

POLÍTICA DE PRIVACIDAD HIPAA

COMMUNITY BRIDGES

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN DE INFORMACIÓN PRIVADA

Vigente a partir del 14 de abril del 2004

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE
INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED Y CÓMO USTED PUEDE
OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE REVISARLO
DETENIDAMENTE.**

Esta Notificación para usted cumple con los requisitos de las leyes federales y estatales sobre la privacidad, y han sido implementadas para proteger su información médica. Esta notificación describe las prácticas para la Protección de Información Privada, las responsabilidades legales del Plan descrito a continuación y sus derechos con respecto a su información médica.

En un requisito que las aseguradoras sigan las prácticas descritas en esta notificación mientras se encuentra en vigencia. Sin embargo, el Plan se reserva el derecho de modificar en cualquier momento sus prácticas de Protección de Información Privada y los términos contenidos en esta notificación, considerando que las leyes aplicables permitan dichas modificaciones. Si las aseguradoras implementan un cambio sustantivo a sus prácticas de protección a la privacidad, éstas modificarán esta notificación y le enviarán una nueva notificación dentro de 60 días de implementar un cambio en sus prácticas.

Esta notificación describe las prácticas de protección de información privada de los Planes de salud y de las Aseguradoras descritos a continuación:

NOMBRE DE LA ASEGURADORA	TIPO DE COBERTURA
PACIFICARE	MEDICAL
SAFEGUARD	DENTAL
VSP	VISION

Usted puede solicitar una copia de esta notificación en cualquier momento. Para mayor información acerca de las prácticas de protección de información privada de las aseguradoras, por favor contacte al Departamento de Recursos Humanos para obtener los teléfonos de las aseguradoras.

USOS Y DIVULGACION DE SU INFORMACION MÉDICA

El Plan de Salud tiene permiso para usar o divulgar su Información Médica Protegida (PHI) para los siguientes propósitos:

Tratamiento El Plan puede usar y divulgar su Información Médica Protegida para asistirlo con proveedores de salud (doctores, hospitales, farmacias y otros) en su diagnóstico y tratamiento.

Pagos El Plan pueden usar y divulgar su Información Médica Protegida para pagar gastos de doctores, hospitales y de otros proveedores que le han dado servicios que estén cubiertos por el plan; para determinar su elegibilidad de beneficios; para coordinar beneficios; para examinar una necesidad médica; para obtener primas de seguro o para ser reembolsados por otro grupo responsable de hacer el pago de dichos servicios.

Operaciones de Salud El Plan pueden usar y divulgar su Información Médica Protegida para efectuar actividades del plan, tales como actividades de valoración de calidad o actividades administrativas, incluyendo mantenimiento de información o servicios al miembro. En algunos casos, ellos pueden utilizar o divulgar su información para servicios de la aseguradora, para determinar primas de seguro y para la detección e investigación de fraudes.

OTRAS DIVULGACIONES PERMITIDAS O REQUERIDAS

El Plan también puede utilizar o divulgar su Información Médica Protegida de acuerdo con:

Requerimientos Legales El Plan puede divulgar Información Médica Protegida sobre usted cuando sea requerido por la ley.

Administración del Plan El Plan puede divulgar Información Médica Protegida al patrocinador del Plan, empleador u otra organización que patrocina el plan de beneficios de salud, para permitir que el patrocinador del plan efectúe sus funciones de administrador, como se describe en los documentos del plan.

Actividades de Salud Pública El Plan puede divulgar Información Médica Protegida a agencias públicas por razones de prevención o para controlar enfermedades, accidentes o incapacidades.

Asociados de Negocios El Plan puede divulgar Información Médica Protegida a personas que ofrecen sus servicios a nosotros y que nos aseguran que ellos también cumplirán con las regulaciones de protección de privacidad y con los procedimientos sobre el uso de Información Médica Protegida.

En Cumplimiento de la Ley El Plan puede divulgar Información Médica Protegida judicial o proceso similar, para identificar o localizar a un sospechoso, o para proveer información acerca de una víctima de un crimen.

Investigación Bajo ciertas circunstancias, el Plan puede divulgar Información Médica Protegida para investigaciones médicas, considerando que se hayan tomado ciertas medidas de seguridad para proteger su privacidad.

Funciones Gubernamentales Especiales El Plan puede divulgar su Información Médica Protegida por razones de seguridad nacional o para actividades de inteligencia, a autoridades militares o a oficiales federales autorizados.

Procedimientos Judiciales o Administrativos El Plan puede divulgar su Información Médica Protegida en respuesta a una orden judicial u orden administrativa. También puede divulgar su Información Médica Protegida en ciertos casos; en respuesta a una citación judicial, proceso de descubrimiento o cualquier otro proceso judicial.

Regulación de la Industria El Plan puede divulgar su Información Médica Protegida a los departamentos de seguros del estado, al Departamento de Trabajo de Estados Unidos a otras agencias administrativas, para llevar a cabo actividades autorizadas por la ley.

Compensación a Trabajadores El Plan puede divulgar su Información Médica Protegida hasta donde sea requerida para cumplir con las leyes estatales de los programas de compensación de trabajadores (workers' compensation).

Medicina Legal, Directores de Funerarias, Donación de Órganos El Plan puede divulgar la Información Médica Protegida de una persona que ha fallecido, a un médico forense, a un examinador médico, al director de una funeraria o a una organización que busca órganos para transplantes.

Para los Miembros de su Familia, Otros Parientes o Amigo Personal El Plan puede divulgar la Información Médica Protegida a un miembro de la familia, a un compañero doméstico, a otro pariente o amigo cercano personal (si es designado como persona contacto en caso de emergencia), considerando que la información sea directamente relevante a la inclusión de esa persona en el cuidado médico de usted o también se les puede notificar de la localización de usted, condición general o muerte. El Plan no hará tales divulgaciones a menos que a usted se le haya dado una oportunidad razonable de hacer una protesta formal sobre estas divulgaciones.

Víctimas de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica El Plan puede divulgar la Información Médica Protegida a agencias gubernamentales en caso de abuso, negligencia o violencia doméstica si existen evidencias razonables de que usted sea víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. En estos casos, el Plan le informará inmediatamente que se ha divulgado o se va a divulgar información a menos que dicha notificación vaya a causar un riesgo o daño. Para propósitos de reportar abuso o negligencia infantil, no será necesario informar al menor que se ha divulgado o que se va a divulgar cierta información. La divulgación generalmente se le notificará a los padres del menor o a sus representantes sin embargo, habrá ciertas circunstancias bajo las leyes federales o estatales cuando se le niegue el acceso a los padres o a los representantes a la Información Médica Protegida del menor.

Actividades de Salud Supervisadas por otras Agencias El Plan puede divulgar Información Médica Protegida a Agencias Administradas por el gobierno (ejemplo, al Departamento de Trabajo de Estados Unidos) para la supervisión de actividades

autorizadas por la ley. Estas incluyen el uso o divulgación en investigaciones civiles, administrativas o criminales; inspecciones sobre licencias o acciones disciplinarias (como, para investigar quejas sobre proveedores); y otras actividades necesarias para la supervisión apropiada de programas de beneficios gubernamentales.

Información y Programas del Plan El Plan puede ponerse en contacto con usted para ofrecerle información sobre programas de tratamiento alternativo o sobre otros beneficios y servicios relacionados a la salud que puedan ser de interés para usted.

Para Participantes de Información Limitada El Plan puede divulgar Información Médica Protegida a un “participante de información limitada”, siempre y cuando la persona o entidad respete un acuerdo según se describe en las Regulaciones de Privacidad. Un “participante de información limitada” es una persona o entidad que recibe Información Médica Protegida que ha sido parcialmente protegida de identificación de acuerdo a las Regulaciones de Privacidad y es usada para fines de investigación, salud pública u operaciones sobre el cuidado de la salud.

Mercadeo El Plan puede divulgar la Información Médica Protegida para fines de mercadotecnia donde se realice de persona a persona y haya un valor nominal de por medio.

Para Evitar un Riesgo Serio a la Salud o la Seguridad El Plan puede divulgar la Información Médica Protegida, con algunas limitaciones, cuando sea necesario para prevenir un riesgo serio a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona.

OTROS USOS O DIVULGACIONES POR MEDIO DE UNA AUTORIZACIÓN

Otros usos o divulgaciones de su Información Médica Protegida será permitida solamente con su autorización escrita, salvo en el caso que su uso o divulgación sea permitida o requerida por la ley. Usted puede revocar por escrito una autorización en cualquier momento, salvo en casos en que dicha información haya sido divulgada o si el Plan tiene permiso legal para utilizar esa información para cuestionar un reclamo o cobertura bajo el Plan.

SUS DERECHOS REFERENTES A SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Derecho a Acceder a su Información Médica Protegida Usted tiene derecho a revisar y a solicitar copias de los récords de su Información Médica Protegida de un “paquete de récords designado” con algunas excepciones limitadas. Un récord designado incluye el historial médico y los cobros de usted que conserve un proveedor de salud. Este incluye inscripción, facturación, pago de reclamos y casos clínicos o récords de administración médica que nosotros conservemos o que sean conservados por el Plan. Su solicitud para revisar y/o obtener una copia de los récords de su Información Médica Protegida debe ser presentada por escrito. El Plan puede requerir el pago de una suma para sufragar los costos de producción, copiado y envío de la información que usted ha solicitado, pero en dichos casos el Plan le informará del costo con anticipación.

Si se le niega el acceso a este récord, a usted se le dará una explicación escrita sobre la negación, se le dará también una descripción sobre cómo usted podrá ejercer su derecho a una revisión de la determinación e información sobre cómo usted podrá hacer su queja con el Secretario del Departamento de Servicios Humanos y de Salud.

Para tener acceso a su Información Médica Protegida de un paquete de récords designado, usted deberá completar y enviar la forma apropiada al Oficial de Privacidad y Quejas enunciado al final de este aviso.

Derecho a Corregir Su Información Médica Protegida Si usted considera que la Información Médica Protegida que tiene el Plan sobre usted es incorrecta o incompleta, usted puede solicitar que dicha información sea cambiada. Su solicitud debe hacerse por escrito y debe incluir la razón por la cual solicita esta modificación. El Plan puede rechazar su solicitud, si por ejemplo, usted solicita que se modifique información que no ha sido creada por la aseguradora que aparece en la página 1 ó si solicita que se modifique un récord que esté correcto y completo.

Si el Plan rechaza su solicitud de cambio de su información, se le notificará por escrito. Usted luego tendrá derecho a someter por escrito una declaración de desacuerdo a la decisión y tendrá el derecho de refutar la declaración.

Derecho a Recibir una Cuenta de las Divulgaciones Hechas por el Plan Usted tiene derecho a requerir una cuenta de las divulgaciones que el Plan ha hecho de su Información Médica Protegida. La lista no incluirá las divulgaciones del Plan relacionadas a su tratamiento, al pago de operaciones relacionadas con la provisión de servicios de salud o divulgaciones hechas a usted o con la autorización de usted. Esta lista también puede excluir otra clase de divulgaciones, tales como aquellas hechas para proteger la seguridad nacional.

Su solicitud para recibir una cuenta de las divulgaciones debe ser hecha por escrito y debe especificar el período de tiempo específico por el cual usted desea recibir dicha contabilidad. Este periodo de tiempo no puede exceder seis años y no podrá incluir fechas anteriores al 14 de abril del 2003. Su solicitud debe indicar en que forma desea recibir dicha lista, por ejemplo en papel o de manera electrónica. El Plan puede requerir el pago de una suma para cubrir los costos de dicha contabilidad, pero se le informará del costo con anticipación.

Derecho a Requerir Restricciones en el Uso y Divulgación de su Información Médica Protegida Usted tiene derecho a requerir que el Plan restrinja o limite como se use o divulgue su Información Médica Protegida por el tratamiento, pago u operación de servicios de salud. *El Plan podrá diferir con su petición.* Si el Plan está de acuerdo con su petición, procesará su petición excepto en el caso en que dicha información sea requerida para una emergencia. Su petición para restringir el uso o divulgación de su Información Médica Protegida debe hacerse por escrito. Usted deberá informar al Plan (1) cuál información usted quiera limitar; (2) cómo desea que se use o se dé a conocer su información o ambas; y (3) a quienes quiere que estas restricciones se apliquen.

Derecho a Recibir Comunicaciones Confidenciales Usted tiene derecho a requerir que el Plan utilice cierto método para comunicarse con usted acerca del Plan o para enviarle a cierto lugar, si la comunicación puede ser de peligro para usted. Su solicitud

para recibir comunicaciones confidenciales debe hacerse por escrito. Su solicitud debe indicar claramente que toda o parte de las comunicaciones que recibe del Plan puede ser comprometedoras para usted. El Plan acomodará las peticiones que sean razonables. Su solicitud deberá especificar cómo y dónde desea que el Plan se comunique con usted.

Derecho a Recibir una Copia de Papel de esta Notificación Usted tiene el derecho en cualquier momento de solicitar una copia de esta notificación, aunque usted haya anteriormente aceptado recibir una copia de esta notificación de manera electrónica.

REPRESENTANTES PERSONALES

Su representante personal podrá ejercer sus derechos. El representante deberá presentar evidencia de su autoridad para representar a una persona antes de que le dé acceso a la Información Médica Protegida. Prueba de dicha autoridad deberá presentarse de alguna de las siguientes formas:

- carta poder para propósitos del cuidado de la salud, notariado por un notario público;
- una orden de la corte nombrando a la persona como representante legal o guardián de un individuo; o
- siendo el padre/madre de un menor.

El Plan puede negar el acceso a la Información Médica Protegida de usted a un representante personal a fin de proteger a ciertas personas que dependen de otras personas para ejercer sus derechos bajo las Regulaciones de Privacidad y que de alguna manera estas personas pueden estar sujetas de abuso o negligencia, incluyendo a menores.

Información Sobre Como Ejercer Sus Derechos Usted puede ejercer cualquiera de los derechos descritos anteriormente contactando al asegurador descrito al final de esta notificación.

Si usted recibe esta notificación a través de nuestro sitio de Internet o por correo electrónico (e-mail), usted podrá recibir también esta notificación por escrito. Por favor póngase en contacto con el Departamento de Recursos Humanos de Community Bridges para obtener una copia escrita de esta Notificación.

SEGURIDAD SOBRE LA INFORMACIÓN MÉDICA

El Plan requiere que nuestros empleados y asociados de negocios sigan las pólizas y procedimientos de seguridad para limitar el acceso a información médica acerca de usted a aquellos empleados y/o entidades que necesitan dicha información para ejercer sus funciones de trabajo. Además, el Plan mantendrá medidas de seguridad física, administrativa y tecnológica para salvaguardar su Información Médica Protegida.

QUEJAS

Si usted cree que sus derechos a la privacidad han sido violados, usted podrá presentar una queja con el Oficial de Privacidad y Quejas identificado al final de esta Notificación y/o con el Secretario del Departamento de Servicios Humanos y de Salud, Hubert H. Humphrey Building 200 Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20201. Todas las quejas del Plan deben ser sometidas por escrito y enviadas al Oficial de Privacidad y Quejas que aparece al final de esta Notificación.

Nosotros apoyamos su derecho a proteger la privacidad de su Información Médica Protegida.

No actuaremos en contra de usted ni lo penalizaremos si usted presenta un reclamo.

CONTACTE AL PLAN

Si usted tiene alguna queja o pregunta sobre esta Notificación o si usted quiere entregar al Plan una petición por escrito como se requiere en cualquiera de las secciones anteriores de esta Notificación, por favor póngase en contacto con:

El Oficial de Privacidad y Quejas de los Planes de Salud:

Directora de HR – Community Bridges

Julie Rae Hintze

236 Santa Cruz Ave., Aptos, CA 95003

(831) 688-8840, Ext. 210

CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de esta Notificación en cualquier momento. Si hacemos cambios a la Notificación, le mandaremos una copia de la nueva Notificación. Los nuevos términos y políticas se pondrán en efecto para la Información Médica Protegida que el Plan ya tiene de usted, así como de cualquier información recibida en el futuro. Cada vez que el Plan haga un cambio material a esta Notificación, la revisaremos inmediatamente y le enviaremos la nueva Notificación con la nueva fecha en que se puso en efecto.

