



Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA

La fecha de entrada en vigor de este aviso fue el 14 de abril de 2003. La fecha de revisión más reciente es marzo de 2021.

Lea este aviso con atención. Este le dice:

- Quién puede ver su información médica protegida (PHI).
- Cuándo tenemos que pedir su aprobación antes de compartir su PHI.
- Cuándo podemos compartir su PHI sin su aprobación.
- Qué derechos tiene usted para ver y cambiar su PHI.

La información sobre su salud y dinero es privada. La ley dice que debemos mantener segura este tipo de información, llamada PHI, para nuestros miembros. Eso significa que si usted es miembro en este momento o si solía serlo, su información está segura.

Obtenemos información sobre usted de las agencias estatales para Medicaid y Children's Health Insurance Program después de que usted se vuelve elegible y se inscribe en nuestro plan médico. También la obtenemos de sus médicos, clínicas, laboratorios y hospitales para que podamos aprobar y pagar su atención médica.

La ley federal dice que debemos informarle sobre lo que la ley diga que tenemos que hacer para proteger la PHI que se nos comunica, por escrito o guardada en una computadora. También tenemos que decirle cómo la mantenemos segura. Para proteger la PHI:

- Impresa (llamada física), nosotros:
 - Mantenemos bajo llave nuestras oficinas y archivos.
 - Destruimos documentos con información médica para que otras personas no puedan tenerlos.
- Guardada en una computadora (llamada técnica), nosotros:
 - Usamos contraseñas para que solo las personas correctas puedan entrar.
 - Usamos programas especiales para vigilar nuestros sistemas.
- Usada o compartida por personas que trabajan para nosotros, médicos o el estado, nosotros:
 - Establecemos normas para mantener segura la información.
 - Enseñamos a las personas que trabajan para nosotros a seguir las normas.

Cuándo está bien que usemos y compartamos su PHI

Podemos compartir su PHI con su familia o con una persona que usted elija, que lo ayude con su atención médica o pague por ella, si usted nos da su aprobación. Algunas veces, podemos usarla y compartirla sin su aprobación:

- Para su atención médica
 - Para ayudar a los médicos, hospitales y otras personas a darle la atención médica que usted necesita
- Para pago, operaciones de atención médica y tratamiento
 - Para compartir información con los médicos, clínicas y otras personas que nos facturan por su atención médica: cuando decimos que pagaremos la atención médica o los servicios antes de que usted los reciba (llamada autorización previa o aprobación previa)
 - Para encontrar maneras de mejorar nuestros programas, y darle apoyo y ayudarlo a obtener los beneficios y servicios disponibles. Es posible que obtengamos su PHI de fuentes públicas, y podemos dar su PHI a intercambios de información médica para pago, operaciones de atención médica y tratamiento. Si usted no quiere esto, visite DellChildrensHealthPlan.com para obtener más información.
- Por motivos comerciales de atención médica
 - Para ayudar con auditorías, programas de prevención de fraude y abuso, planificación y trabajo diario para encontrar maneras de mejorar nuestros programas
- Por motivos de salud pública
 - Para ayudar a los representantes de salud pública a evitar que las personas se enfermen o lesionen
- Con otras personas que lo ayudan con su atención médica o pagan por ella
 - Con su familia o una persona que usted elija que lo ayuda con su atención médica, o pague por ella, si usted nos da su aprobación
 - Con alguien que ayuda con su atención médica, o pague por ella, si usted no puede hablar por sí mismo y es lo mejor para usted

Debemos obtener su aprobación por escrito antes de usar o compartir su PHI para todo, excepto su atención, pago, negocios diarios, investigación u otras cosas que se mencionan abajo. Tenemos que obtener su aprobación por escrito antes de compartir las notas de psicoterapia que tiene su médico sobre usted.

Puede informarnos por escrito si quiere revocar su aprobación por escrito. No podemos recuperar lo que usamos o compartimos cuando teníamos su aprobación. Sin embargo, dejaremos de usar o compartir su PHI en el futuro.

Otras maneras en que podemos (o la ley dice que debemos) usar su PHI:

- Para ayudar a la policía y a otras personas que se aseguran que los demás cumplan las leyes

- Para reportar abuso y negligencia
- Para ayudar al tribunal cuando se nos pida
- Para responder documentos legales
- Para dar información a las agencias de supervisión de la salud por cosas como auditorías o exámenes
- Para ayudar a los médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias a averiguar su nombre y la causa de su fallecimiento
- Para ayudar cuando usted pidió dar partes de su cuerpo a la ciencia
- Para investigaciones
- Para evitar que usted u otras personas se enfermen o se lesionen gravemente
- Para ayudar a las personas que trabajan para el gobierno con ciertos empleos
- Para dar información a la Compensación de los Trabajadores si usted se enferma o se lesiona en el trabajo

Sus derechos

- Puede pedir ver su PHI y obtener una copia de esta. Tendremos 30 días para enviársela. Tenemos que decirle si necesitamos más tiempo. Sin embargo, no tenemos su expediente médico completo. Si quiere una copia de su expediente médico completo, pídasela a su médico o clínica médica.
- Puede pedirnos que cambiemos el expediente médico que tenemos de usted si cree que algo está mal o falta. Tendremos 60 días para enviárselo. Tenemos que decirle si necesitamos más tiempo.
- Algunas veces, puede pedirnos que no compartamos su PHI. Sin embargo, no tenemos que estar de acuerdo con lo que usted nos pide.
- Puede pedirnos que enviemos la PHI a una dirección diferente a la que tenemos de usted, o de alguna otra manera. Podemos hacer esto si enviarla a la dirección que tenemos de usted puede ponerlo en peligro.
- Puede pedirnos que le informemos de todas las veces durante los últimos seis años que compartimos su PHI con otra persona. Esto no será una lista de las veces que la compartimos debido a la atención médica, el pago, los asuntos cotidianos de atención médica u otros motivos que no mencionamos aquí. Tendremos 60 días para enviárselo. Tenemos que decirle si necesitamos más tiempo.
- Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si pidió una por correo electrónico.
- Si usted paga la factura completa de un servicio, puede pedir a su médico que no comparta la información sobre ese servicio con nosotros.

Lo que tenemos que hacer

- La ley dice que debemos mantener la privacidad de su PHI excepto como decimos en este aviso.

- Debemos decirle lo que la ley dice que tenemos que hacer sobre la privacidad.
- Debemos hacer lo que decimos que haremos en este aviso.
- Debemos enviar su PHI a alguna otra dirección o de una manera que no sea el correo regular si usted lo pide por motivos que tienen sentido, como si está en peligro.
- Debemos informarle si tenemos que compartir su PHI después de que nos haya pedido que no lo hagamos.
- Si las leyes del estado dicen que tenemos que hacer más de lo que dijimos aquí, cumpliremos esas leyes.
- Tenemos que informarle si creemos que se ha vulnerado su PHI.

Cómo comunicarnos con usted

Nosotros, junto con nuestros afiliados y proveedores, podemos llamar o enviarle mensajes de texto usando un sistema de marcación telefónica automática o una voz artificial. Solo hacemos esto de acuerdo con la Ley de protección al consumidor de servicios telefónicos (TCPA). Las llamadas pueden ser para informarle sobre opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Si no quiere que lo contactemos por teléfono, solo dígaselo a la persona que llama y no nos comunicaremos más con usted de esta manera. O puede llamar sin costo al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) para agregar su teléfono a nuestra lista de "No llamar".

Lo que debe hacer si tiene preguntas

Si tiene preguntas sobre nuestras normas de privacidad o quiere usar sus derechos, llame sin costo a Servicios para miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. hora del centro.

Lo que debe hacer si tiene una queja

Estamos aquí para ayudarlo. Si cree que su PHI no se ha conservado segura, puede llamar a Servicios para miembros o comunicarse con el Departamento de Servicios Salud y Humanos de EE.UU. No sucederá algo malo si presenta una queja.

- Puede escribir o llamar al Departamento de Servicios Salud y Humanos de EE.UU:
Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
1301 Young St., Ste. 1169
Dallas, TX 75202
- **Teléfono:** 800-368-1019
- **TDD:** 800-537-7697
- **Fax:** 214-767-0432

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso de la Ley de portabilidad y responsabilidad de seguros de salud (HIPAA) y las maneras en que mantenemos segura su PHI. Si eso sucede, le diremos sobre los cambios en una carta. También los publicaremos en nuestro sitio web, DellChildrensHealthPlan.com.

Raza, origen étnico e idioma

Obtenemos información sobre su raza, origen étnico e idioma de las agencias estatales para Medicaid y Children's Health Insurance Program. Protegemos esta información como se describe en este aviso.

Usamos esta información para:

- Asegurarnos de que usted recibe la atención que necesita.
- Crear programas para mejorar los resultados médicos.
- Crear y enviar información sobre educación de la salud.
- Informar a los médicos sobre sus necesidades con el idioma.
- Prestar servicios de interpretación y traducción.

No usamos esta información para:

- Extender un seguro médico.
- Decidir cuánto cobrar por los servicios.
- Determinar los beneficios.
- Compartir con usuarios no aprobados.

Su información personal

Podemos pedir, usar y compartir información personal (PI) como lo mencionamos en este aviso. Su PI no es pública y nos dice quién es usted. Con frecuencia se obtiene por motivos del seguro.

- Podemos usar su PI para tomar decisiones sobre su:
 - Salud.
 - Hábitos.
 - Pasatiempos.
- Podemos obtener PI sobre usted de otras personas o grupos, como:
 - Médicos.
 - Hospitales.
 - Otras compañías de seguros.

- Podemos compartir su PI con personas o grupos fuera de nuestra compañía, sin su aprobación en algunos casos.
- Le informaremos antes de hacer algo donde tengamos que darle la oportunidad de decir “No”.
- Le diremos cómo informarnos si no quiere que usemos o compartamos su PI.
- Usted tiene derecho a ver y cambiar su PI.
- Nos aseguramos de que su PI se mantenga segura.

Esta información está disponible gratis en otros idiomas. Comuníquese con Servicios para miembros llamando sin costo al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. hora central.

Dell Children’s Health Plan cumple las leyes federales de derechos civiles. No discriminamos a las personas por su:

- Raza
- Color
- País de origen
- Edad
- Discapacidad
- Sexo o identidad de género

Eso significa que no lo excluiríamos ni lo trataremos de manera diferente debido a estas cosas.

Comunicarnos con usted es importante

Para las personas con discapacidad o que hablan un idioma que no sea inglés, ofrecemos estos servicios sin costo alguno para usted:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas
- Material por escrito en letra grande, audio, electrónico y otros formatos
- Ayuda de intérpretes calificados en el idioma que usted habla
- Material por escrito en el idioma que usted habla

Para obtener estos servicios, llame al número de Servicios para miembros que está en su tarjeta de identificación. O puede llamar a nuestro Defensor de los miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1).

Sus derechos

¿Cree que no recibió estos servicios o que lo discriminamos por los motivos mencionados arriba? Si es así, puede presentar una queja formal (queja). La puede presentar por correo, correo electrónico o teléfono:

- Dell Children's Health Plan
Attn: Member Advocate
1345 Philomena St., Ste. 305
Austin, TX 78723
- **Teléfono:** 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)

¿Necesita ayuda para presentar una queja?

Puede llamar al Defensor de los miembros al número de arriba. También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Servicios Salud y Humanos de EE.UU, Oficina de Derechos Civiles del DHHS:

- **En Internet:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- **Por correo postal:**
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave. SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- **Por teléfono:** 1-800-368-1019 (TTY/TDD 1-800-537-7697)

Para obtener un formulario de quejas, visite www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.