

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo puede utilizarse y divulgarse la información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. **Léalo detenidamente.**

AmeriHealth Caritas Iowa y su red de médicos y otros proveedores de servicios no discriminan a los miembros por motivos de raza, nacionalidad, sexo, religión, discapacidad, edad, orientación sexual o bajo ningún otro motivo prohibido por ley. AmeriHealth Caritas Iowa se compromete a cumplir con todos los requisitos vigentes conforme a las leyes y regulaciones federales y estatales relativas a los derechos de privacidad y confidencialidad de los miembros. Como miembro, usted tiene derecho a:

- Obtener información sobre:
 - AmeriHealth Caritas Iowa y sus proveedores de atención médica.
 - Sus derechos y responsabilidades.
 - Sus beneficios y servicios.
 - El costo de los servicios médicos y cualquier costo compartido requerido.
- Hacer que AmeriHealth Caritas Iowa y sus proveedores de atención médica lo traten con dignidad y respeto.
- Obtener materiales o ayuda en idiomas y formatos distintos de inglés escrito, como braille, audio o lenguaje de señas, como se indica, sin costo para usted.
- Recibir ayuda con servicios de interpretación, como se indica, sin costo para usted.
- Recibir materiales escritos en una manera y un formato que son culturalmente sensibles y fáciles de entender.
- Mantener la información personal y médica, y los expedientes médicos, de manera privada y confidencial.
- Esperar que AmeriHealth Caritas Iowa le dé una copia de su Aviso de Prácticas de Privacidad sin que usted lo solicite, y:
 - Aprobar o denegar la divulgación de información médica o personal que lo identifique, excepto si la ley exige dicha divulgación.
- Solicitar una lista de las divulgaciones de la información médica protegida.
- Solicitar y recibir una copia de sus expedientes médicos según lo permitido por las leyes federales y estatales vigentes.
- Pedir que AmeriHealth Caritas Iowa enmiende cierta información médica protegida.
- Pedir que cualquier comunicación que contenga información médica protegida de AmeriHealth Caritas Iowa se le envíe por un medio alternativo o a una dirección alternativa.
- Recibir servicios médicos consecuentes con las leyes federales y estatales vigentes.
- Hablar con su proveedor médico sobre:
 - Planes de tratamiento.
 - Información sobre opciones y alternativas de tratamiento disponibles en una forma que usted comprenda.
 - Los tipos de atención que usted puede elegir para satisfacer sus necesidades médicas sin importar el costo o cobertura de beneficio.
- Participar de las decisiones sobre su atención médica, incluso el derecho a rechazar el tratamiento. Su decisión de hacerlo no afectará negativamente la manera en que AmeriHealth Caritas Iowa, sus proveedores médicos o el Departamento de Servicios Humanos lo tratan.
- Expresar quejas y/o apelar las decisiones tomadas por AmeriHealth Caritas Iowa y sus proveedores de atención médica.
- Presentar una audiencia justa estatal ante el Departamento de Servicios Humanos de Iowa.
- Redactar una última voluntad médica.
- Tener la oportunidad de proporcionar sugerencias para cambios en las políticas y procedimientos de AmeriHealth Caritas Iowa.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Estar libre de la discriminación prohibida por las leyes estatales y federales.



Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Usted tiene el derecho de:

Obtener una copia de sus expedientes médicos y de reclamos.	<ul style="list-style-type: none">• Usted puede pedir ver u obtener una copia de sus expedientes médicos y de reclamos, y otra información médica que tenemos sobre usted. Pregúntenos como puede hacerlo.• Le proporcionaremos una copia o resumen de sus expedientes médicos y de reclamos, normalmente dentro de los 30 días siguientes a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable según el costo.
Pedirnos corregir los expedientes médicos y de reclamos.	<ul style="list-style-type: none">• Usted puede pedirnos corregir sus expedientes médicos y de reclamos si piensa que están incorrectos o incompletos. Pregúntenos como puede hacerlo.• Podríamos decir “no” a su solicitud, pero le informaremos por qué por escrito dentro de los 60 días.
Solicitar comunicaciones confidenciales.	<ul style="list-style-type: none">• Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de la casa u oficina) o enviar correo a una dirección diferente.• Consideraremos todas las solicitudes razonables, y debemos decir “sí” si nos comunica que estaría en peligro si no lo hacemos.
Pedirnos limitar la información que compartimos.	<ul style="list-style-type: none">• Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información médica para tratamiento, pago o nuestras operaciones.• No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si afectaría su cuidado.
Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información.	<ul style="list-style-type: none">• Usted puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información médica para los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quienes la compartimos y por qué.• Incluiremos todas las divulgaciones, a excepción de la información sobre las operaciones de tratamiento, pago y atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como alguno que usted nos pedirá que haga). Proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero se le cobrará una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro en el plazo de 12 meses.
Obtener una copia de este aviso de privacidad.	<ul style="list-style-type: none">• Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha acordado recibir el aviso de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa con prontitud.
Elegir a alguien que lo represente.	<ul style="list-style-type: none">• Si le ha dado a alguien poder notarial médico, o si alguien es su tutor legal, esa persona podrá actuar en su nombre y en sus derechos y tomar decisiones acerca de su información médica.• Nos aseguraremos de que la persona tiene esta autoridad y puede representarlo antes de tomar cualquier acción.
Presentar una queja si siente que se han violado sus derechos de privacidad.	<ul style="list-style-type: none">• Usted puede quejarse si siente que hemos violado sus derechos al comunicarse con nosotros al 1-855-332-2440.• Puede presentar una queja ante el U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, enviando una carta dirigida a 200 Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o consultando el sitio de Internet en www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.• No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.



Sus opciones

Para cierta información médica, usted puede comunicarnos sus opciones sobre lo que compartimos.

Si usted tiene una preferencia clara en cuanto cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

Usted tiene algunas opciones en la forma en que usamos y compartimos información tales como:	<ul style="list-style-type: none">• Respondemos a las preguntas de cobertura de su familia y amigos.• Proporcionamos alivio de desastres.• Nos comunicamos a través de las tecnologías móviles y digitales.• Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información.
En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que:	<ul style="list-style-type: none">• Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otros que hayan participado en el pago de su cuidado.• Compartamos información en caso de una situación de alivio de desastre.• Compartamos información con usted a través de tecnologías móviles y digitales (como el envío de información a su dirección de correo electrónico o a su teléfono celular por mensajes de texto o a través de una aplicación móvil).• Si usted no es capaz de decirnos su preferencia, por ejemplo, si usted está inconsistente, podemos seguir adelante y compartimos su información con otros (como a su familia o a una organización de alivio de desastre) si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad. Sin embargo, no utilizaremos las tecnologías móviles y digitales para enviarle información médica a menos que usted acepta que lo hagamos.• El uso de las tecnologías móviles y digitales (como mensajes de texto, correo electrónico o aplicación móvil) tiene una serie de riesgos que usted debe considerar. Los mensajes de texto y correos electrónicos podrán ser leídos por un tercero si su dispositivo móvil o digital es robado, hackeado o sin garantía. Se puede aplicar tarifas por mensajes y datos.
En estos casos, nunca compartimos su información a menos que usted nos da permiso por escrito:	<ul style="list-style-type: none">• Fines de comercialización.• Venta de su información.



Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos su información médica típicamente?

Generalmente usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras. Podemos usar y compartir su información tal como:

<p>Ayudamos administrar el tratamiento médico que usted recibe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Podemos usar su información médica y compartirla con los profesionales que le atienden. 	<p>Ejemplo: un médico nos envía información sobre su diagnóstico y el plan de tratamiento para que podamos coordinar servicios adicionales.</p>
<p>Dirigimos nuestra organización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Podemos usar y divulgar su información para dirigir nuestra organización y para comunicarnos con usted cuando sea necesario. No se nos permite usar la información genética para decidir si le daremos cobertura y el precio de dicha cobertura. Esto no se aplica a los planes de cuidado a largo plazo. 	<p>Ejemplo: usamos la información médica sobre usted para desarrollar mejores servicios para usted.</p>
<p>Pagamos por sus servicios médicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Podemos usar y divulgar su información médica cuando realizamos el pago por sus servicios médicos. 	<p>Ejemplo: compartimos información sobre usted para coordinar el pago por sus servicios médicos.</p>
<p>Administramos su plan de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Podemos divulgar su información del plan médico para la administración del plan. 	<p>Ejemplo: compartimos información médica con otros que hemos contratado para los servicios administrativos.</p>
<p>Coordinamos su atención entre los distintos proveedores médicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nuestros contratos con diversos programas exigen que participamos en ciertas redes electrónicas denominadas “Health Information Networks (HIN)” y/o “Health Information Exchanges (HIE)” para que podamos coordinar de manera más eficiente la atención que usted está recibiendo de varios proveedores médicos. Si usted está inscrito o contemplando la inscripción en un programa patrocinado por el gobierno, como Medicaid o Medicare, revise la información que se le proporcionó a usted por aquel programa para determinar sus derechos relativos a la participación en una red HIN o HIE. 	<p>Ejemplo: compartimos información médica a través de una red HIN o HIE para proporcionar información oportuna a los proveedores que prestan servicios a usted.</p>
<p>Ayuda con problemas de salud y seguridad pública. Podemos compartir información sobre su salud para ciertas situaciones, tales como:</p>	<ul style="list-style-type: none"> Prevenir enfermedades. Ayudar con el retiro de productos. Presentar informes sobre reacciones adversas a los medicamentos. Presentar informes de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica. Prevenir o reducir la amenaza seria a la salud o seguridad de una persona. 	
<p>Realizamos investigaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Podemos usar o compartir su información para fines de investigación médica. 	



Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos su información médica típicamente?

Generalmente usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras. Podemos usar y compartir su información tal como:

<p>Cumplimos con la ley.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. si se quiere saber que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad. 	
<p>Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajamos con el médico forense o director de la funeraria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de obtención de órganos. Podemos compartir información médica con un médico forense o director de la funeraria cuando una persona fallece. 	
<p>Respondemos a las solicitudes de compensación para trabajadores, cumplimiento con la ley y otras solicitudes del gobierno. Podemos usar o compartir información médica sobre usted:</p>	<ul style="list-style-type: none"> Para reclamos de compensación para trabajadores. Para fines de cumplimiento con la ley o con un oficial de la ley. Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Para funciones gubernamentales especiales tales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial. 	
<p>Damos respuesta a demandas y acciones legales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden administrativa o tribunal, o en respuesta a una citación. 	
<p>Restricciones adicionales sobre el uso y la divulgación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ciertas leyes federales y estatales pueden exigir una mayor protección de privacidad. Cuando corresponda, seguiremos las leyes federales y estatales de privacidad más estrictas que se relacionan para los usos y las divulgaciones de información médica en relación con VIH/SIDA, cáncer, salud mental, abuso de alcohol y/o sustancias tóxicas, pruebas genéticas, enfermedades de transmisión sexual y salud reproductiva. 	

¿Cómo podemos usar o compartir su información médica? Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras; por lo general de modo que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en las leyes antes de que podamos compartir su información para estos fines.

Para obtener más información, consulte el sitio de Internet:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Nuestras responsabilidades

AmeriHealth Caritas Iowa toma muy en serio los derechos de privacidad de nuestros miembros. Para proporcionarle sus beneficios, AmeriHealth Caritas Iowa crea y/o recibe información personal sobre su salud. Esta información proviene de usted, sus médicos, hospitales y otros proveedores de servicios de atención médica. Esta información, denominada información médica protegida, podrá ser oral, escrita o electrónica.

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Estamos obligados por ley a garantizar que los terceros que ayudan con su tratamiento, nuestro pago de reclamos u operaciones de atención médica a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida de la misma manera que protegemos su información.
- También estamos obligados por ley a garantizar que los terceros que nos ayudan con el tratamiento, el pago y las operaciones se rigen por las instrucciones descritas en nuestro Contrato de Asociado Comercial.
- Le haremos saber oportunamente si se produce un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia de la misma.
- No usaremos o compartiremos su información de forma distinta a la descrita aquí a no ser que usted nos autorice por escrito. Si usted nos da la autorización, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte el sitio de Internet:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a la información que tenemos acerca de usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud y en nuestro sitio de Internet, y le enviaremos una copia por correo postal.

Fecha de entrada de vigencia de este aviso: 6 de noviembre de 2015

You can have this information in other languages and formats at no charge to you. You can also have this interpreted over the phone in any language. Call Member Services 24 hours a day, 7 days a week at **1-855-332-2440**. For TTY, call **1-844-214-2471**.

ACIA-1522-169

Usted puede tener esta información en otros idiomas y formatos sin costo alguno para usted. También puede tener esto interpretado por teléfono en cualquier idioma. Llame a Servicios al Miembro al **1-855-332-2440** las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para TTY, llame al **1-844-214-2471**.

我們可以免費提供以其他語言和格式出版的這些資訊，也可以透過電話翻譯服務為您將這些資訊翻譯成其他語言。請致電 **1-855-332-2440** 與會員服務部聯絡，此電話每周七天每天24小時開放。需要TTY服務，請致電 **1-844-214-2471**。

我们可以免费提供以其他语言和格式出版的这些信息，也可以通过电话翻译服务为您将这些信息翻译成其他语言。请致电 **1-855-332-2440** 与会员服务部联系，此电话每周七天每天24小时开放。需要TTY服务，请致电 **1-844-214-2471**。

Aviso contra la discriminación

AmeriHealth Caritas Iowa cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. AmeriHealth Caritas Iowa no excluye a las personas ni las trata de modo diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

AmeriHealth Caritas Iowa proporciona a las personas con discapacidades, asistencia y servicios gratuitos, tales como intérpretes calificados del lenguaje de señas y información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos). Proporciona servicios sin cargo a personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo intérpretes calificados y información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, póngase en contacto con AmeriHealth Caritas Iowa las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1-855-332-2440**.

Si cree que AmeriHealth Caritas Iowa no ha provisto estos servicios o ha discriminado de otra manera en función de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, usted puede presentar una queja formal dirigida a:

- AmeriHealth Caritas Iowa Grievances
P.O. Box 7116, London, KY 40742
1-855-332-2440 (TDD/TTY: **1-844-214-2471**)
- También puede presentar una queja formal por teléfono al **1-855-332-2440** (TTY: **1-844-214-2471**). Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el departamento de Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas Iowa está disponible para ayudarlo. Puede comunicarse con el departamento de Servicios al Miembro las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1-855-332-2440** (TTY: **1-844-214-2471**).

También puede presentar una queja relativa a los derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Oficina de Derechos Civiles (en inglés, U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) de manera electrónica a través del Portal de Quejas sobre Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal 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 (TDD: **1-800-537-7697**)

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



www.amerihealthcaritasia.com

ACIA-17202



Servicios de interpretación en varios idiomas

English: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, at no cost, are available to you. Call **1-855-332-2440** (TTY: **1-844-214-2471**).

Spanish: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-855-332-2440** (TTY: **1-844-214-2471**).

Chinese Mandarin: 注意: 如果您说中文普通话/国语, 我们可为您提供免费语言援助服务。请致电 **1-855-332-2440** (TTY: **1-844-214-2471**)。

Chinese Cantonese: 注意: 如果您使用粵語, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-855-332-2440** (TTY: **1-844-214-2471**)。

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-855-332-2440** (TTY: **1-844-214-2471**).

Serbo-Croatian: PAŽNJA: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite **1-855-332-2440** (TTY: **1-844-214-2471**).

German: ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-855-332-2440** (TTY: **1-844-214-2471**).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية, فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-855-332-2440** (TTY: **1-844-214-2471**).

Laotian: ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ **1-855-332-2440** (TTY: **1-844-214-2471**).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-855-332-2440** (TTY: **1-844-214-2471**) 번으로 전화해 주십시오.

Hindi: ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। **1-855-332-2440** (TTY: **1-844-214-2471**) पर कॉल करें।

French: ATTENTION : si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-855-332-2440** (TTY: **1-844-214-2471**).

Pennsylvania Dutch: Wann du Deitsch schwetzscht, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprouch. Ruf selli Nummer uff: **1-855-332-2440** (TTY: **1-844-214-2471**).

Thai: โปรดทราบ: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร **1-855-332-2440** (TTY: **1-844-214-2471**).

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-855-332-2440** (TTY: **1-844-214-2471**).

Karen: ບົວວຸດໂບວະ- ກຸຣາກວາ ກວຸດີ ກຸຸວິວາວິ, ກຸຣາ ກຸຸວິວາວາວາ ທາວາ ທາວາວາວາວາວາ ກຸຸວາວາວາວາວາວາ ກິ: **1-855-332-2440** (TTY: **1-844-214-2471**).

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-855-332-2440** (TTY: **1-844-214-2471**).