida Behavioral Health Partners, Inc.*  
(Socios de Salud Conductual del Norte de Florida)  
*Integrated Community Health Partners, LLC*  
(Socios Médicos Integrados de la Comunidad)  
*Foothills Behavioral Health Partners, LLC*  
(Socios de Salud Conductual de Foothills)  
*Colorado Health Partnerships, LLC*  
(Sociedades Médicas de Colorado)

*Northeast Behavioral Health Partnership, LLC*  
(Sociedad de Salud Conductual del Noreste)  
*ValueOptions Federal Services, Inc.*  
(Servicios Federales de ValueOptions)  
*Value Behavioral Health of Pennsylvania, Inc.*  
(Salud Conductual Valiosa de Pensilvania)  
*OPTIONS Health Care, Inc.*  
(Atención Médica de OPTIONS)  
*ValueOptions of New Mexico*  
(ValueOptions de Nueva México)  
*ValueOptions of New Jersey, Inc.*  
(ValueOptions de Nueva Jersey)  
*ValueOptions of California, Inc.*  
(ValueOptions de California)  
*Beacon Health Strategies LLC*  
(Estrategias Médicas “Beacon”)  
*Health Colorado, Inc.*  
(Salud Colorado)  
*CHCS, IPA*  
*Empower Healthcare Solutions, LLC*  
(Potenciar Soluciones de Salud)

**Todos los materiales que Beacon Health Options, Inc. escribe para los miembros están disponibles en inglés y español. Puede recibir interpretaciones orales de este material en todos los idiomas.**

**Los miembros con necesidades especiales pueden obtener documentos que sean más fáciles de leer. Esto puede ser para personas que no vean o lean bien.**