



Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

**Community Outreach Center:
Ed Roberts Campus**
3075 Adeline Street, Suite 160
Berkeley, CA 94703

Tel: 510-747-4567
CRS/TTY: 711 or
1-800-735-2929

www.alamedaalliance.org

Aviso sobre Prácticas de Privacidad Formas en que Alliance debe proteger su información de salud

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN PERSONAL Y CÓMO PUEDE USTED ACCEDER A LA MISMA. LÉALO DETENIDAMENTE.

Nosotros (Alameda Alliance for Health o Alliance) estamos comprometidos a mantener la confidencialidad de su información. Por ley, Alliance debe mantener la privacidad de su información médica. Por ley, debemos darle aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su información personal. Este aviso le explica cómo podemos usar y divulgar información sobre usted. También le permite conocer sus derechos y nuestras obligaciones legales respecto a su información personal. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, contáctenos en:

Alameda Alliance for Health
Attn: Member Services
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502
Tel: (510) 747-4500 CRS/ TTY: 711 o 1-800-735-2929

A. Tipo de información que conservamos

Alliance recibe información sobre usted en el momento en que elige a Alliance como su plan de salud. Recibimos información sobre usted de parte del estado de California (para Healthy Families), de su solicitud (para Alliance Group Care), de su médico u otros proveedores de salud en su nombre y de usted mismo.

La información que Alliance reúne depende del programa. Conservamos los siguientes datos: su información de contacto, como su dirección y su número de teléfono; su edad, etnia, género e idioma. Recopilamos y conservamos la información sobre su atención médica, la cual es llamada información de salud protegida (Protected Health Information, PHI). Esto incluye: el médico que usted consulta y lo que éste haya registrado acerca de su salud, las condiciones de atención médica y los diagnósticos que usted haya recibido, su historial de salud, sus recetas médicas y los resultados de sus exámenes de laboratorio. Recopilamos y conservamos la información acerca de las clases sobre salud y bienestar a las que haya asistido y si participó o no en otros programas o planes de atención médica. También recopilamos y conservamos los registros financieros que presente al momento de solicitar la cobertura. Esta información nos ayuda a brindarle el servicio que usted necesita.

Le hacemos saber que Alliance protegerá su privacidad y su información. Esta información puede ser oral, escrita y electrónica. Un ejemplo del modo en que protegemos su información médica es la capacitación que Alliance exige a su personal acerca de los modos de mantener su información privada y segura. Esto también significa que el personal de Alliance sólo tiene permitido acceder a su información en la medida en que lo necesiten para realizar su trabajo.

B. Cómo podemos usar o divulgar información sobre usted

1. **Tratamiento.** Podemos usar o divulgar información sobre usted para ayudar a su médico o a los hospitales a brindarle atención médica. Por ejemplo, si usted está en el hospital, es posible que les proporcionemos los registros de salud que nos haya enviado su médico. O podemos divulgar esa información a un farmacéutico que la necesite para surtirle una receta médica, o a un laboratorio que esté por realizarle un examen.
2. **Pagos.** Podemos usar o divulgar información sobre usted para pagar sus cuentas de atención médica. Por ejemplo, su médico nos brindará la información que necesitamos antes de pagar. También podemos divulgar la información a otros proveedores de atención médica para que puedan recibir sus pagos.
3. **Operaciones de atención médica.** Podemos usar o divulgar información sobre usted para garantizar el funcionamiento de este plan de salud.
 - Por ejemplo, podemos usar o divulgar información sobre usted para evaluar y mejorar la calidad de la atención que recibe. También puede usarse para evaluar la aptitud y la capacidad de nuestros proveedores.
 - Podemos usar o divulgar esa información para aprobar servicios o remisiones.
 - También podemos usar o divulgar esa información cuando la necesitemos para hacer revisiones médicas o administración de casos. Por ejemplo, podríamos remitirlo a una clase de asma si usted tiene esa enfermedad.
 - Podemos también usar o divulgar esa información cuando la necesitemos para servicios legales, auditorías o planes de negocios y administración.
 - También podemos divulgar información sobre usted a nuestros "socios comerciales", que nos proveen ciertos servicios del plan. Sólo compartimos su información con estos grupos externos si ellos están de acuerdo con protegerla. Según la ley de California, ninguna de las partes que reciben información puede divulgarla, excepto en aquellos casos en que la ley lo pide o lo permite.
4. **Recordatorios de citas.** Podemos usar o divulgar información sobre usted para recordarle las citas con su médico o consultas de atención médica. Si no está en casa, podemos dejar esa información en su máquina contestadora o dejarle un mensaje con la persona que conteste la llamada.
5. **Notificación y comunicación a la familia.** Podemos divulgar información sobre usted para informarle a un miembro de su familia, a un representante legal o a la persona responsable de su cuidado sobre su ubicación, su condición general o su deceso. En caso de desastre, podemos divulgar información a un grupo como la Cruz Roja para que puedan comunicarse con usted. Podemos también divulgar información a alguien que colabore con su atención o que contribuya al pago de la misma. Si usted está en condiciones de decidir, lo dejaremos decidir antes de divulgar su información personal. Pero podemos, en caso de desastre, divulgar esa información aun cuando usted no desee que lo hagamos, con el fin de poder responder ante la emergencia. Si no es capaz de decidir dada su condición de salud, o si no lo encontramos, nuestros profesionales juzgarán la situación y tomarán la decisión de divulgar la información o no a su familia y otras personas.

6. Requerido por la ley. Acorde con la legislación, usaremos o divulgaremos información sobre usted limitándonos a lo que la ley autoriza usar o divulgar.
7. Evaluación de los proveedores de salud. Podemos usar o divulgar información sobre usted para evaluar la capacidad de su proveedor o la calidad de la atención que recibe.
8. Planes de salud grupales. Si es miembro de un plan de salud grupal, podemos divulgar información al patrocinador de su plan grupal. Por ejemplo, si su empleador le ofrece cobertura médica, podemos hacerle saber si usted es todavía miembro del plan.
9. Investigación. Si la investigación cumple ciertos requisitos, podemos divulgar información sobre usted sin su consentimiento por escrito.
10. Mercadotecnia. Podemos contactarlo para ofrecerle información sobre nuestros productos o servicios. No utilizaremos ni compartiremos su información con este fin sin su permiso por escrito.
11. Recaudación de fondos. Podemos contactarlo respecto a nuestras actividades de recaudación de fondos. Puede darse de baja de recibir comunicaciones sobre recaudación de fondos al ponerse en contacto con Alliance. No utilizaremos ni compartiremos su información con este fin.
12. Procedimientos judiciales y administrativos. Podemos, y a veces debemos hacerlo por ley, divulgar información sobre usted por orden de un tribunal o por una orden administrativa, para un procedimiento judicial o administrativo, si se le solicitó y usted no objetó o si el juez administrativo o judicial no estuvo de acuerdo con su objeción.
13. Actividades de supervisión de la salud. Podemos, y a veces debemos hacerlo por ley, divulgar información sobre usted a agencias de supervisión de la salud para auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y otros procedimientos, sólo como lo permiten las leyes federales y de California.
14. Salud pública. Podemos, y a veces debemos hacerlo por ley, divulgar información sobre usted a agencias de salud pública para permitirles: prevenir y controlar enfermedades, daños y discapacidades; denunciar abuso o negligencia en niños, ancianos o personas dependientes; denunciar la violencia doméstica; denunciar problemas con productos y reacciones a medicamentos a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drugs Administration, FDA), y denunciar exposición a infecciones o enfermedades.
15. Cumplimiento de la ley. Podemos divulgar información sobre usted a un agente del cumplimiento de la ley. Esto puede ser para identificar o localizar a un sospechoso, un fugitivo, un testigo material de un hecho o una persona desaparecida; cumplir con una orden judicial, una orden de registro, o una citación del jurado, o para otros propósitos de cumplimiento de la ley.
16. Seguridad pública. Podemos divulgar información sobre usted a personas que contribuyan a prevenir o a reducir una amenaza grave e inmediata a la salud o a la seguridad de una persona o del público.
17. Funciones especiales del gobierno. Podemos divulgar información sobre usted por razones militares o de seguridad nacional, en la medida en que lo permita la ley. También podemos divulgarla a instituciones correccionales o a funcionarios del cumplimiento de la ley que tengan su custodia legal.
18. Aseguradoras. Podemos usar o divulgar información sobre usted a aseguradoras cuando evaluemos una solicitud del plan de salud.
19. Empleadores. Podemos usar o divulgar información sobre usted a su empleador para informarnos acerca de una enfermedad o lesión de trabajo, o porque necesite vigilancia médica en su lugar de trabajo, en la medida en que usted autorice dicho uso. Podemos usar o divulgar información sobre usted a su empleador si usted lo autoriza o si lo permite la ley.

cuando haya un reclamo o demanda acerca de una afección médica, o si la información se refiere a la realización de un trabajo en particular.

20. Otros modos en que Alliance puede usar o divulgar información sobre usted:

- Podemos, si la ley lo necesita, divulgar información sobre usted a jueces de instrucción cuando éstos investigan muertes.
- Podemos divulgar información a directores de funerarias, en la medida en que necesiten cumplir sus obligaciones, según lo permita la ley.
- Podemos divulgar información sobre usted a organizaciones que ofrecen servicios de trasplante de órganos y tejidos.
- Podemos usar o divulgar información a la FDA cuando se trate de la calidad, seguridad o efectividad de un producto o actividad relacionados con dicha institución.
- Bajo ciertas circunstancias, podemos usar o divulgar información sobre usted a custodios o guardias.
- Podemos divulgar información sobre usted en la medida en que lo necesitemos para otorgar la compensación de los trabajadores.
- Si Alliance es vendida o se fusiona con otra organización, su información y registro de salud pertenecerán al nuevo propietario. Pero tendrá la posibilidad de inscribirse en otro plan de salud.
- Podemos usar o divulgar información sobre usted con la finalidad de proteger dicha información cuando la transmitamos por Internet.

C. Cuándo no podemos usar o divulgar información sobre usted

Excepto en los casos que se describen en este Aviso de Prácticas de Privacidad, no usaremos ni divulgaremos información sobre usted sin su consentimiento por escrito. Si usted permite que Alliance use o comparta información sobre usted con otro propósito, puede retirar su consentimiento en cualquier momento por escrito, a menos que, basados en su autorización por escrito, ya hayamos usado o divulgado dicha información.

D. Es posible que Alliance se ponga en contacto con usted

Podemos comunicarnos con usted para ofrecerle información, recursos como libros o DVD, productos o servicios relativos a la educación sobre la salud, tratamiento u otros servicios y beneficios relacionados con la salud.

E. Sus derechos de privacidad

1. Derecho a solicitar protección especial de la privacidad. Tiene derecho a solicitar límites en ciertos usos y divulgaciones de su información personal. Puede hacerlo por medio de una solicitud por escrito en la que nos indique qué información quiere limitar y de qué manera quiere limitar su uso o divulgación. Nos reservamos el derecho de aceptar o rechazar su solicitud, y le informaremos nuestra decisión.

2. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene el derecho a solicitar que le enviemos su información de una determinada manera o a una ubicación específica si el modo usual en que lo hacemos lo pone en una situación de riesgo. Por ejemplo, puede solicitar que le enviemos su información a su dirección de trabajo. Comuníquese por escrito con nosotros para informarnos sobre el modo en que desea recibir su información y por qué sería un riesgo para usted si no seguimos sus indicaciones. Si su solicitud tiene un costo que deba pagar, se lo comunicaremos oportunamente.

3. Derecho a ver y copiar. Usted tiene el derecho a ver y copiar su información, con limitadas excepciones. Para ver su información, tiene que enviar una solicitud por escrito en la que especifique la información a la que desea tener acceso. Comuníquenos también si quiere verla, copiarla u

obtener una copia de la misma. Las leyes de California nos permiten cobrarle una cuota justa por copiar sus registros. Podemos rechazar su solicitud ante limitadas circunstancias.

*****IMPORTANTE*****

Tome en cuenta que no tenemos una copia completa de sus expedientes médicos. Si desea ver, obtener una copia o cambiar sus expedientes médicos, contacte a su médico o clínica.

4. Derecho a cambiar o a completar. Usted tiene el derecho de solicitar que cambiemos la información sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Debe solicitarnos por escrito que cambiemos su registro. Infórmenos sobre las razones por las cuales considera que la información es incorrecta. Nosotros no tenemos la obligación de cambiar la información y si rechazamos su solicitud, le informaremos las razones. También le informaremos sobre el modo en que usted puede estar en desacuerdo con nuestra denegación. Podemos rechazar su solicitud si no tenemos la información. También podemos rechazar su solicitud si no creamos esa información (excepto en el caso en que la persona que creó la información ya no esté disponible para realizar el cambio). También podemos rechazar su solicitud si usted no tiene permiso de inspeccionarla y copiarla, o si consideramos que la información es correcta y completa.

5. Derecho a que le digamos cómo divulgamos su información. Usted tiene el derecho a recibir una lista de cómo hemos divulgado cierta información durante los seis años anteriores a su solicitud. Tenga en cuenta que es posible que deba pagar una cuota.

6. Derecho a recibir el aviso de Violación de Privacidad. Le haremos saber oportunamente si ocurriera una violación que pudiera haber comprometido la privacidad o seguridad de su información de salud personal.

7. Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este Aviso sobre Prácticas de Privacidad. Si quiere más información sobre estos derechos o si quiere ejercer los mismos, comuníquese con nuestro Departamento de Servicios al Miembro.

F. Cambios a este Aviso sobre Prácticas de Privacidad

Tenemos el derecho de cambiar este Aviso sobre Prácticas de Privacidad en cualquier momento en el futuro. Hasta el momento en que tales cambios se realicen, tenemos que apegarnos a este Aviso por ley. Después de que se realice un cambio, el Aviso modificado será válido para toda la información protegida que debemos mantener, sin importar cuándo fue generada o recibida. Le enviaremos el aviso en un plazo de 60 días a partir de la fecha en que se realice cualquier cambio importante. También tendrá acceso al aviso a través de nuestro sitio web www.alamedaalliance.org.

G. Quejas

Comuníquese con nosotros si tiene alguna queja acerca de este Aviso sobre Prácticas de Privacidad o acerca del modo en que Alliance manipula su información médica:

Alameda Alliance for Health

Attn: Member Grievances

P.O. Box 2818

Alameda, CA 94501

1-877-932-2738

También puede transmitir su queja al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Nunca le solicitaremos que renuncie a sus derechos de presentar una queja. No será penalizado de ningún modo ni se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

Si usted es un miembro de Alliance Medi-Cal, también puede notificar a la Oficina de Privacidad del Departamento de Servicios de Cuidado de la Salud a:

Department of Health Care Services

Office of HIPAA Compliance

P.O. Box 997413, MS 4721

Sacramento, CA 95899-7413

1-866-866-0602

(916) 255-5259 o 1-877-735-2929 TTY/TDD

También puede notificar a la Oficina de Privacidad de Alliance a:

Alameda Alliance for Health

Attn: Compliance

1240 South Loop Road

Alameda, CA 94502

Tel: (510) 747-4500 CRS /TTY: 711 o 1-800-735-2929

UNA DECLARACIÓN QUE DESCRIBE LAS POLÍTICAS Y LOS PROCEDIMIENTOS DE ALLIANCE PARA PRESERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS EXPEDIENTES MÉDICOS SE ENCUENTRA DISPONIBLE Y SE LE ENVIARÁ SI ASÍ LO SOLICITA.