

## AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Aviso privado de Colorado Access y su subsidiaria New Health Ventures, Inc., según corresponda (mencionadas en este aviso sobre las prácticas de privacidad como “nosotros” y “nuestro/a”).

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE CONSEGUIR EL ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, RE-VISE CUIDADOSAMENTE.**

If you need this document or any document in large print, Braille, other formats or languages, or read aloud, or need another copy, call 800-511-5010. For TDD/TTY, call 888-803-4494. Call Monday to Friday, 8 a.m. to 5 p.m. The call is free.

Si necesita esta documento o cualquier documento en letra grande, Braille, otros formatos o idiomas, o se lea en voz alta, o necesita otra copia, llame al 800-511-5010 (llamada gratuita). Para TTY/TDD llame al 888-803-4494. Llame de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.

### NUESTRO COMPROMISO

Este aviso describe la forma en que su información puede ser usada y revelada, y cómo usted puede tener acceso a esta información. **Léalo con atención.**

Este aviso aplica Colorado Access y a New Health Ventures, Inc. Para realizar nuestro trabajo, creamos y recibimos registros sobre usted y su atención. Lo que recopilamos se denomina información de salud protegida (protected health information, PHI). Mantenemos su PHI segura y privada.

Por determinación de ley, protegemos su PHI y le diremos cómo. Debemos informarle si compartimos su PHI por error y si hay riesgo de que no esté protegida. Debemos seguir este aviso cuando usamos o compartimos su PHI.

### CÓMO USAMOS Y DIVULGAMOS (COMPARTIMOS) SU PHI

#### Usos de PHI sin su autorización (permiso)

Es posible que divulguemos (compartamos) su PHI sin su autorización por escrito por estos motivos:

- Tratamiento: para ayudarle a obtener la atención que necesite. Por ejemplo, para recomendarle un médico.
- Pago: para pagarle sus servicios de atención médica. Por ejemplo, para hablar con un médico por una factura que nos envíe.
- Operaciones de atención médica: usaremos o compartiremos su PHI para realizar nuestro trabajo y administrar su atención. Hacemos esto para mejorar la atención y los servicios que recibe. Por ejemplo, usamos su PHI para:
  - o Conversar con usted sobre su atención médica
  - o Comunicarle sus beneficios
  - o Brindarle servicios de gestión de casos
- Con terceros involucrados en su atención y/o por motivos de avisos.
  - o Si está ahí o nos permite hacerlo, compartiremos su PHI con terceros involucrados en su atención.
  - o En caso de emergencia, decidiremos si compartir su PHI con otros es lo más conveniente para usted. También tomaremos la decisión si usted no nos la puede comunicar. Si compartimos su PHI en situaciones en la que usted no está disponible, compartiremos solo lo necesario para su atención o para el pago correspondiente.
  - o Es posible que compartamos su PHI con una agencia que trabaja en actividades de asistencia ante desastres para ayudar con los avisos.
- Asociados a nuestro servicio: es posible que compartamos su PHI con empresas que trabajan para nosotros. Antes de que compartamos su PHI, hacemos que firmen un acuerdo por escrito para protegerla.
- Actividades de supervisión de salud: es probable que compartamos su PHI con una agencia gubernamental que



supervisa al sistema de atención médica y confirma que seguimos las reglas de los programas de beneficios gubernamentales.

- Actividades de salud pública: siempre que sea necesario, compartiremos su PHI con agencias públicas de salud para la prevención de enfermedades.
- Procedimientos judiciales y administrativos: es posible que compartamos su PHI cuando se solicita por medio de órdenes judiciales o administrativas.
- Funcionarios de aplicación de leyes: es posible que divulguemos su PHI a la policía u otra autoridad de aplicación de la ley cuando sea requerido por una orden judicial u otro proceso autorizado por ley.
- Requerido por la ley: compartiremos su PHI cuando lo requiera una ley estatal o federal. Esto incluye, pero sin limitación a:
  - o Informar un presunto abuso o negligencia
  - o Cuando un tribunal ordene compartir la información
  - o Cuando hay un deber legal de advertir o actuar por una amenaza seria contra la salud o seguridad propia, de otra persona o del público en general
- Funciones gubernamentales especializadas: es posible que compartamos su PHI si está relacionada con actividades de seguridad nacional o inteligencia o funciones gubernamentales especiales. Esto incluye actividades militares y de veteranos de guerra.
- Instituciones correccionales: es posible que compartamos su PHI si usted es un convicto o si se encuentra bajo custodia de una autoridad por motivos de atención médica o seguridad.
- Médicos forenses, examinadores médicos, directores de funerales y organizaciones/entidades de adquisición de órganos: es posible que compartamos su PHI con un médico forense, examinador médico o director de funerales para que puedan hacer su trabajo. Es posible que compartamos su PHI con el personal para ayudar en la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- Investigación: es posible que compartamos su PHI para llevar a cabo estudios de investigación, pero según lo permitido por la ley.
- Compensación laboral: es posible que compartamos su PHI con programas que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

#### **Usar y compartir cierta PHI considerada “muy confidencial”**

- Para ciertos tipos de PHI, las leyes federales y estatales pueden requerir más protección de la privacidad. Por ejemplo, esto incluye a PHI que sea:
  - o Una nota de psicoterapia
  - o Sobre la prevención, tratamiento y remisión relacionadas con el abuso de alcohol y drogas
  - o Sobre análisis, diagnóstico o tratamiento del VIH/SIDA
  - o Sobre enfermedades venéreas y/o contagiosas
  - o Sobre pruebas genéticas

#### **Confidencialidad de los registros de abuso de alcohol y sustancias**

Algunos registros de pacientes con abuso de alcohol y drogas están protegidos por las leyes y reglamentaciones federales. Los registros del presunto abuso y negligencia de menores no tienen protección. La información sobre crímenes cometidos en nuestras instalaciones o en contra de nuestro personal no tiene protección. La información sobre amenaza de cometer un crimen no tiene protección. Por lo general, si usted sufre de un desorden de abuso de alcohol o drogas, no compartiremos información que le identifique a menos que:

- Usted nos lo autorice por escrito
- Obtengamos una orden judicial
- La compartamos con empleados de atención médica en una emergencia médica o con empleados capacitados para investigar, auditar o evaluar el programa

El incumplimiento de las leyes y normas federales sobre la información de abuso de sustancias puede constituir un crimen. Los presuntos incumplimientos se pueden reportar a las autoridades correspondientes según las leyes federales. (Vea el título 42 290dd-3 del Código de los Estados Unidos [United States Code, U.S.C.] y el título 42 290ee-3 para consultar las leyes federales y el Título 42 del Código de Reglamentaciones Federales [Code of Federal Regulations, CFR], Parte 2 para consultar las reglamentaciones federales).

## **Usos de PHI que requieren su autorización (permiso)**

Necesitamos su autorización por escrito (permiso) para compartir las notas de psicoterapia. Necesitamos su permiso por escrito para usar su PHI con fines de comercialización o para vender su PHI. Necesitamos su permiso por escrito para usar o compartir su PHI con otro fin que no sean los descritos anteriormente. Puede cancelar su autorización por escrito en cualquier momento. La cancelación no aplicará a las divulgaciones hechas antes de que recibamos su cancelación. Llame al funcionario de privacidad al número que aparece a continuación para recibir asistencia con la cancelación de una autorización.

## **SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD**

Usted tiene derechos en lo que respecta a su información médica. Para obtener ayuda con alguno de estos derechos, comuníquese con nuestro funcionario de privacidad al 855-879-8286 (llamada gratuita). Después, le proporcionaremos los formularios que pueda tener que llenar. Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de sus expedientes médicos. Puede pedir ver u obtener una copia de su PHI en papel o de manera electrónica para inspeccionarla. Este derecho tiene algunas limitaciones. Le diremos cuando no podamos compartir esta información con usted. Le diremos si se aplicarán cargos por los expedientes.
- Pedirnos que corriamos sus expedientes médicos. Puede pedirnos que corriamos sus expedientes médicos si piensa que están incorrectos o incompletos. Los arreglaremos o le explicaremos por qué no podemos hacerlo.
- Pedir comunicaciones confidenciales. Usted puede pedirnos que le contactemos de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa o de oficina) o enviarle correo a una dirección diferente. Revisaremos todas las solicitudes. Las aceptaremos si son razonables y factibles.
- Pedirnos limitar lo que usamos o compartimos. Puede pedirnos que limitemos cómo y cuándo usamos o compartimos su PHI. Revisaremos cuidadosamente cada solicitud, pero es posible que no accedamos. Le avisaremos si estamos de acuerdo o no.
- Saber cuándo hemos compartido su información por ciertos motivos. Puede pedir una lista de las veces que hemos compartido su PHI durante los últimos seis años por motivos que no relacionados con tratamiento, pago, operaciones de atención médica, con su permiso y algunas otras excepciones, durante los últimos seis años.
- Obtener una copia de este aviso de privacidad. Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Si necesita este documento en otro idioma, letra grande o en audio, llame a Servicio al Cliente al 800-511-5010 (llamada gratuita). Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 888-803-4494.
  - o También puede obtener una copia de nuestro sitio web en [coaccess.com](http://coaccess.com).
- Para presentar una queja. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja. La dirección se encuentra a continuación. También puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU (U.S. Department of Health and Human Services). No procederemos en contra de usted si lo hace.

## **COMUNÍQUESE CON NOSOTROS**

Para actuar sobre cualquiera de sus derechos o hacer preguntas, comuníquese con nuestro funcionario de privacidad al 855-879-8286 (llamada gratuita) o a la dirección que aparece a continuación:

Colorado Access

Funcionario de seguridad

11100 E. Bethany Drive

Aurora, CO 80014

Dirección de correo electrónico: [privacy@coaccess.com](mailto:privacy@coaccess.com)

## **REPRESENTANTES PERSONALES**

Si ha otorgado un poder médico a alguien, si tiene un tutor legal o si alguien tiene la autoridad legal para actuar por usted, esa persona puede actuar por sus derechos. A veces pueden tomar decisiones sobre su PHI. Nos aseguraremos de que tengan esta autoridad antes de actuar. También puede firmar un formulario que nos permita compartir su PHI por ciertas razones con personas que no sean su representante personal. Puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

## **FECHA DE VIGENCIA Y CAMBIOS**

Podemos cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Pondremos hacer vigentes los nuevos términos para toda PHI que ya tenemos. Si cambiamos este aviso, publicaremos la versión actualizada en nuestro sitio web. También enviaremos una copia impresa en nuestro próximo correo anual. Este aviso entra en vigencia a partir del 1º de noviembre del 2017.

