

## **Aviso de Prácticas de Privacidad**

**Fecha de Entrada en Vigor: 1 de enero de 2023**

**ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y DIFUNDIDA Y CÓMO PUEDE USTED ACCEDER A ELLA.**

**FAVOR DE REVISARLA CUIDADOSAMENTE.**

En Banner Medicare Advantage Dual HMO D-SNP, tomamos la privacidad de su información de manera muy seria. Este aviso le explica como protegemos la información de salud de nuestros miembros y exmiembros. Por ley, debemos mantener la privacidad de la información de su salud. También debemos proporcionarle una descripción de nuestras obligaciones legales y nuestra y prácticas de privacidad. Debemos cumplir con los términos de este aviso y notificarle si la información de su salud está sujeta a una transgresión de la información médica protegida.

Nuestro Centro de Atención al Cliente puede contestar preguntas con respecto a este aviso o enviarle otra copia. Por favor llámenos al (877) 874-3930, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m. los siete días a la semana.

### **Nuestras Prácticas de Privacidad**

Este aviso le dice como usamos su información médica y en qué condiciones podríamos compartirla con otros. También le explica sus derechos en relación con la información de su salud. La ley dice que debemos mantener su información de salud en privado, darle una copia de este Aviso de Prácticas de Privacidad y seguir las prácticas enlistadas en este aviso.

### **Información de Salud Cubierta por este Aviso**

Banner Dual mantiene la información de salud que usted, sus doctores u otros proveedores de atención médica nos proporcionan. Esto incluye su nombre, dirección y fecha de nacimiento. También incluye una descripción de su condición médica pasada o presente y la atención médica que ha recibido.

Necesitamos esta información para asegurarnos que reciba los servicios de salud apropiados y poder cumplir con la ley.

### **Como Usamos y Difundimos su Información de Salud**

Este aviso le dice cómo usamos y compartimos la información de su salud. Le explicamos cada manera en que lo hacemos y le damos algunos ejemplos para ayudarle a entender cada uno de ellos. No usaremos o compartiremos la información de su salud en ninguna de las maneras que se mencionan en este Aviso de Prácticas de Privacidad a menos que usted nos lo autorice por escrito.

### **Para Tratamiento**

Podríamos compartir su información de salud con sus doctores y otros proveedores de atención médica que le estén dando tratamiento y servicios. Por ejemplo, le podríamos dar información de sus anteriores medicamentos a un farmacéutico o a su doctor. Esto puede ayudarles a decidir si una nueva prescripción pudiera causarle daño.

### **Para el Pago de sus Servicios de Atención Médica**

Podemos usar su información de salud para decidir si es usted elegible para los beneficios del plan, para pagar proveedores por el tratamiento y servicios que recibe o para administrar los beneficios con su otra cobertura médica, si es que la tiene. Por ejemplo, darle información a su proveedor de atención médica acerca de su historial clínico. Esto puede ayudar a determinar si un tratamiento es medicamento necesario y si el

plan cubrirá el costo del tratamiento. También podríamos compartir su información con otro plan de salud para manejar una coordinación de beneficios.

### **Para las Operaciones Administrativas de la Atención Médica**

Podemos usar y compartir su información de salud para las operaciones de cuidados de salud. Esto incluye cualquier actividad necesaria para operar nuestro plan de salud y asegurarnos que todos nuestros miembros reciban atención médica de calidad. Las Operaciones Administrativas del Plan de Salud incluyen:

- Revisar la calidad médica y maneras en las que podemos mejorar nuestro servicio.
- Revisar el desempeño del proveedor y del plan de salud.
- Llevar a cabo revisiones médicas para determinar las necesidades médicas, el nivel de cuidado y decidir si había una buena razón para proveer los servicios.
- Llevar a cabo auditorías.
- Definir reclamos internos, tales como problemas o quejas acerca de su acceso a servicios médicos o satisfacción de nuestros servicios.
- Tomar decisiones en cuanto a un beneficio, administrar un plan de beneficios y proporcionar servicios al cliente.
- Otros usos aprobados por la ley.

También podemos usar y compartir su información de salud con otras personas o compañías que nosotros conocemos como “Socios de Negocios”. Hacemos esto para ayudar a llevar a cabo los pagos sobre las operaciones administrativas del plan de salud. Estos Socios de Negocios obtienen únicamente la información sobre lo que necesitan para realizar su trabajo. Antes de mandar la información requerimos por escrito un acuerdo en el que se comprometen a proteger la privacidad de esta.

### **Mantenerlo Informado**

Podríamos usar su información de salud si necesitáramos contactarlo para ofrecerle recordatorios de sus consultas médicas, describirle o sugerirle tratamientos. También podríamos

usarla para darle otra información en relación con temas relacionados con la salud que le pudieran interesar. Por ejemplo, podríamos informarle acerca de una clase o seminario que ofrecemos cuando se relacionen a una condición que su expediente nos indique que usted pudiera padecer, como la diabetes. También podemos informarle los cambios en la cobertura de su plan.

### **Personas que Participan en su Atención Médica o en el pago de Esta**

Podríamos decirle a un amigo o familiar que participa en su atención médica o que le ayuda a pagar por sus servicios médicos algunos detalles de su información de salud. Si usted no puede decirnos que no quiere compartir su información podríamos usar nuestro juicio profesional para determinar si es lo mejor para usted. Recuerde, usted puede indicarnos que prefiere mantener su información en privado llamando a nuestro Centro de Atención al Cliente (877) 874-3930, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m. los siete días de la semana.

### **Situaciones Especiales**

Algunas situaciones especiales pudieran requerir la necesidad de compartir su información de salud. Por ejemplo, en cualquiera de los siguientes casos:

- Cuando la información sea requerida para cumplir con las leyes estatales, locales o federales.
- Cuando la información sea requerida a agencias que administran nuestros negocios. Estas incluyen El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Los Estados Unidos, Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona (AHCCCS, por sus siglas en inglés), y cualquier otra agencia regulatoria estatal o federal. Podríamos proporcionar información para auditorías, investigación e inspección con propósito de la obtención de licencias. Esto también incluye reportes a registros de pacientes con condiciones tales como tumores, traumatismos o quemaduras. Este es un requerimiento gubernamental para supervisar el sistema de cuidados de salud, brotes de enfermedades, programas gubernamentales, cumplimiento con las leyes

de los derechos civiles y mejorar los resultados del paciente.

### **Prevenir una Amenaza Seria a la Salud o la Seguridad y para Propósitos de Salud Pública**

Cuando sea necesario, nosotros podemos usar y compartir su información de salud para prevenir serias amenazas a la salud y su seguridad o la del público. Esto puede incluir esfuerzos de socorro en caso de desastre. También podríamos compartir su información de salud para ayudar con las actividades de salud pública. Estas podrían incluir:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad.
  - Reportar nacimientos y defunciones.
  - Reportar abuso o negligencia.
  - Reportar reacciones a medicamentos o problemas con algún producto a la Administración de Medicamentos y Alimentos o fabricante de productos.
  - Notificar al público sobre el retiro de productos o artículos que pueda estar usando.
  - Informar a quienes pudieron haber estado expuestos a una enfermedad o pueden estar en riesgo de adquirir o propagar una enfermedad o condición.
  - Informar a las autoridades gubernamentales si creemos que está usted siendo víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Compartiremos esta información únicamente si usted está de acuerdo o si lo requiere la ley.

### **Estudios de Investigación Médica**

Podríamos permitirles a investigadores en el área de salud el uso y distribución de su información médica solamente cuando usted nos lo autorice por escrito. Cuando esto sucede, contamos con un proceso especial que protege la confidencialidad de su información de salud. El consejo de revisión institucional, una junta de ética revisa todas las propuestas de investigación para garantizar la privacidad de la información que aprobamos para investigaciones médicas. También podríamos usar su información para comunicarnos con usted sobre su interés en participar en estudios de investigación médica. También podríamos permitirles a los investigadores médicos revisar su información para preparar estudios de investigación médica, siempre

y cuando no retiren o tomen una copia de su información.

### **Donación de Órganos y Tejidos**

compartir información de su salud con lugares que reciben órganos, ojos o trasplantes de tejido. Esto puede incluir, un banco de donación de órganos, según se requiera para cumplir sus deseos de donación.

### **Militares y Veteranos**

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos compartir su información de salud con personal militar cuando se requiera. También podemos compartirla con personal militar foráneo con la autoridad militar correcta.

### **Compensación de Trabajadores**

Podríamos compartir su información de salud si usted se enferma o se lesiona en el trabajo. Normalmente, es requerido por leyes de compensación laboral del estado.

### **Demandas y Disputas**

Podríamos compartir su información de salud en asuntos legales. Esto incluye respuestas a la corte, una orden administrativa, citación legal o solicitud de divulgación, así como otros medios legales por alguien involucrado en la disputa.

### **Aplicación de la Ley**

Podríamos compartir su información de salud con un oficial de la ley si nos es requerido. Las razones específicas por las que accederemos a esto incluyen:

- Si la ley nos lo exige.
- En respuesta a una orden de la corte, citación, mandato, orden de comparecencia o proceso similar.
- El reporte de cierto tipo de heridas.
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o personas desaparecidas.
- Informar acerca de la víctima de un delito, si bajo ciertas circunstancias limitadas, no nos es posible obtener la aprobación de la persona.
- Para informarles acerca de un deceso que creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal.

- Para informar acerca de alguna actividad criminal en nuestras instalaciones.
- En caso de emergencia, reportar un delito, su ubicación, víctimas, la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

### **Forenses, Médicos Examinadores y Directores Funerarios**

Podríamos compartir su información de salud con un forense o médico examinador. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a alguien que ha muerto o decidir sobre la causa de su muerte. También podemos compartir su información con los directores funerarios según se requiera para cumplir con sus actividades.

### **Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia**

Por ley podríamos compartir su información de salud con oficiales federales autorizados para eventos nacionales de inteligencia, contrainteligencia y otros eventos relacionados con la seguridad nacional.

### **Reclusos**

Un recluso no tiene ninguno de los derechos mencionados en este aviso o el derecho de recibirlo. Podríamos proporcionar su información de salud a alguna correccional u oficial de la ley cuando usted esté encarcelado. Esta acción asegura que los reclusos y todos aquellos bajo custodia reciban el cuidado de salud y la atención médica necesaria. Esto también protege la salud y seguridad de otros.

### **Información no Identificable Personalmente**

Podríamos usar o compartir su información de salud cuando no pueda usarse para identificarlo. También podríamos usar un “conjunto de datos limitados” que no contiene ninguna información que pueda identificarlo directamente. Nosotros únicamente usamos esto para propósitos de investigación médica, asuntos de salud pública u operaciones administrativas de salud. Por ejemplo, un “conjunto de datos limitados” que podría incluir su ciudad, condado y código postal pero no su nombre o dirección.

### **Sus Derechos con Relación a su Información de Salud**

Los siguientes son sus derechos sobre la información de salud. Si le gustaría usarlos por favor llame a nuestro Centro de Atención al Cliente para solicitar los formularios o para obtener más información.

- Revise y copie su información. Usted tiene el derecho de revisar y obtener copias de su propia información de salud anualmente. Banner Dual tiene un conjunto de expedientes médicos específico. Este incluye su historial de reclamos médicos y de farmacia, documentos de quejas y apelaciones y un registro de sus llamadas a Banner Dual. Para miembros de ALTCS únicamente, esto incluye herramienta de Evaluación Uniforme, Evaluación Integrada, y Evaluación para las Necesidades Basadas en el Hogar y Comunidad. Puede recibir todo esto sin costo alguno.
- Usted puede llamar al Centro de Atención al Cliente para iniciar una solicitud o puede hacerlo a través de su administrador de casos del plan de salud si es miembro de ALTCS y el Departamento de Cumplimiento le responderá.
- Nosotros le enviaremos un formulario de autorización para ser llenado. Por favor regrese al Departamento de Cumplimiento incluyendo una copia de su identificación con fotografía para asegurarnos de que solamente le estamos mandando la información a usted o a alguien más que usted haya autorizado previamente. Para miembros de ALTCS únicamente, también podemos asegurarnos que sea usted si su administrador de casos de ALTCS dice que es usted o su representante autorizado. Puede recibir sus registros en formato impreso o por correo electrónico (encriptado o no) si usted prefiere.
- Recuerde que una tercera entidad puede tener acceso a la Información de Salud Protegida (PHI, por sus siglas en inglés) sin su consentimiento cuando los medios o el correo electrónico no son encriptados. Nosotros no somos responsables del acceso no autorizado a

un medio o correo electrónico o por algún riesgo como un virus potencial en su computadora o dispositivo que haya sido introducido en el momento de recibir la PHI en formato o correo electrónico.

- Debemos responder a su solicitud de registros médicos antes de 30 días después de recibirla. Si no podemos responder en ese lapso podríamos tomar 30 días adicionales después de comunicarle la razón del retraso. En ese caso, le daremos una nueva fecha para cuando su solicitud sea completada. Esta respuesta será ya sea una copia de sus registros en la forma que usted los solicitó, permiso para que usted vea sus registros en el lugar o la razón por la que se denegó su solicitud. Si una solicitud es denegada de manera total o parcial, le debemos dar una razón por la denegación. Nosotros también debemos explicarle su derecho a una revisión de la denegación del acceso.

Si usted solicita copias adicionales de su información, podríamos cobrarle por nuestros costos por copiar su información.

- Nosotros le informaremos por adelantado sobre el costo de las copias. Usted puede ver su registro sin costo alguno.
- Bajo situaciones muy limitadas su solicitud podría ser negada al igual que una solicitud de notas de psicoterapia. Usted puede solicitar la revisión de una negación llamando a nuestro Centro de Atención al Cliente sin costo alguno al (877) 874-3930, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m. los siete días de la semana.
- Solicite una enmienda de su registro. Si piensa que la información de salud que tenemos acerca de usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que se haga una enmienda. Tiene el derecho a solicitar una enmienda por el tiempo que nosotros mantengamos su información. Requerimos que envíe una solicitud por escrito a nuestro Centro de Atención al Cliente que incluya una razón apoyando su solicitud.

- Podríamos negar su solicitud si no es recibida por escrito o si no incluye una razón que la apoye. También podríamos denegar su solicitud si usted nos pide que enmendemos información creada por alguien más, que no sea parte del registro usado para hacer decisiones acerca de usted, que no sea parte de la información que está usted autorizado para inspeccionar o copiar o si no es precisa y completa.
- Justificación de Divulgaciones. Usted tiene el derecho de recibir una lista de la divulgación de su información de salud para otros propósitos que no sean su tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Usted puede solicitar estas divulgaciones hasta por los últimos seis años posteriores a la fecha de su solicitud. La primera solicitud es gratuita. Podríamos hacerle un cargo por cualquier lista adicional que solicite durante el mismo año. Le informaremos por adelantado cual sería el precio de esta lista. Debe enviar su solicitud para una Justificación de Divulgaciones a nuestro Centro de Atención al Cliente por escrito en un formulario de autorización que le proveeremos.
- Solicite las Restricciones Sobre el Uso o Divulgación de su Información de Salud. Usted tiene el derecho a pedirnos que no usemos o divulguemos su información de salud en los momentos que normalmente lo haríamos. Por ejemplo, en casos donde la información es necesaria para tratamientos, obtención de pagos u operaciones de cuidados de salud, nosotros no estamos obligados a aceptar su petición. Sin embargo, en caso de que aceptemos, cumpliremos con el acuerdo a menos que la información sea requerida para proveer tratamiento de emergencia. Su solicitud de restricción debe ser solicitada por escrito y enviada a nuestro Centro de Atención al Cliente. Usted debe indicarnos que información desea limitar y a quien quiere limitársela. También debe de indicarnos si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos.
- Solicite Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted con relación a sus

asuntos médicos de cierta manera o en ciertos lugares. Por ejemplo, puede pedirnos que lo llamemos a su trabajo en vez de su casa. Debe enviar su solicitud por escrito a nuestro Centro de Servicio al Cliente.

### **Su Derecho a una Copia Impresa de Este Aviso**

Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted previamente solicitó recibirlo de manera electrónica tiene derecho a una copia en papel. Usted también tiene la opción de descargar una copia actualizada de este aviso en el sitio [www.BannerHealth.com/MA](http://www.BannerHealth.com/MA).

### **Quejas**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido transgredidos, usted puede presentar una queja con nosotros llamándonos a nuestro Centro de Atención al Cliente (877) 874-3930, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m. los siete días de la semana. También puede escribirnos a:

Banner Medicare Advantage Dual  
Attn: Grievance and Appeals  
2701 E. Elvira Road  
Tucson, AZ 85756

Además, puede presentar una queja con la Secretaría del Departamento de Salud y Recursos Humanos de los EE. UU. o con la Oficina de Derechos Civiles ([www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr)). Todas las quejas deben enviarse por escrito. Usted no puede ser multado si decide presentar una queja.

### **Divulgaciones que Requieren su Autorización**

Nosotros requerimos su autorización para algunos usos y divulgación de su información de salud. Por ejemplo, debemos obtener su autorización para usar o divulgar sus notas de psicoterapia en todas las situaciones, excepto en las siguientes:

- Cuando la persona que escribió las notas está usando o divulgando para tratamiento.
- Para que podamos realizar algunos programas de entrenamiento.
- Para que podamos usarla como defensa si usted presenta alguna acción legal.
- Si la divulgación es para usted acerca de su solicitud bajo HIPAA, si la divulgación es requerida por ley o es para el Departamento de Salud y Servicios Humanos.
- El uso y divulgación es para la supervisión de la salud por la persona que escribió las notas.
- El uso y divulgación es para el forense, examinador médico o director funerario como se describe en este aviso.
- El uso y divulgación es requerida para detener o disminuir una amenaza seria e inminente a la salud o la seguridad.

Debemos obtener su autorización para divulgar su información para ciertas actividades de mercadeo o si vendemos su información. Usted puede revocar su autorización como se describe en el siguiente párrafo.

### **Otros Usos y Divulgaciones**

Si deseamos usar o divulgar su información de salud para un propósito que no se haya discutido en este aviso buscaremos su autorización. Si nos otorga su permiso, lo puede retirar en cualquier momento, a menos que ya la hayamos usado para divulgarla. No podemos retirar ninguna divulgación que hayamos hecho previamente con su autorización. Para revocar su autorización, por favor contacte a nuestro Centro de Atención al Cliente. También debemos conservar algunos de sus registros en nuestros archivos inclusive si usted deja de pertenecer en nuestro plan de salud.

### **Cambios en Este Aviso**

Por favor tome en cuenta que podemos cambiar este aviso en cualquier momento. Podemos revisar o cambiar su vigencia para información de salud que tengamos de usted previamente o que pudiéramos obtener en el futuro. Publicaremos una copia del presente aviso en nuestro sitio web [www.BannerHealth.com/MA](http://www.BannerHealth.com/MA).