

Aviso sobre prácticas de privacidad

Este aviso describe de qué forma puede usarse y divulgarse su información médica y cómo puede obtener acceso a dicha información.

Revíselo cuidadosamente. La privacidad de su información es importante para nosotros.

[Nuestro deber legal](#)

Este aviso sobre prácticas de privacidad describe de qué forma Vitality Health Plan of California (Vitality) puede usar y divulgar su información de salud ("información de salud protegida" o "PHI" [por sus siglas en inglés]) para llevar a cabo actividades relacionadas con el pago, operaciones de atención médica, y para otros fines permitidos o exigidos por la ley. Las leyes federales y estatales vigentes nos exigen que mantengamos la privacidad de su PHI. Tenemos la obligación de entregarle este aviso acerca de nuestras prácticas de privacidad, nuestros deberes legales y sus derechos con respecto a su PHI. Debemos brindarle un aviso de uso o divulgación no permitidos de su PHI no asegurada si su información se ha visto comprometida en virtud de los estándares federales y estatales vigentes. Debemos seguir las prácticas de privacidad que se describen en este aviso mientras esté vigente. Este aviso entró en vigencia el 1 de enero de 2019 y permanecerá vigente hasta que lo reemplacemos.

Este aviso sobre prácticas de privacidad tiene el objetivo de incorporar los requisitos de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés), así como también los requisitos estatales.

Usted tiene derecho a recibir una copia de este aviso por escrito previa solicitud. Puede imprimir una copia de nuestro sitio web o comunicarse con nosotros usando la información que se encuentra al final de este aviso para obtener una copia en papel.

Organizaciones cubiertas por este aviso: Este aviso se aplica a las prácticas de privacidad de

Vitality. Su proveedor o grupo médico y cualquier proveedor de atención de especialidad, hospital, farmacia u otro proveedor del que pueda recibir tratamientos o servicios pueden contar con su propio aviso que describa de qué forma mantienen la privacidad de su PHI.

[Nuestros usos y divulgaciones de su PHI](#)

Usamos y divulgamos su PHI para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. Al usar o divulgar su información para estos fines, usamos o divulgamos solo la PHI mínima necesaria para llevar a cabo la tarea. Podemos usar o divulgar su PHI en los siguientes casos:

Para actividades de tratamiento: Por ejemplo, podemos divulgar información acerca de sus medicamentos con receta a su médico de modo que este pueda comprender mejor de qué modo brindarle atención médica.

Para actividades de pago: Por ejemplo, podemos usar y divulgar su PHI para pagar reclamaciones de médicos, hospitales y otros proveedores para los servicios que se le proporcionaron y que están cubiertos por su plan de salud, para determinar su elegibilidad a fin de recibir beneficios o para emitir explicaciones de los beneficios a la persona que se suscribe al plan de salud en el que participa.

Para operaciones de atención médica: Por ejemplo, podemos usar o divulgar su PHI para llevar a cabo actividades de mejora y de evaluación de calidad, para acreditar a los proveedores y revisar su desempeño o para participar en la coordinación de la atención o en la administración de casos. También podemos usar o divulgar su PHI a efectos de la inscripción y otras actividades relacionadas con la

creación, renovación o reemplazo de un plan de beneficios.

Para divulgarle información a usted: Podemos usar y divulgar su PHI para comunicarnos con usted mediante el servicio al cliente o para brindarle la información que necesite. Podemos usar y divulgar su información a efectos del informe de acceso y divulgación descritos en la sección "Sus derechos" de este aviso.

Para efectuar divulgaciones a sus familiares y amigos:

Podemos divulgar su PHI a un familiar, amigo u otra persona que usted indique que se encuentra involucrada en su atención o en el pago de esta. También podemos divulgar su PHI a alguna de estas personas si usted no está presente o no puede brindar el permiso solicitado debido a una emergencia médica, accidente o situación similar, si determinamos que la divulgación es para su bien. En estos casos, podemos divulgar solo la información de salud protegida que resulte directamente relevante a la participación de la persona con su atención médica o con el pago de esta. Divulgaremos su PHI a un individuo que haya sido designado por usted como representante personal y que reúna los requisitos para dicha designación de conformidad con las leyes estatales pertinentes. Antes de divulgar su PHI a dicha persona, debe enviar un aviso por escrito de su designación junto con documentación de respaldo, como un poder o un formulario de Designación de un representante personal del miembro debidamente ejecutado. También puede darnos permiso para divulgar su PHI a cualquier persona en función de una autorización por escrito (consulte la sección sobre "Otros usos y divulgaciones de su PHI" que se encuentra a continuación).

Usos y divulgaciones permitidos: Podemos usar y divulgar su PHI según lo permita o exija la ley, incluso para los siguientes fines:

- **Exigido por la ley:** Podemos usar o divulgar su PHI cuando las leyes federales o estatales lo exijan.
- **Investigación:** Podemos divulgar su PHI a investigadores, siempre y cuando estos cumplan con los requisitos de confidencialidad aplicables.
- **Salud y seguridad:** Podemos divulgar la PHI según sea necesario para evitar una amenaza grave o inminente a la salud o la seguridad de

un individuo o para denunciar o prevenir abuso, negligencia, violencia doméstica u otros crímenes.

- **Actividades de salud pública:** Podemos usar o divulgar la PHI para actividades de salud pública permitidas o exigidas por la ley, como, por ejemplo, para la prevención o el control de enfermedades transmisibles.
- **Actividades de supervisión de la salud:** Podemos divulgar la PHI a una agencia de supervisión de la salud, como la División de Seguros del Departamento de Regulación Comercial, para actividades de supervisión autorizadas por la ley.
- **Procesos y procedimientos:** Podemos divulgar la PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, citación, pedido de presentación de pruebas u otro procedimiento legítimo de conformidad con salvaguardias procesales especificadas.
- **Aplicación de la ley:** Podemos divulgar la PHI a agentes del orden público con propósitos limitados, como, por ejemplo, cuando es necesario proporcionar evidencia de un crimen ocurrido en nuestras instalaciones.
- **Compensación laboral:** Podemos divulgar la PHI de conformidad con las leyes de compensación laboral y otros programas similares que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Funciones gubernamentales especiales:** Podemos divulgar la PHI para varias funciones gubernamentales, incluidas las divulgaciones a las Fuerzas Armadas para el personal activo, a las Agencias de Inteligencia para la seguridad nacional y al Departamento de Estado por motivos de servicios extranjeros.

Impacto de las leyes estatales: Es posible que se nos exija cumplir con las leyes de privacidad estatales u otras leyes aplicables que limiten nuestro uso o divulgación de la PHI en mayor medida que la HIPAA.

Otros usos y divulgaciones de su PHI: Debemos obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI por algún motivo no mencionado anteriormente. Si nos brinda dicha autorización, puede revocarla por escrito; la revocación tendrá vigencia para usos y divulgaciones futuros de la PHI. Sin embargo, la revocación no se aplicará a la PHI que ya

hayamos divulgado o usado en virtud de la autorización. Para revocar una autorización que nos haya brindado, comuníquese con nosotros usando la información que se encuentra al final de este aviso.

Se requerirá una autorización para cualquier uso o divulgación de sus notas de psicoterapia.

Dependeremos de nuestro proveedor de salud conductual para obtener una autorización que admita el uso de las notas de psicoterapia; si necesitamos divulgarlas, obtendremos su autorización por escrito.

También debemos obtener su autorización por escrito para vender información sobre usted a un tercero o, en la mayoría de los casos, para usar o divulgar su PHI a fin de brindarle comunicados sobre productos y servicios. Sin embargo, no necesitamos su autorización por escrito para enviarle comunicados sobre productos o servicios relacionados con la salud, siempre y cuando estos estén asociados con su cobertura y sean ofrecidos por nosotros.

SUS DERECHOS

Derecho a inspeccionar y a solicitar una copia:

Usted tiene derecho a ver o solicitar copias de la PHI que usamos para tomar decisiones acerca del pago de su atención médica. Para ver u obtener copias de su PHI, debe enviarnos una solicitud por escrito a la dirección que se encuentra en la última página de este aviso. Es importante que dirija su solicitud de inspección y copia a esta dirección de modo que podamos comenzar a procesarla. Si envía una solicitud a otra persona, oficina o dirección, es posible que se demore nuestra respuesta. Para efectuar esta solicitud, le brindaremos un formulario para que complete y nos envíe. Si solicita una copia de la información, es probable que le cobremos una tarifa para cubrir los costos de las copias, el envío por correo u otros gastos asociados con su solicitud. Podemos denegar su solicitud de acceso en circunstancias limitadas.

Derecho a realizar modificaciones: Si usted cree que su PHI es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que modifiquemos su información. Para hacerlo, escríbanos a la dirección proporcionada en la última página de este aviso. Su solicitud debe incluir el motivo por el cual esta modificación es necesaria. Es importante que dirija su solicitud de modificación a esta dirección de modo que podamos comenzar a procesarla. Si envía su solicitud a otra persona, oficina o dirección, es posible que se demore nuestra respuesta. Para efectuar esta solicitud, le brindaremos un formulario para que complete y nos envíe. Podemos denegar su solicitud de modificación en algunas circunstancias, como, por ejemplo, si consideramos que la información que tenemos es precisa y completa.

Derecho a un informe: Usted tiene derecho a obtener información acerca de ciertas divulgaciones de su información de salud. No tenemos el deber de informarle ninguna divulgación que efectuemos para el tratamiento, el pago, las operaciones de atención médica y algunos otros fines. Sin embargo, puede solicitar una lista de otras divulgaciones efectuadas hasta seis años antes a partir de la fecha de su solicitud. La lista incluirá, por ejemplo, divulgaciones exigidas por la ley para procedimientos judiciales o administrativos o para uso en investigaciones (excepto para divulgaciones que también califiquen como operaciones de atención médica).

Puede solicitar un informe enviándonos su solicitud por escrito a la dirección que se encuentra en la

última página de este aviso. Es importante que dirija su solicitud de informe a esta dirección de modo que podamos comenzar a procesarla. Si envía su solicitud a otra persona, oficina o dirección, es posible que se demore nuestra respuesta. Para efectuar esta solicitud, le brindaremos un formulario para que complete y nos envíe. La primera lista que solicite dentro de un periodo de 12 meses no tendrá ningún costo. Para listas adicionales, es posible que le cobremos los gastos relacionados con el otorgamiento. Le notificaremos los costos implicados y usted puede decidir retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en ningún gasto.

Derecho a solicitar una restricción: Usted tiene derecho a solicitar una restricción a la PHI que usamos o divulgamos para el pago o para las operaciones de atención médica. *No estamos obligados a aceptar cualquier restricción que pueda solicitar.* Si aceptamos la restricción, cumpliremos con esta a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

Puede solicitarnos una restricción por escrito a la dirección que se encuentra en la última página de este Aviso. Si envía su solicitud a otra persona, oficina o dirección, es posible que se demore nuestra respuesta. Para efectuar esta solicitud, le brindaremos un formulario para que complete y nos envíe.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:

Si usted cree que enviarle la PHI a su dirección habitual puede ponerlo en peligro, puede solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su PHI de otro modo o en una ubicación alternativa. Por ejemplo, puede pedir que solo lo contactemos en su dirección laboral o en otra dirección secundaria.

Envíenos su solicitud a la dirección proporcionada en la última página de este aviso. Es importante que dirija su solicitud de comunicación confidencial a esta dirección de modo que podamos comenzar a procesarla. Si envía su solicitud a otra persona, oficina o dirección, es posible que se demore nuestra respuesta. Para efectuar esta solicitud, le brindaremos un formulario para que complete y nos envíe.

Aceptaremos una solicitud por escrito de comunicación confidencial que sea razonable y que indique que la divulgación de toda su PHI o de parte de esta podría ponerlo en peligro. Una vez que su solicitud de comunicación confidencial entre en vigencia, toda su PHI será procesada según sus instrucciones. No

aceptaremos solicitudes para retener PHI relacionada con una condición, un diagnóstico o un tratamiento específicos.

Si usted cancela su solicitud de comunicación confidencial, se eliminará la restricción para *toda* la PHI suya que tengamos, incluida aquella que previamente estaba protegida. Por lo tanto, no debe cancelar su solicitud de comunicación confidencial si aún lo preocupa que la divulgación de su PHI pueda ponerlo en peligro.

[PREGUNTAS Y QUEJAS](#)

Si desea obtener más información acerca de nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con nosotros usando la información que se encuentra al final de este aviso. Puede presentar una queja ante nosotros si cree que hemos violado sus derechos a la privacidad. Debe hacerlo por escrito a la dirección que se encuentra al final de este aviso. También puede presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No lo penalizaremos ni tomaremos represalias contra usted por presentar una queja ante nosotros o ante la Secretaría.

Nos reservamos el derecho a modificar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de hacer que los cambios en nuestras prácticas de privacidad y los términos nuevos de nuestro aviso sean efectivos para toda la PHI que mantenemos, incluida aquella que creamos antes de efectuar los cambios. Si realizamos un cambio importante a nuestro aviso, lo modificaremos y publicaremos el aviso nuevo en nuestro sitio web. Proporcionaremos una copia del aviso nuevo (o información sobre los cambios a nuestras prácticas de privacidad y cómo obtener el aviso nuevo) en nuestro próximo envío de correo anual para las personas inscritas que estén cubiertas por uno de nuestros planes de salud en ese momento.

[INFORMACIÓN Y DIRECCIÓN DE CONTACTO](#)

Privacy Officer
Vitality Health Plan of California
18000 Studebaker Road, Suite 960
Cerritos, CA. 90703
Teléfono: 1-844-333-2225
Fax: 1-866-207-6572