



Aviso de prácticas de privacidad

**Este aviso describe de qué manera puede usarse y divulgarse su información médica y de qué modo usted puede obtener acceso a esa información.
Lea este aviso atentamente.**

El aviso entra en vigor el 23 de septiembre de 2013.

A qué nos referimos cuando usamos la frase “información de salud”

Utilizamos la frase “información de salud” para referirnos a aquella información que lo identifica, como los siguientes datos:

- Nombre.
- Fecha de nacimiento.
- Cuidado de salud que recibió.
- Montos pagados por su cuidado.

Cómo usamos y compartimos su información de salud

Nos ayuda a cuidarlo: Podemos utilizar su información de salud para ayudarlo con su cuidado de salud. También la utilizamos para decidir qué servicios están cubiertos por sus beneficios. Podemos informarle sobre los servicios que puede obtener, como chequeos o exámenes médicos, y recordarle sus citas. Además, podemos compartir su información de salud con otras personas que le brindan cuidado, como médicos o farmacéuticos. Si ya no se encuentra en nuestro plan, con su autorización entregaremos esa información a su nuevo médico.

Familiares y amigos: Es posible que compartamos su información de salud con personas que lo ayudan tanto con su cuidado como con el pago de este. Por ejemplo, quizá necesitemos hablar con alguna de estas personas si usted tiene un accidente. Si desea que no compartamos su información de salud, llámenos.

Si es menor de dieciocho años de edad y no quiere que compartamos su información de salud con sus padres, llámenos. En algunos casos, podremos ayudarlo, siempre que la ley estatal lo permita.

Para pagos: Podemos entregar su información de salud a las personas encargadas de pagar su cuidado. Su médico debe entregarnos un formulario de reclamo donde figura su información de salud. También es posible que utilicemos su información de salud para analizar el cuidado que le brindan sus médicos. Además, podemos verificar el uso que usted hace de los servicios de salud.

Operaciones de cuidado de salud: Es posible que utilicemos su información de salud para facilitar nuestro trabajo. Por ejemplo, podemos utilizarla para lo siguiente:

- Promoción de la salud.
- Manejo de casos.
- Mejoramiento de la calidad.
- Prevención de fraudes.
- Prevención de enfermedades.

- Asuntos legales.

Un administrador de casos puede trabajar junto con su médico. Ellos pueden ofrecerle información sobre programas o lugares que pueden ayudarlo con sus problemas de salud. Cuando nos llama para hacernos preguntas, necesitamos consultar su información de salud para poder responderle.

Cuándo compartimos la información con otras empresas

Es posible que compartamos su información de salud con otras empresas. Lo hacemos por los motivos que detallamos anteriormente. Por ejemplo, posiblemente su plan cubra los servicios de transporte. Podemos compartir su información de salud con su plan y brindarle ayuda para llegar al consultorio del médico. Si usted usa una silla de ruedas motorizada, se lo informaremos para que envíen una camioneta en vez de un automóvil cuando vayan a buscarlo.

Otros motivos por los que podemos compartir su información de salud

También podemos compartir su información de salud por las siguientes razones:

- Seguridad pública: para ayudar en casos de abuso infantil. Amenazas a la salud pública.
- Investigaciones: podemos compartir la información con los investigadores. Se toman precauciones posteriores para proteger su información.
- Socios comerciales: podemos compartir la información con las personas que nos brindan servicios. Ellos se comprometen a mantenerla protegida.
- Regulación de la industria: para agencias federales y estatales. Estas nos controlan para asegurarse de que estamos haciendo un buen trabajo.
- Cumplimiento de la ley: podemos compartir la información con las personas encargadas del cumplimiento de la ley local, estatal y federal.
- Acciones legales: podemos compartir la información con los tribunales, por motivo de un juicio o un asunto legal.

Cuándo necesitaremos su autorización por escrito

Excepto en los casos explicados anteriormente, solicitaremos su autorización por escrito antes de usar o compartir su información de salud. Obtendremos su autorización, por ejemplo, en estos casos:

- Por razones de mercadeo que no se relacionan con su plan de salud.
- Antes de compartir cualquier nota de psicoterapia.
- En cuestiones relacionadas con la venta de su información de salud.
- Por otros motivos, según lo exigido por ley.

Usted puede cancelar su autorización en cualquier momento. Si desea cancelarla, escríbanos. No podemos utilizar ni compartir su información genética cuando tomamos la decisión de brindarle un seguro de cuidado de salud.

Cuáles son sus derechos

Tiene derecho a consultar su información de salud.

- Puede pedirnos una copia.
- Puede solicitar sus registros médicos. Llame al consultorio de su médico o al lugar donde recibió tratamiento.

Tiene derecho a solicitarnos que modifiquemos su información de salud.

- Puede pedirnos que modifiquemos su información de salud si cree que es incorrecta.
- Solicítenos que le enviemos una declaración de desacuerdo por escrito, si rechazamos la modificación que nos pidió.

Tiene derecho a obtener una lista de las personas o los grupos con los que hemos compartido su información de salud.

Tiene derecho a solicitar que estemos en contacto con usted de manera privada.

- Si considera que la manera en la que estamos en contacto con usted no es lo suficientemente privada, llámenos.
- Intentaremos contactarnos de una manera más privada.

Tiene derecho a solicitar un cuidado especial en la manera en la que usamos o compartimos su información de salud.

- Podemos usar o compartir su información de salud en las formas que describimos en este aviso.
- Usted puede pedirnos que no utilicemos ni compartamos su información de esas maneras. Esto incluye compartir la información con personas que participan en el cuidado de su salud.
- No tenemos por qué estar de acuerdo. Sin embargo, analizaremos cada situación detenidamente.

Tiene derecho a saber si su información de salud fue compartida sin su autorización.

- Se lo informaremos a través de una carta.

Llámenos al número gratuito **1-800-624-3879** para lo siguiente:

- Pedirnos que realicemos cualquiera de las acciones detalladas anteriormente.
- Solicitarnos una copia en papel de este aviso.
- Hacernos cualquier pregunta relacionada con este aviso.

También tiene derecho a enviarnos una queja. Si cree que se violaron sus derechos, escríbanos a la siguiente dirección:

Plan de Mercy Care
Attn: Compliance
4350 E. Cotton Boulevard
Building D
Phoenix, AZ 85040

Además, puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles. Llámenos para saber la dirección.

Si está disconforme y se lo informa a la Oficina de Derechos Civiles, no perderá la membresía del plan o los servicios de salud. No utilizaremos la queja en su contra.

Protección de su información

Protegemos su información de salud llevando a cabo procedimientos específicos, como los siguientes:

- Administrativos. Tenemos reglas sobre cómo utilizar su información de salud, independientemente de en qué formato se encuentre (escrita, oral o electrónica).
- Físicos. Su información de salud está bajo llave en un lugar seguro. Protegemos el ingreso a nuestras computadoras y a nuestros edificios. Esto nos ayuda a bloquear el acceso no autorizado.
- Técnicos. El acceso a su información de salud se otorga según el rol. Esto permite que accedan a ella solo aquellos que la necesitan para realizar su trabajo y para brindarle cuidado.

Respetamos todas las leyes estatales y federales para la protección de su información de salud.

¿Podemos cambiar este aviso?

Por ley, debemos mantener la privacidad de su información de salud. Debemos cumplir con lo que decimos en este aviso. Pero también tenemos derecho a cambiarlo. Si lo hacemos, los cambios se aplican a toda la información que tenemos y a la que recibamos en el futuro. Puede obtener una copia del aviso más actualizado en nuestro sitio en Internet en **www.MercyCarePlan.com**.

Aviso de no discriminación

Southwest Catholic Health Network Corporation d/b/a Mercy Care Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Southwest Catholic Health Network Corporation d/b/a Mercy Care Plan no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Southwest Catholic Health Network Corporation d/b/a Mercy Care Plan:

- Brinda ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - o Intérpretes de lenguaje de señas calificados
 - o Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Brinda servicios de idiomas gratuitos a las personas cuya lengua materna no sea inglés, como los siguientes:
 - o Intérpretes calificados
 - o Información escrita en otros idiomas

Si necesita un intérprete calificado, información escrita en otros formatos, servicios de traducción u otros servicios, comuníquese con el número que aparece en su tarjeta de identificación o **1-800-385-4104**.

Si considera que Southwest Catholic Health Network Corporation d/b/a Mercy Care Plan no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de alguna otra manera por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante nuestro Coordinador de Derechos Civiles:

Dirección: Attn: Civil Rights Coordinator
4500 East Cotton Center Boulevard
Phoenix, AZ 85040
Teléfono: **1-888-234-7358 (TTY 711)**
Correo electrónico: MedicaidCRCoordinator@mercyareplan.com

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, nuestro Coordinador de Derechos Civiles está disponible para ayudarle.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Sociales de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, de manera electrónica a través del portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD).

Los formularios de reclamo están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Aetna es la marca que se utiliza para los productos y servicios proporcionados por uno o más de los grupos de compañías subsidiarias de Aetna, lo que incluye a Aetna Life Insurance Company, y sus filiales.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al número que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación o al **1-800-385-4104 (TTY: 711)**.

Multi-language Interpreter Services

ENGLISH: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call the number on the back of your ID card or **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

SPANISH: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al número que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación o al **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

NAVAJO: Díí BAA AKÓNÍNÍZIN: Díí bee yáníłt'igo, saad bee áká'ánída'awo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hóló. Ninaaltsoos nitł'izí bee nééhozinígíí bine'déé' béésh bee hane'í biká'ígíí bee hodíłnih doodago **1-800-385-4104** (TTY: **711**) hólne' dooleeł.

CHINESE: 注意: 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電您的 ID 卡背面的電話號碼或 **1-800-385-4104** (TTY: **711**)。

VIETNAMESE: CHÚ Ý: nếu bạn nói tiếng việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Hãy gọi số có ở mặt sau thẻ id của bạn hoặc **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

ARABIC: ملحوظة: إذا كنت تتحدث باللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل على الرقم الموجود خلف بطاقتك الشخصية أو على **1-800-385-4104** (للصم والبكم: **711**)

TAGALOG: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng wikang Tagalog, mayroon kang magagamit na mga libreng serbisyo para sa tulong sa wika. Tumawag sa numero na nasa likod ng iyong ID card o sa **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

KOREAN: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하의 ID 카드 뒷면에 있는 번호로나 **1-800-385-4104** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오.

FRENCH: ATTENTION: si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le numéro indiqué au verso de votre carte d'identité ou le **1-800-385-4104** (ATS: **711**).

GERMAN: ACHTUNG: Wenn Sie deutschen sprechen, können Sie unseren kostenlosen Sprachservice nutzen. Rufen Sie die Nummer auf der Rückseite Ihrer ID-Karte oder **1-800-385-4104** (TTY: **711**) an.

RUSSIAN: ВНИМАНИЕ: если вы говорите на русском языке, вам могут предоставить бесплатные услуги перевода. Позвоните по номеру, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карточки, или по номеру **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

JAPANESE: 注意事項: 日本語をお話になる方は、無料で言語サポートのサービスをご利用いただけます。IDカード裏面の電話番号、または**1-800-385-4104** (TTY: **711**)までご連絡ください。

PERSIAN: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، به صورت رایگان می توانید به خدمات کمک زبانی دسترسی داشته باشید. با شماره درج شده در پشت کارت شناسایی یا با شماره **1-800-385-4104** (TTY: **711**) تماس بگیرید.

SYRIAC: ملحوظة: إذا كنت تتحدث باللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل على الرقم الموجود خلف بطاقتك الشخصية أو على **1-800-385-4104** (للصم والبكم: **711**)

SERBO-CROATIAN: OBAVEŠTENJE: Ako govorite srpski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Pozovite broj na poledini vaše identifikacione kartice ili broj **1-800-385-4104** (TTY – telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: **711**).

THAI: ข้อควรระวัง: ถ้าคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทรติดต่อหมายเลขที่อยู่ด้านหลังบัตร ID ของคุณ หรือหมายเลข **1-800-385-4104** (TTY: **711**)