

# NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Notificación de privacidad de Colorado Access y sus subsidiarias, New Health Ventures, Inc., Access Diversified Services, Inc., Access Telehealth Holdings, LLC, AccessCare Technology, LLC, y AccessCare Services, LLC, según sea aplicable (referido en esta Notificación de Prácticas de Privacidad como “nuestro”, “nosotros” y “nos”).

If you need this document in another language, large print or on tape, please call Customer Service at 1-800-511-5010 (toll free). TTY/TDD users call 1-888-803-4494.

Si necesita este documento en español, letras grandes, o en un casete, por favor llame a nuestro Servicio del Cliente al 1-800-511-5010 (gratuita). Usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-888-803-4494.

## SU INFORMACIÓN. SUS DERECHOS. NUESTRAS RESPONSABILIDADES.

### SU INFORMACIÓN

Este aviso describe como su información médica puede ser usada y divulgada y como usted puede obtener acceso a esta información. **Por favor, léalo cuidadosamente.**

Su “información de salud” incluye alguna información que creamos o mantenemos que puede ser razonablemente usada para identificarle a usted y se relaciona a su condición de salud física o mental, la prestación de atención de salud para usted, o el pago de la atención de salud. Esta información puede ser oral, escrita, o de forma electrónica. Algunos ejemplos de su información de salud protegida incluyen: registros médicos, registros de reclamos, información de inscripción, y comunicaciones entre usted y su proveedor de cuidado de salud sobre su cuidado.

También coleccionamos “información personal”, según el producto o servicio que usted tenga de nosotros. Ejemplos de información personal que coleccionamos incluyen: nombre, dirección, número de teléfono, número de seguro social, fecha de nacimiento, e historia financiera y transacciones. Colectamos información personal cuando usted solicita un seguro, presenta una reclamo, paga las primas, y obtiene servicios de nosotros. Obtenemos información personal de otros, como profesionales de cuidado de salud, otros aseguradores, proveedores de servicio, nuestros afiliados, y agencias estatales y federales.

Cuando usted usa este aviso, “información” incluye ambos su información de salud y su información personal.

### 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. Todas las solicitudes bajo de este aviso, incluyendo la cancelación y modificación de las solicitudes existentes deben ser por escrito y dirigida al Oficial de Privacidad de los contactos de abajo.

#### Obtener una copia de los registros de salud

- Usted puede pedir ver u obtener una copia electrónica (si mantenemos registros electrónicos) o de papel de sus registros de salud, médica, y reclamos y otra información de salud que tenemos acerca de usted. Pregúntenos como hacer esto.
- Nosotros le proporcionaremos una copia o un resumen de su salud y registros de reclamos, por lo general dentro de 30 días de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

#### Consultarnos para corregir registros de salud y reclamos

- Usted puede pedir que corriamos sus registros de salud y reclamos si cree que están incorrectos o incompletos. Pregúntenos como hacer esto.
- Podemos decir “no” a su petición, pero le diremos la razón por escrito dentro de 60 días.



coaccess.com  
1-800-511-5010



accesshealthco.com  
1-855-325-9426

### **Solicitar comunicaciones confidenciales**

- Usted puede pedirnos que nos contactemos con usted de una manera específica (ej. Su domicilio o teléfono de la oficina) o enviarle correo a una dirección diferente.
- Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables, y diremos “sí” si usted nos dice que estaría en peligro si no lo hacemos.

### **Consultarnos para limitar lo que usamos o compartimos**

- Usted puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago, u operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podríamos decir “no” si esto afectaría a su cuidado.
- Si usted paga el costo en total de un servicio o producto del cuidado de salud de su propio bolsillo, usted puede pedir que no compartamos esta información de salud con el propósito de pago de nuestras operaciones. Vamos a decir “sí” al menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

### **Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido información**

- Usted puede solicitar una lista (contable) de las veces que hemos compartido su información de salud hasta seis años antes de la fecha en que lo solicite, que fue lo que compartimos, y por qué.
  - Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas acerca de tratamiento, pago y operaciones de cuidado de salud, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que nos haya pedido hacer). Proporcionamos una lista al año de forma gratuita, pero se le cobrará una tarifa razonable, basada en el costo si usted pide otra a dentro de 12 meses.

### **Obtener una copia de este aviso de privacidad**

- Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha aceptado recibir la notificación por medios electrónicos. Nosotros le proporcionaremos una copia en papel con prontitud.

### **Elija a alguien para que lo represente**

- Si usted ha dado a alguien poder médico, si alguien es su guardián legal, o si ha designado a alguien como su representante personal, esta persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información de salud.
- Nos aseguraremos de que esa persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

### **Presentar una queja si considera que sus derechos han sido violados**

Usted puede presentar una queja si usted siente que hemos violado sus derechos dirigiéndose a nosotros usando los números de teléfono de arriba o al contactar el Oficial de Privacidad de Colorado Access al:

Colorado Access  
Privacy Official  
10065 East Harvard Avenue, Suite 600  
Denver, CO 80231  
Llame al (720) 744-5100  
Correo electrónico [privacy@coaccess.com](mailto:privacy@coaccess.com)

Usted puede presentar una queja ante la Oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Derechos Civiles de EE.UU. mediante el envío de 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/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

## **SUS ELECCIONES**

### **Para cierta información de salud, usted puede decirnos sus elecciones acerca de lo que compartimos.**

Si usted tiene una clara preferencia por la forma en que compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos, y vamos a seguir sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y opción de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención
- Compartamos información en una situación de socorro

*Si usted no es capaz de decirnos su preferencia, por ejemplo, si usted está inconsciente, podemos proceder y compartir su información si creemos que será en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para su salud o su seguridad. Por favor tome en cuenta que no creamos ni manejamos un directorio de hospitales.*

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

- Propósitos de mercadeo
- Venta de su información
- Notas de psicoterapia

## **NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES**

### **¿Cómo usamos y compartimos típicamente su información de salud?**

Normalmente usamos o compartimos su información de salud en las siguientes maneras.

#### **Ayudamos a dirigir el tratamiento de cuidado de la salud que usted recibe**

- Podemos usar su información de salud y compartirla con los profesionales que le estén tratando.
- Podemos usar o divulgar su información para enviarle recordatorios sobre sus beneficios o cuidado.
- Divulgaremos los registros de tratamiento de trastorno de consumo de sustancias solo en circunstancias limitadas sujetas a las restricciones previstas por la ley federal.

#### **Ejecutamos nuestra organización**

- Podemos utilizar y divulgar su información para ejecutar nuestra organización, manejar su tratamiento y servicios, mejorar su cuidado, y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.
- Podemos usar y divulgar su información para razones de respaldo, pero no se nos permite usar la 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.

#### **Pagamos sus servicios de salud**

- Podemos utilizar y divulgar su información de salud al pagar por sus servicios de salud.

#### **Administramos su plan de salud**

- Podemos revelar su información médica a su patrocinador del plan de salud para la administración del plan.

#### **A los asociados de negocios**

Podemos divulgar su información a los terceros que hacen funciones por nuestra parte, si la información es necesaria de hacer estas funciones. Nuestros asociados de negocios están requeridos a proteger su información y no están permitidos usar ni divulgarla solo como está permitido en nuestro contrato y bajo de la ley aplicable.

### **¿DE QUÉ OTRA MANERA PODEMOS UTILIZAR O COMPARTIR SU INFORMACIÓN DE SALUD?**

Se nos permite o requiere compartir su información de otras maneras - por lo general de manera que contribuya al bien público, como la salud pública e investigaciones. Tenemos que cumplir con muchas condiciones legales antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para más información vea:

**[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)**

#### **Ayudamos con problemas de salud y de seguridad pública**

Podemos compartir su información de salud para ciertas situaciones tales como:

- Prevención de enfermedades
- Ayuda con productos defectivos
- Informes de reacciones adversas a medicamentos
- Informes de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevención o reducción de una amenaza grave a la salud o a la seguridad de cualquier persona

### **Hacemos investigaciones**

- Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

### **Cumplimos con la ley**

- Compartiremos información acerca de usted cuando las leyes estatales o federales lo requieran, incluyendo el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este quiere ver que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.

### **Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajamos con un médico forense o director de funeraria**

- Podemos compartir su información médica con organizaciones de procuración de órganos.
- Podemos compartir información de salud con un médico forense, o director de la funeraria cuando una persona muere.

### **Nos hacemos cargo de la Indemnización laboral, cumplimiento de la ley, y otras solicitudes del gobierno**

Podemos usar o compartir información acerca de su salud:

- Para reclamos de indemnización de trabajadores
- Para propósitos de aplicaciones legales o con un agente de la ley
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones especiales del gobierno tales como militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial
- Para el Ombudsman for Medicaid Managed Care, tales como requerido por nuestros contratos con el estado de Colorado

### **Respondemos a demandas y acciones legales**

- Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.

## **NUESTRAS RESPONSABILIDADES**

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.

- Le haremos saber de inmediato si se produce un incumplimiento que pueda haber puesto en peligro la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y debemos darle una copia del mismo.
- Nosotros restringimos el acceso a su información a los empleados que necesitan saber la información para realizar sus funciones del trabajo.
- Mantenemos medidas de seguridad físicas, electrónicas, y de procedimiento que cumplen con las leyes federales para guardar su información.
- No usaremos o compartiremos su información para otra cosa la cual no esté descrita en este aviso a menos que nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

**Para más información consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).**

## **CAMBIOS EN LAS CONDICIONES DE ESTE AVISO**

Nosotros podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos acerca de usted. El nuevo aviso estará disponible a petición, en nuestro sitio web, y le enviaremos una copia.



coaccess.com  
1-800-511-5010



accesshealthco.com  
1-855-325-9426