

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 01/08/2021

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

CalViva Health brinda cobertura de atención de salud para usted o su familia. Según las leyes estatales y federales, debemos proteger su información médica. Es nuestra obligación darle este Aviso que describe cómo podemos utilizar y compartir su información y cuáles son sus derechos.

## **Su información es personal y privada**

Recibimos información sobre usted una vez que es elegible y se inscribe en nuestro plan de salud. También recibimos información médica de médicos, clínicas, laboratorios y hospitales para pagar su atención de salud. Tenemos prohibido usar o divulgar su información genética con propósitos de contratación.

## **CAMBIOS EN EL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

CalViva Health debe cumplir lo estipulado en este Aviso. Tenemos el derecho de cambiar estas prácticas de privacidad. Si realizamos cambios, revisaremos este Aviso y se lo enviaremos.

## **CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN SOBRE USTED**

CalViva Health puede utilizar o divulgar su información solo por razones directamente relacionadas con su atención de salud.

Entre los datos que utilizamos y compartimos se incluyen los siguientes:

- Su nombre.
- Dirección.
- Información personal sobre sus circunstancias.
- Atención médica que le prestaron.
- Su historial médico.

## **Algunos ejemplos**

Para realizar tratamientos: usted podría necesitar un tratamiento de atención médica que requiera nuestra aprobación de cobertura por anticipado. Compartiremos información con médicos, hospitales y otros para que reciba la atención que necesita.

Para realizar pagos: CalViva Health revisa, aprueba y paga los reclamos de atención de salud que nos envían por su atención médica. Cuando lo hacemos, compartimos información con los médicos, las clínicas y otras instituciones que nos facturan su atención. Además, podemos enviar facturas a otros planes de salud u organizaciones para que se realicen pagos.

Para asuntos relacionados con la atención de salud: podemos usar información de su registro médico para evaluar la calidad de la atención de salud que recibe. También podemos utilizar esta información en auditorías, programas contra el fraude y abuso, o para la planificación y administración general. Por otra parte, ingresamos el nombre de los afiliados en los registros de vacunación del condado. Estos registros informan a CalViva Health si recibieron vacunas. De este modo, podemos evaluar el estado de las vacunaciones de los afiliados y presentar la información relacionada al Departamento de Servicios de Atención Médica de California. Los afiliados pueden indicar al proveedor de atención de salud que no brindan autorización para compartir su información de vacunas con el registro de vacunación del condado.

Las acciones que realizamos como plan de salud incluyen verificar su elegibilidad, inscripción y monto de ayuda médica; aprobar, prestar y pagar los servicios de atención de salud cubiertos; e investigar o procesar casos de delito (como el fraude).

## **OTROS USOS DE SU INFORMACIÓN MÉDICA**

También podemos enviarle información sobre exámenes médicos gratuitos y programas de alimentos. Además, enviaremos su información cuando nos la requieran o según lo permita la ley. Por ejemplo, a veces, un tribunal puede ordenarnos divulgar su información médica. También la divulgaremos cuando lo requiera la ley para las operaciones del programa de atención de salud. Esto puede incluir hechos de fraude o medidas para recuperar dinero de terceros, cuando otra parte responsable haya pagado sus reclamos médicos.

Usted o su médico, hospital y otros proveedores de atención de salud pueden apelar decisiones tomadas sobre reclamos por su atención médica. Su información médica se puede usar para tomar estas decisiones ante una apelación.

## **CUÁNDO SE NECESITA UN CONSENTIMIENTO POR ESCRITO**

Si queremos usar su información por las razones que se mencionan a continuación, debemos obtener su consentimiento por escrito:

- Para fines de comercialización.
- Para divulgaciones que suponen la venta de su información.
- Para el uso y la divulgación de notas de psicoterapia.

Si queremos usar su información para otros fines no mencionados anteriormente, debemos obtener su consentimiento por escrito. Si nos da su consentimiento, puede retirarlo por escrito en cualquier momento.

## **¿CUÁLES SON SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD?**

Tiene derecho a solicitarnos que no usemos ni compartamos su información personal de atención de salud de las formas que se mencionan anteriormente. Es posible que no podamos aceptar su solicitud.

Tiene derecho a recibir un aviso cada vez que se viole la seguridad de su información.

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted solo por escrito o a una dirección, casilla de correo o número de teléfono diferentes.

Aceptaremos solicitudes razonables cuando sean necesarias para proteger su seguridad.

Usted y su representante personal tienen derecho a obtener una copia de su información. Le enviaremos un formulario para que complete. Puede aplicarse una tarifa por el costo de las copias y el envío de los expedientes por correo. (Es posible que no le permitamos ver determinadas partes de sus expedientes por razones que permita la ley).

Tiene derecho a solicitar que se cambie la información en sus expedientes si es incorrecta o está incompleta. Podemos rechazar su solicitud si la información no fue creada ni almacenada por CalViva Health, o si consideramos que es correcta y está completa.

Si no realizamos los cambios que solicita, puede pedirnos que revisemos la decisión. También puede enviar una declaración para explicar por qué no está de acuerdo con nuestros registros, y la guardaremos con sus expedientes.

Cuando compartamos su información médica con fines que no sean de tratamiento, pago u operaciones de CalViva Health, tiene derecho a solicitar una lista de las partes con las que compartimos la información, cuándo la compartimos, con qué fines y qué información se compartió.

### **\*\*\*\*\* IMPORTANTE \*\*\*\*\***

CA LVIVA HEALTH NO TIENE COPIAS COMPLETAS DE SUS EXPEDIENTES MÉDICOS. SI QUIERE VERLOS, RECIBIR UNA COPIA O MODIFICARLOS, COMUNÍQUESE CON SU MÉDICO O CLÍNICA.

### **¿CÓMO PUEDE COMUNICARSE CON NOSOTROS PARA EJERCER SUS DERECHOS?**

Si quiere ejercer los derechos de privacidad que se explican en este Aviso, puede llamar y escribir:  
CalViva Health Privacy Office  
Attention: Chief Compliance Officer  
7625 N. Palm Ave., Suite 109  
Fresno, CA 93711  
Teléfono: 1-866-863-2465  
Fax: (559) 446-1998

### **QUEJAS**

Si considera que no hemos protegido su privacidad y quiere quejarse, puede presentar una queja. Información de contacto:

Privacy Officer  
c/o Office of Legal Services  
California Department of Health Care  
Services 1501 Capitol Avenue  
P.O. Box 997413 Sacramento,  
CA 95899-7413  
(916) 255-5259 o 1-877-735-2929 (TTY/TDD)  
Correo electrónico: [PrivacyOfficer2@dhcs.ca.gov](mailto:PrivacyOfficer2@dhcs.ca.gov)

**O BIEN**

Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services  
Office for Civil Rights  
Attention: Regional Manager  
50 United Nations Plaza, Room 322  
San Francisco, CA 94102

Para obtener más información, llame al 1-800-368-1019.

**O BIEN**

Llame a la Oficina de Derechos Civiles de los EE. UU. al 1-866-OCR-PRIV (1-866-627-7748)

o a la línea TTY 1-866-788-4989, NO TENGA MIEDO A EJERCER SUS DERECHOS.

CalViva Health no puede quitarle sus beneficios de atención de salud ni hacer nada que le perjudique de algún modo si decide presentar una queja o ejercer los derechos de privacidad descritos en este Aviso.

**PREGUNTAS**

Si tiene preguntas sobre este Aviso y quiere obtener más información, comuníquese con nosotros a las direcciones o los números de teléfono que aparecen más arriba.