



*Fecha efectiva:*

**3/31/2021 AVISO**

**NORMAS DE PRIVACIDAD PARA Carelon Behavioral Health, INC.**

Para comunicarse con el oficial de privacidad de Carelon Behavioral Health, envíe un correo electrónico a [Compliance@carelon.com](mailto:Compliance@carelon.com).

**Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica, y cómo puede acceder a esta información. Revíselo con atención.**

**Si tiene alguna pregunta, llame a Carelon Behavioral Health, Inc. El número de teléfono está en su paquete para miembros.**

- I. Su información médica protegida** La información médica protegida (PHI) son datos sobre la atención médica que recibe y los pagos por su atención médica. En este aviso, usamos las letras PHI para abreviar. Su PHI es su salud ahora, en el pasado y en el futuro. Debemos proteger su información médica personal.

Carelon Behavioral Health también debe proteger otra información personal sobre usted, conocida como Información de identificación personal o "PII". PII es su nombre combinado con cualquier elemento, como un número de identificación emitido por el gobierno (número de seguro social, número de licencia de conducir, número de pasaporte, número de identificación tribal, etc.), número de identificación del plan de salud, tarjeta de crédito número de la cuenta bancaria, contraseña de la cuenta o información biométrica como una huella digital. Carelon Behavioral Health protegerá su PII de la misma manera que protege su PHI. En el resto de este aviso, cuando se menciona "PHI", también se incluye su "PII".

Debemos darle este aviso sobre nuestras normas de privacidad. Este aviso le indica quién puede ver su registro sin preguntarle. También le indica quién no puede ver su registro sin su autorización. Por lo general, solo podemos dar la PHI mínima necesaria para completar una tarea. Usamos protecciones más sólidas para temas como el consumo de sustancias y la información sobre el VIH/SIDA.

Obtenemos su PHI de:

- Su plan de salud grupal o sus socios
- Sus otras compañías de seguros de salud (si tiene alguna)
- Sus médicos, enfermeros, hospitales, clínicas y otras personas que lo atienden
- Otras bases de datos

Debemos seguir las normas de privacidad de este aviso. **Podemos cambiar nuestras normas de privacidad y este aviso en cualquier momento y hacer que las nuevas normas descritas en este aviso sean efectivas para toda la información médica protegida que conservamos.** Si hacemos cambios, pondremos un nuevo aviso en nuestro sitio web: [www.beaconhealthoptions.com](http://www.beaconhealthoptions.com). Si desea que le enviemos un nuevo aviso por correo, llame al servicio de atención al cliente. El número de teléfono está en su paquete para miembros.

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

Estas son 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 de salud grupal
- Agencias públicas que tienen acceso legal

A veces, debemos tener su autorización escrita para compartir su PHI. A veces, podemos usar o compartir su PHI sin su autorización escrita.

### **Cómo usamos y compartimos PHI sin su autorización escrita**

**Si lo permiten las leyes federales y estatales, podemos usar y compartir su PHI de la siguiente manera:**

**Para tratamiento:** Podemos dar su PHI a las personas que le brindan atención médica o al Programa de asistencia al empleado (EAP). Podríamos dar su PHI a su médico, por ejemplo.

**Para pagos:** Podemos usar y compartir su PHI para pagar reclamos de personas y organizaciones que lo atienden. También podemos usar y compartir su PHI para recibir pagos por nuestros servicios. Por ejemplo, podemos dar parte de su PHI a Medicaid o a otra compañía de seguros que lo cubra. También podemos establecer nuestras primas usando su PHI y la de muchas otras personas.

**Para operaciones de atención médica:** Usamos su PHI para ejecutar nuestros planes de salud, programas EAP y otros programas. Por ejemplo:

- Podemos usar su PHI para decidir si puede usar servicios específicos.
- También podemos compartir su PHI con las personas que lo atienden.

- Podemos combinar y estudiar datos de la PHI de diferentes lugares. De esa manera, quienes lo atienden pueden obtener información sobre los productos y los servicios que recibe para asegurarse de que reciba la atención que necesita.
- Podemos enviar recordatorios de citas e información similar a su casa. Puede pedirnos que no lo hagamos.
- Es posible que le enviemos información sobre opciones de tratamiento y beneficios de salud.
- Podemos usar su PHI para estudiar la calidad de los servicios de atención médica proporcionados. Esto puede incluir empresas que le preguntarán sobre la calidad de los servicios que recibió.
- Podemos compartir su PHI con nuestros contadores o abogados para auditorías o casos judiciales.
- Si su empleador patrocina este plan de salud para usted, podemos darle su PHI.

**Personas cercanas a usted:** Podemos dar su PHI a un amigo o un familiar que participe en su atención médica.

**Personas que pagan su atención:** Podemos dar su PHI a alguien que ayude a pagar su atención.

**Para cumplir la ley:** A veces, debemos compartir su PHI para cumplir la ley. Podemos compartir PHI cuando una ley nos exija reportar información sobre una sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.

- Podemos compartir PHI relacionada con delitos sospechosos.
- Debemos compartir PHI con agencias que hacen un seguimiento de cómo cumplimos las normas de privacidad.

**Para la salud pública:** Compartimos PHI cuando tenemos que recopilar información sobre enfermedades o lesiones. Compartimos PHI para brindar información a una agencia de salud pública.

**Para la administración de la salud:** Podemos compartir su PHI con agencias que supervisan programas de salud para la salud pública.

**Sobre alguien que murió:** Podemos dar PHI sobre alguien que murió a los funcionarios correspondientes y a los familiares y otras personas que participaron en la atención de la persona.

**Para investigación:** A veces, damos PHI a investigadores médicos o de salud mental. Una junta de privacidad supervisa ese proceso.

**Para prevenir amenazas para la salud o la seguridad:** Podemos dar a la policía PHI que puede prevenir una amenaza importante para la salud o la seguridad.

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

- Personal militar y veteranos
- Prisiones y cárceles
- Otros programas gubernamentales de elegibilidad e inscripción
- Motivos de seguridad nacional

**Demandas y disputas:** Si forma parte de un caso judicial, podemos compartir PHI para responder a una orden judicial o legal. También podemos dar su información en respuesta a una demanda legal de otra persona involucrada en el caso. Intentaremos informarlo sobre la solicitud o que el tribunal proteja su PHI.

**Cumplimiento de la ley:** Podemos dar su PHI a la policía, la FBI y otras personas que hacen cumplir las leyes:

- Para responder a una orden judicial o una demanda legal.
- Para identificar o encontrar a un sospechoso, un fugitivo, un testigo material o una persona desaparecida.
- Sobre la víctima de un crimen si, en algunas situaciones especiales, no podemos obtener autorización de la víctima.
- Sobre una muerte que creemos que fue causada por un crimen.
- Sobre crímenes en un hospital.
- En caso de emergencia, para denunciar un delito e informar sobre el lugar del delito o las víctimas, o la identidad, la descripción o la ubicación de la persona que cometió el delito.

Si deseamos usar o compartir su PHI para cualquier propósito que no esté incluido en este aviso, debemos tener su autorización escrita. Esta es la ley. Puede anular su autorización en cualquier momento, a menos que ya hayamos compartido o usado su PHI en función de su autorización previa.

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

Tiene los siguientes derechos sobre su PHI. Puede usar sus derechos llamando a Carelon Behavioral Health, Inc. El número de teléfono está en su paquete para miembros.

**Para solicitar límites de uso o intercambio con otras personas:** Tiene derecho a pedirnos que limitemos la forma en la que usamos o compartimos su PHI. Pensaremos en su solicitud, pero no tenemos que aceptarla. Si aceptamos los límites, escribiremos el acuerdo y lo cumpliremos, excepto en casos de emergencia. No podemos aceptar limitar los usos o el intercambio de información que

exige la ley.

**Para elegir cómo nos comunicamos con usted:** Puede solicitar que lo informemos sobre asuntos médicos de cierta manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo. Para pedirnos que nos comuniquemos con usted de cierta manera, debe escribir una carta. Las instrucciones están en su paquete para miembros. Aceptaremos su solicitud si es razonable para nosotros hacerlo.

**Para 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 para miembros. Le responderemos dentro del plazo legal. Si rechazamos su solicitud, anotaremos los motivos y le explicaremos su derecho a apelar.

En determinadas situaciones, no le daremos algunas partes de su PHI y no puede apelar esa decisión.

No le daremos:

- Notas de psicoterapia
- Información que recopilamos para acciones legales
- Cualquier información de pruebas de laboratorio protegida por la ley

No puede apelar esas decisiones.

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

**Para solicitarnos que cambiemos o corrijamos su PHI:** Si cree que hay un error o falta información en su PHI, puede pedirnos que corrijamos o agreguemos información al registro. Debe escribir una carta y explicar el motivo de su solicitud. Las instrucciones están en su paquete para miembros. Le responderemos dentro del plazo legal. Podemos rechazar la solicitud si descubrimos que la PHI:

- Es correcta y está completa.
- No fue creada por nosotros o no es parte de nuestros registros.
- Es el tipo de información que no podemos darle.

Si rechazamos su solicitud de cambios, le informaremos los motivos por escrito. Tiene derecho a agregar su solicitud, nuestra denegación y cualquier respuesta suya a su PHI. Si aprobamos la solicitud de cambios, cambiaremos la PHI y le informaremos a usted y a otras personas que deban saber sobre el cambio.

**Para averiguar qué información compartimos:** Tiene derecho a obtener una lista de la PHI que compartimos. La lista solo tendrá información de seis años atrás en adelante. **La lista incluirá:**

- La fecha en la que le dimos la información
- Quién obtuvo la información
- El motivo por el que dimos la información

**La lista no incluirá:**

- Información que dimos para tratamiento
- Información que dimos para pagos
- Información que dimos para operaciones de atención médica
- Información que le dimos a usted
- Información que le dimos a las personas que nos indicó
- Información que le dimos a su familia
- Información que les dimos a agencias de inteligencia o seguridad nacional
- Las veces que dimos PHI que la policía de las agencias de salud nos pidió que mantuviéramos en secreto

Para obtener la lista, debe escribirnos una carta. Las instrucciones están en su paquete para miembros. Le responderemos dentro del plazo legal. Puede recibir una lista gratuita cada año. Es posible que le cobremos por más de una lista por año.

**Para recibir este aviso:** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. También puede pedirnos que le enviemos una copia por correo electrónico.

**Para recibir una notificación si han violado su PHI:** Si su PHI se ha usado o divulgado indebidamente de una manera que pueda causarle daño, investigaremos la situación y le notificaremos las circunstancias y los pasos que debe tomar para protegerse.

**IV. Cómo presentar un reclamo sobre nuestras normas de privacidad:**

Si cree que no cumplimos estas normas de privacidad, puede llamar al número que figura en su paquete para miembros para presentar un reclamo. Si no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre su PHI, puede apelar. Le daremos instrucciones de apelación cuando le informemos una decisión. Puede escribir una carta para quejarse de nosotros al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.. No lo discriminaremos de ninguna manera si presenta un reclamo.

**V. ¿Quién cumplirá lo descrito en este aviso?**

Estas empresas de Carelon Behavioral Health, Inc. cumplen estas normas:

Carelon Behavioral Health, Inc.	Carelon Behavioral Health IPA
Carelon Behavioral Health of Texas, Inc.	Carelon Health Federal Services, Inc.
Carelon Behavioral Health of Kansas, Inc.	Carelon Behavioral Health of Pennsylvania, Inc.
Massachusetts Behavioral Health Partnership	OPTIONS Health Care, Inc.
Value Health Reinsurance, Inc.	Carelon Behavioral Health of New Mexico
Florida Health Partners, Inc.	Carelon Behavioral Health of New Jersey, Inc.
North Florida Behavioral Health Partners, Inc.	Carelon Behavioral Health of California, Inc.
Integrated Community Health Partners, LLC	Carelon Behavioral Health Strategies, LLC
Health Colorado, Inc.	Aspire Care Options, LLC
Empower Healthcare Solutions, LLC	

**Todos los materiales que Carelon Behavioral Health, 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 más fáciles de leer. Esto puede ser para personas que no ven ni leen bien.**

## **VI. Prácticas de privacidad para miembros que reciben servicios del Programa de asistencia al empleado (EAP) de Carelon Behavioral Health:**

Si recibe servicios del EAP de Carelon Behavioral Health, puede haber ocasiones en las que su información personal no se rija por las normas de privacidad descritas anteriormente. Por ejemplo, si su empleador lo ha remitido para una Evaluación de aptitud para el trabajo, o si recibe servicios del EAP para una situación no relacionada con la atención médica, no se aplican las normas de privacidad de la atención médica. Sin embargo, Carelon Behavioral Health está totalmente comprometido a proteger su información personal en todas las situaciones.

Su empleador le ha proporcionado una Declaración de entendimiento (SOU) que describe las protecciones de privacidad específicas que se aplican a su programa EAP. Carelon Behavioral Health protege su información personal de acuerdo con esa SOU específica. Sin embargo, en general, las protecciones otorgadas a todos los beneficiarios de los servicios del EAP incluyen:

1. Cualquier información personal obtenida por el EAP en el curso de la prestación de los servicios del EAP se mantendrá estrictamente confidencial, excepto que usted lo acuerde por escrito, o según lo exija la ley, como se describe a continuación. Esto incluye no informarle a su supervisor ni a su empleador que usó el EAP.
2. Sin embargo, existen algunas situaciones en las que su EAP no podrá proteger la privacidad de su información:
  - a. Si se sospecha de abuso o negligencia de niños, ancianos o adultos discapacitados, la ley exige que su EAP lo informe a las autoridades correspondientes.
  - b. Si el EAP se entera de una amenaza de daño corporal grave e inminente para sí mismo o para otras personas, su EAP divulgará la información para evitar daños.
  - c. Si su EAP debe presentar registros para cumplir una orden judicial, es su responsabilidad legal cumplir esta norma.
  - d. Si su EAP se entera de alguna circunstancia médica de emergencia que requiera atención médica inmediata.
3. El personal del EAP de Carelon Behavioral Health puede compartir su información sobre su uso del EAP con el personal del EAP en su organización para brindarle servicios o para fines administrativos y de gestión del EAP. El personal del EAP en su organización también tiene obligaciones de privacidad, como se le describe en la SOU.
4. Si los servicios del EAP que recibe son para tratar una afección médica o de salud conductual, entonces las normas de privacidad de la atención médica se aplicarán a esa información.