



Fecha efectiva:

**04/03/2024 AVISO**

## **REGLAS DE PRIVACIDAD PARA CARELON BEHAVIORAL HEALTH, INC.**

Para ponerse en contacto con el responsable de privacidad de Carelon Behavioral Health, Inc. (Carelon Behavioral Health), envíe un correo electrónico a [BehavioralHealthPrivacy@carelon.com](mailto:BehavioralHealthPrivacy@carelon.com) o llame al número que figura en su tarjeta de identificación de afiliado.

**Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica, y cómo puede acceder a esta información. Revíselo con atención.**

**Si tiene alguna pregunta, llame a Carelon Behavioral Health, Inc. El número de teléfono se encuentra en su paquete de afiliado o en su tarjeta de identificación de afiliado.**

### [Aviso estatal de prácticas de privacidad](#)

Cuando se trata de manejar su información de salud, seguimos las leyes estatales pertinentes, que a veces son más estrictas que la ley federal de privacidad HIPAA. Este aviso explica sus derechos y nuestras obligaciones de acuerdo con la ley estatal.

Su estado puede otorgarle derechos adicionales para limitar el intercambio de su información de salud.

### [Su información personal](#)

Su información personal (PI, por sus siglas en inglés) no pública (privada) lo identifica a usted. Tiene derecho a ver y corregir su PI.

Podemos recopilar, usar y compartir su PI como se describe en este aviso. Nuestro objetivo es proteger su PI porque su información puede usarse para emitir juicios sobre su salud, finanzas, carácter, hábitos, pasatiempos, reputación, carrera y crédito.

Podemos recibir su PI de otros, como hospitales, compañías de seguros u otros médicos. También podemos compartir su PI con otras personas fuera de nuestra empresa, sin su aprobación, en algunos casos. Pero tomamos medidas razonables para proteger su información.

Si una actividad requiere que le demos la oportunidad de optar por no participar, se lo haremos saber y le informaremos cómo decirnos que no desea que su PI se use o comparta para una actividad de la que puede optar por no participar.

### [Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA](#)

Mantenemos la privacidad de la información financiera y de salud de nuestros pacientes actuales y anteriores según lo exige la ley, los estándares de acreditación y nuestras propias reglas internas. La ley federal también nos exige que le entreguemos este aviso para explicarle sus derechos y nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad.

## Su Información Protegida de Salud

Hay momentos en que podemos recopilar, usar y compartir su Información protegida de salud (PHI) según lo permita o exija la ley, incluida la Regla de privacidad de HIPAA. Estos son algunos de esos momentos:

**Pago:** Recopilamos, usamos y compartimos la PHI para obtener el pago por la atención médica que recibe de nosotros.

**Operaciones de atención médica:** Recopilamos, usamos y compartimos la PHI para nuestras operaciones de atención médica.

**Actividades de tratamiento:** Recopilamos, usamos y compartimos la PHI para brindarle la atención, los medicamentos y los servicios que necesita o para ayudar a los médicos, hospitales y otros a brindarle la atención que necesita. Ejemplos de formas en que usamos su información:

- Podemos compartir su PHI con otros médicos o con su hospital para que puedan brindarle tratamiento.
- Podemos usar la PHI para revisar la calidad de la atención y los servicios que recibe.
- Podemos usar la PHI para ayudarle con servicios para afecciones como asma, diabetes o lesiones traumáticas.
- También podemos usar y compartir la PHI directa o indirectamente con intercambios de información de salud para pagos, operaciones de atención médica y tratamiento. Si no desea que se comparta su PHI en estas situaciones, comuníquese con Beacon Care Services al 855-227-6562 para obtener más información.

**Compartir su PHI con usted mismo:** Debemos darle acceso a su propia PHI. También podemos comunicarnos con usted acerca de las opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud. También podemos enviarle recordatorios sobre revisiones y pruebas médicas de rutina.

Es posible que reciba correos electrónicos que tengan PHI limitada, como en el caso de recordatorios de citas.

**Compartir su PHI con otros:** En la mayoría de los casos, si usamos o compartimos su PHI fuera del tratamiento, pago, operaciones o actividades de investigación, primero debemos obtener su permiso por escrito. También debemos obtener su permiso por escrito antes de:

- Usar su PHI para ciertas actividades de comercialización.
- La venta de su PHI.
- Compartir cualquier nota de psicoterapia de su médico o terapeuta.

Siempre tiene derecho a cancelar cualquier permiso por escrito que haya dado en cualquier momento.

Si nos lo indica, compartiremos su información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su tratamiento o pago actual por su cuidado.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, en una situación de emergencia o si está inconsciente, podemos compartir su PHI si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave y probable para su salud o seguridad.

## Otras razones por las que podemos usar o compartir su información:

Se nos permite, y en algunos casos se nos exige, compartir su información de otras maneras, generalmente por el bien del público, como la salud pública y la investigación. Podemos compartir su información para estos fines específicos:

- Ayudar con problemas de salud pública y seguridad, tales como:
  - Prevención de enfermedades
  - Ayudar con retiradas de productos
  - Notificación de reacciones adversas a medicamentos
  - Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
  - Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona
- Para hacer investigación sanitaria.
- Para cumplir la ley, si exige compartir su información.
- Para responder a juicios y acciones legales.

**Autorización:** Excepto como se describe en este aviso o según lo permita la ley estatal y federal, obtendremos su permiso por escrito antes de usar o compartir su PHI. Puede cancelar su permiso en cualquier momento, por escrito. Entonces dejaremos de usar su PHI para ese propósito. Pero si ya usamos o compartimos su PHI con su permiso, no podemos deshacer ninguna acción que hayamos tomado antes de que nos dijera que nos detuviéramos.

**Raza, etnia, idioma, orientación sexual e identidad de género:** Es posible que recibamos información sobre su raza, etnia, idioma, orientación sexual e identidad de género y que protejamos esta información tal como se describe en este aviso. Podemos usar esta información para ayudarle, lo que incluye identificar sus necesidades específicas, desarrollar programas y materiales educativos y ofrecer servicios de interpretación. No compartimos esta información con personas no autorizadas.

## Sus derechos

Según la ley federal, usted tiene derecho a:

- Enviarnos una solicitud por escrito para ver u obtener una copia de su PHI, incluida una solicitud de copia de su PHI por correo electrónico. Recuerde, existe el riesgo de que un tercero pueda leer su PHI cuando se envía sin cifrar (por ejemplo, cuando se envía a través de un correo electrónico regular no seguro). Entonces, primero confirmaremos que desea obtener su PHI por correo electrónico sin cifrar antes de enviársela. Le proporcionaremos una copia de su PHI generalmente dentro de los 30 días de su solicitud, a menos que se aplique un requisito estatal más estricto. Si necesitamos más tiempo, se lo haremos saber.
- Solicite que corrijamos su PHI que crea que es incorrecta o está incompleta. Si otra persona, como otro médico, nos proporcionó la PHI, se lo haremos saber para que pueda pedirle que la corrija. Podemos decir “no” a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de los 60 días.
- Envíenos una solicitud por escrito para no usar su PHI para actividades de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Podemos decir “no” a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito.

- Solicitar comunicaciones confidenciales. Puede pedirnos que le enviemos su PHI o que nos comuniquemos con usted de otras maneras que sean razonables. Además, infórmenos si desea que enviemos su correo a una dirección diferente si enviarlo a su hogar podría suponer un peligro para usted.
- Envíenos una solicitud por escrito para pedirnos una lista de aquellos con quienes hemos compartido su PHI. Le proporcionaremos una lista generalmente dentro de los 60 días de su solicitud. Si necesitamos más tiempo, se lo haremos saber.
- Solicite una restricción para los servicios que paga de su propio bolsillo. Si paga la totalidad de los servicios médicos de su propio bolsillo, tiene derecho a solicitarnos que no usemos ni compartamos esa PHI por razones de tratamiento, pago u operaciones. Si una ley requiere compartir su información, no tenemos que aceptar su restricción.

### Cómo protegemos la información

Estamos dedicados a proteger su PHI y hemos establecido una serie de políticas y prácticas para ayudar a mantener su PHI segura y privada. Si creemos que se ha violado su PHI, debemos informarle.

Mantenemos segura su PHI oral, escrita y electrónica utilizando los procedimientos correctos y por medios físicos y electrónicos. Estas medidas de seguridad siguen las leyes federales y estatales. Algunas de las formas en que mantenemos segura su PHI incluyen asegurar las oficinas que tienen PHI, proteger las computadoras con contraseña y cerrar con llave las áreas de almacenamiento y los archivadores. Exigimos a nuestros empleados que protejan la PHI a través de políticas y procedimientos escritos. Estas políticas limitan el acceso a la PHI solo a aquellos empleados que necesitan los datos para hacer su trabajo. También se requiere que los empleados usen insignias de identificación para ayudar a mantener a las personas no autorizadas fuera de las áreas donde se guarda su PHI. Además, cuando así lo exija la ley, nuestros socios comerciales deben proteger la privacidad de los datos que compartimos con ellos mientras trabajan con nosotros. No se les permite dar su PHI a otros sin que usted dé su permiso por escrito, a menos que la ley lo permita y se indique en este aviso.

### El impacto potencial de otras leyes aplicables

HIPAA, la ley federal de privacidad, generalmente no cancela otras leyes que brindan a las personas mayores protecciones de privacidad. Como resultado, si alguna ley de privacidad estatal o federal requiere que le brindemos más protecciones de privacidad, entonces debemos seguir esa ley además de la HIPAA.

### Comunicarnos con usted por medio de llamadas o mensajes de texto

Nosotros, incluidos nuestros afiliados y/o proveedores, podemos llamarlo o enviarle mensajes de texto utilizando un sistema de marcación telefónica automática y/o una voz artificial. Pero solo hacemos esto de acuerdo con la Ley de Protección al Consumidor Telefónico (TCPA). Las llamadas pueden ser sobre opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud para usted. Si no desea que lo contactemos por teléfono, simplemente infórmele a la persona que llama o comuníquese con Beacon Care Services al 855-227-6562 para agregar su número de teléfono a nuestra lista No llamar. Entonces ya no le llamaremos ni le enviaremos mensajes de texto.

### Quejas:

Si cree que no hemos protegido su privacidad, puede presentarnos una queja llamando a Beacon Care Services al 855-227-6562. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. visitando [hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/). No tomaremos medidas contra usted por presentar una queja.

## Información de contacto

Puede llamarnos a Beacon Care Services al 855-227-6562 para aplicar sus derechos, presentar una queja o hablar con usted sobre cuestiones de privacidad.

## Copias y cambios

Tiene derecho a obtener una nueva copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso por medios electrónicos, aún tiene derecho a solicitar una copia impresa. Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Se aplicará un aviso revisado a la PHI que ya tenemos sobre usted, así como a cualquier PHI que podamos obtener en el futuro. Estamos obligados por ley a seguir el aviso de privacidad vigente en este momento. Podemos informarle sobre cualquier cambio en nuestro aviso a través de un boletín informativo, nuestro sitio web o una carta.

## Fecha de vigencia de este aviso

La fecha de vigencia original de este Aviso fue el 14 de abril de 2003. La revisión más reciente fue el 1 de septiembre de 2022.

## Es importante que lo tratemos a usted de forma justa

Cumplimos con las leyes federales de derechos civiles en nuestros programas y actividades de salud. No discriminamos ni excluimos a las personas, ni las tratamos de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. Si tiene discapacidades, ofrecemos ayudas y servicios gratuitos. Si su idioma principal no es el inglés, ofrecemos ayuda gratuita a través de intérpretes y otros idiomas escritos. Llame a su clínica para obtener ayuda (TTY/TDD:711). Si considera que no le prestamos estos servicios o que discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo, podrá presentar una reclamación que también se conoce como una queja. Puede presentar una reclamación a través de una de estos métodos:

- Escríbale al Oficial de privacidad a: Privacy Officer, Carelon Behavioral Health, 200 State Street, Suite 300, Boston, MA 02109.
- Presente una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) a la siguiente dirección: 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201.
- Llame al 1-800-368-1019 (TTY/TDD: 1-800-537-7697).
- Consulte en línea en [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf) llene un formulario de reclamación en [hhs.gov/ocr/office/file/index.html](https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html)

## ¿Quién cumplirá este aviso?

Estas compañías de Carelon Behavioral Health, Inc. que siguen estas reglas:

Carelon Behavioral Health, Inc.	CHCS, IPA
Carelon Behavioral Care, Inc.	Carelon Behavioral Health of California, Inc.
Carelon Behavioral Health Strategies, LLC	Carelon Health Federal Services, Inc.
Massachusetts Behavioral Health Partnership	Carelon Health of Pennsylvania, Inc.
BHS IPA, LLC	OPTIONS Health Care, Inc.
Carelon Health of New Jersey, Inc.	

**Todos los materiales que Carelon Behavioral Health, Inc. escribe para los Miembros están disponibles en inglés y español. Puede recibir interpretaciones orales de este material en todos los idiomas.**

**Los miembros con necesidades especiales pueden obtener documentos más fáciles de leer. Esto puede ser para personas que no ven o no leen bien.**

## Prácticas de privacidad para Afiliados que reciben Servicios del Programa de asistencia al empleado (EAP) de Carelon Behavioral Health:

Si usted recibe servicios del EAP (Programa de asistencia al empleado) de Carelon Behavioral Health, en ocasiones su información personal puede no regirse por las normas de privacidad descritas anteriormente. Por ejemplo, si su empleador lo ha remitido para una Evaluación de aptitud para el trabajo, o si recibe servicios del EAP por una situación no relacionada con la atención médica, no se aplican las normas de privacidad para atención médica. Sin embargo, Carelon Behavioral Health se compromete por completo a proteger su información personal en todas las situaciones.

Su empleador le ha proporcionado una Declaración de entendimiento (SOU) que describe las protecciones de privacidad específicas que se aplican a su programa de asistencia al empleado (EAP). Carelon Behavioral Health protege su información personal de acuerdo con esa SOU específica. Sin embargo, en general, las protecciones otorgadas a todos los beneficiarios de los servicios del EAP incluyen:

1. Cualquier información personal obtenida por el EAP en el curso de la prestación de los servicios del EAP se mantendrá estrictamente confidencial, excepto que usted acuerde lo contrario por escrito, o según lo exija la ley, como se describe a continuación. Esto incluye no informarle a su supervisor ni a su empleador que usted usó el EAP.
2. Sin embargo, existen algunas situaciones en las que su EAP no podrá proteger la privacidad de su información:
  - a. Si se sospecha de abuso o negligencia de niños, ancianos o adultos discapacitados, la ley exige que su EAP lo informe a las autoridades correspondientes.
  - b. Si el EAP se entera de una amenaza de daño corporal grave e inminente para sí mismo o para otras personas, su EAP divulgará la información para evitar daños.
  - c. Si su EAP está obligado a presentar registros para cumplir una orden judicial, es su responsabilidad legal cumplirla.
  - d. Si su EAP se entera de alguna circunstancia médica de emergencia que requiera atención médica inmediata.
3. El personal del EAP de Carelon Behavioral Health puede compartir su información sobre su uso del EAP con el personal del EAP en su organización para brindarle servicios o para fines administrativos y de gestión del EAP. El personal del EAP en su organización también tiene obligaciones de privacidad, como se le describe en la SOU.
4. Si los servicios de EAP que se le prestan son para tratar una afección médica o de salud conductual, entonces las normas de privacidad de la atención médica se aplicarán a esa información.