



NOTIFICACION DE PRACTICAS SOBRE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACION DESCRIBE COMO LA INFORMACION DE SU SALUD PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACESO A ESTA INFORMACION.

FAVOR DE REVISAR CUIDADOSAMENTE. ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS LA PRIVACIDAD DE LA INFORMACION SOBRE SU SALUD.

DEBER LEGAL ADVANTAGE Care Select

ADVANTAGE Care Select (ADVANTAGE) se le requiere por leyes federales y estatales aplicables mantener la privacidad de su información médica. También se nos requiere darle esta notificación sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestro deber legal, y sus derechos acerca de la información de su salud. Tenemos que seguir las prácticas de privacidad que están descritas en esta notificación mientras estén en efecto. Esta notificación toma efecto el primero de Noviembre del 2007, y se mantendrá en efecto hasta que la reemplacemos.

ADVANTAGE reserva el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de esta notificación en cualquier momento, proveido que tales cambios sean permitidos por la ley que aplique.

ADVANTAGE reserva el derecho a hacer cambios a nuestras prácticas de privacidad y los términos nuevos de nuestra notificación efectiva para toda información de la salud que mantenemos, incluyendo la información de salud creada o recibida por ADVANTAGE antes que hagamos cambios significativos en nuestras practicas de privacidad. Antes que hagamos cambios significantes a nuestra practicas de privacidad, ADVANTAGE cambiara esta notificación y le mandaremos la nueva notificación a nuestros subscriptores de plan de salud cuando el cambio se realice.

Usted puede solicitar una copia de nuestra notificación en cualquier momento. Si usted quiere solicitar una copia u obtener información adicional, favor de contactarnos utilizando la información anotada al final de esta notificación.

USOS Y REVELACIONES DE INFORMACION DE SALUD

Las secciones adjunto describe las maneras en que ADVANTAGE utiliza y divulga su información de salud. Su información de salud no es compartida con nadie que no tiene "la necesidad de saber" para realizar alguna de las tareas anotada abajo.

- **Tratamiento:** ADVANTAGE puede utilizar su información de salud o revelar la a un tercer partido para coordinar y supervisar su cuidado médico. Por ejemplo, podemos utilizar su información de salud para ayudarlo a encontrar a un médico o un hospital que pueden tratar sus necesidades específicas de salud.
- **Pagos:** ADVANTAGE puede utilizar su información de salud o revelarla a un tercer partido para pagar por su cuidado médico.
- **Operación de su Cuidado Médico:** ADVANTAGE puede utilizar su información de salud y revelarla a un tercer partido para participar en las actividades diarias de trabajo de ADVANTAGE tales como observación de la calidad de su cuidado, llevando a cabo la revisión de utilización, y la planificación de negocios de ADVANTAGE. Por ejemplo, su información de salud puede ser revelada a miembros del personal de ADVANTAGE para revisar la calidad del cuidado y resultados. Su información de salud puede ser revelada a grupos de médicos o médico implicado en su cuidado para mejorar el cuidado de los pacientes.

Los miembros que no hablan Ingles pueden obtener acceso a los servicios para miembros, utilización y coordinación de cuidado, y otros servicios para el tratamiento del miembro, pagos o operaciones de ADVANTAGE, contratos de ADVANTAGE con la línea de servicios de Idiomas para asistir a los miembros que no hablan Ingles para obtener acceso a los recursos de ADVANTAGE y obteniendo respuestas a sus preguntas. El interprete puede comunicarse directamente con el miembro y el representante de ADVANTAGE para resolver preguntas del miembro. La comunicación puede incluir información sobre su salud médica. Como hay conceptos familiares a personas que hablan Ingles hay veces que requieren explicación o elaboración en otros idiomas y culturas, el intérprete comunicara la información significado por significado no necesariamente palabra por palabra.

- **Usted y Su Autorización:** ADVANTAGE tiene que divulgarle su información de salud, como descrito en la sección de Derechos Individuales de esta notificación. Usted nos puede dar autorización por escrito para utilizar su información de salud o para revelarla a cualquiera para cualquier propósito. Si usted nos da una autorización, usted la puede revocar por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso ni la revelación permitidos por su autorización mientras tuvo vigencia. Sin su autorización, nosotros no podemos utilizar ni

podemos revelar su información de salud por ninguna razón excepto esas descrito en esta notificación.

- **Su Esposo/a o Padres:** A menos que usted solicite específicamente que ADVANTAGE no revele tal información, ADVANTAGE puede revelar su información de salud a su esposo/a o padres, en conformidad con leyes de privacidad aplicables, para ayudar con su asistencia médica, o con el pago para servicios de asistencia médica. Su petición para no revelar su información de salud a un esposo/a o padres tiene que ser por escrito, firmado por el individuo autorizando tal petición, y enviarla al Información de contacto anotado al fin de esta notificación.
- **Familiares y Amistades:** Si usted concuerda, o si usted no esta disponible para concordar, en situaciones tales como, emergencias de salud o auxilio de catástrofes que indican que esta revelación estaría en su mejor interés, ADVANTAGE puede revelar su información de salud a un miembro de la familia, amigo u otra persona hasta el punto necesario para ayudar con su asistencia médica o con el pago para sus servicios de asistencia médica.
- **Seguro:** ADVANTAGE puede recibir su información de salud para asegurar, valorar la prima u otras actividades relacionadas a la creación, la renovación o el reemplazo de un contrato de seguro de enfermedad o beneficios de salud. Nosotros no utilizaremos ni revelaremos esta información de salud para ningun otro propósito, solo cuando necesario o requerido por la ley, a menos que el contrato de seguro de enfermedad o salud sea colocado con nosotros. En ese caso, nuestro uso y la revelación de su información de salud sólo serán descritos como en esta notificación.
- **Campaña de Publicidad:** ADVANTAGE puede utilizar su información de salud para contactarle con información sobre beneficios y servicios relacionados a salud, incluyendo pero no limitado a, los programas de mantenimiento de enfermedad de ADVANTAGE y actividades de mejoramiento de calidad que pueden ser de interés a usted. Podemos revelar su información de salud a un socio para ayudarnos en estas actividades.
- **Investigación: Fallecimiento: Donacion de Órgano:** ADVANTAGE puede utilizar o puede revelar su información de salud para propósitos de investigación en circunstancias limitadas. Podemos revelar la información de salud de una persona fallecida a un Córoner, examinador de salud, director de funeraria, o a la organización de adquisición de órgano para ciertos propósitos.

- **Salud Pública y Seguridad:** ADVANTAGE puede revelar su información de salud hasta el punto necesario para apartar una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad o la salud o seguridad de otros. Podemos revelar su información de salud a una agencia del gobierno autorizada a supervisar el sistema de asistencia médica o programa del gobierno o sus contratistas, y las autoridades de salud pública para propósitos sanitarios. Podemos revelar su información de salud a las autoridades apropiadas si creemos razonablemente que usted es una víctima posible de abuso, el descuido, la violencia doméstica u otros crímenes.
- **Requerido por Ley:** ADVANTAGE puede utilizar o puede revelar su información de salud cuando se nos requiere por ley hacer lo. Por ejemplo, nosotros debemos revelar su información de salud a la petición del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos(por siglas en ingles U.S. Department of Health and Human Services) para propósitos de determinar si estamos en conformidad con la ley federal de privacidad. Nosotros podemos revelar su información de salud cuando autorizado por 'la compensación de trabajadores' o leyes semejantes.
- **Procesos y Procedimientos:** ADVANTAGE puede revelar su información de salud en respuesta a un tribunal u orden administrativa, en respuesta a una citación, en respuesta a petición de descubrimiento, o en respuesta a otro proceso lícito, bajo ciertas circunstancias. Bajo circunstancias limitadas,tales como un mandato judicial,orden administrativa, la autorización, o citación de jurado de acusación, nosotros podemos revelar le su informacion de salud a funcionarios de la ley.
- **Aplicación de la ley:** ADVANTAGE le puede revelar información limitada a un funcionario de la ley con respecto a la información de salud de un sospechoso, fugitivo, testigo material, víctima de crimen o desaparecido. Podemos revelar la información de salud de cualquier preso u otra persona en la custodia lícita a un funcionario de la ley o la institución correccional bajo ciertas circunstancias. Podemos revelar información de salud donde necesario para ayudar a funcionarios de la ley para capturar a un individuo que haya admitido que ha participado en un crimen o ha escapado de la custodia lícita.
- **El Ejército y Seguridad Nacional:** ADVANTAGE puede revelar a las autoridades Militares la información de salud del personal de las Fuerzas armadas bajo ciertas circunstancias. Podemos revelar información de salud a oficiales federales autorizados información requerida para la inteligencia lícita, para el contraespionaje, y para otras actividades de seguridad nacional.

OTROS USOS DE INFORMACION DE SALUD-CON AUTORIZACION SOLAMENTE

- Otros usos y revelaciones de información de salud no cubiertos por esta Notificación o por la ley que aplica para utilizar serán hecho sólo con su autorización por escrito. Si usted nos proporciona una autorización para utilizar o divulgar información sobre su salud usted puede terminar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Si usted termina su autorización, nosotros no usaremos o daremos su información de salud para las razones cubiertas por nuestra autorización escrita. Usted comprende que no podemos retroceder cualquier revelación que nosotros ya hemos hecho con su autorización.

- Un padre, tutor legal, o apropiadamente nombrado partidario del paciente pueden representar lo/a si usted no puede proporcionar una autorización. La autorización se necesita para cierta divulgación de información que trata con asuntos de salud mental, el abuso de sustancia, el VIH/SIDA y quejas. Nosotros le podemos proporcionar una Muestra de la Forma de Autorización. Usted también puede terminar una autorización por escrito enviandola a ADVANTAGE a la información de contacto al final de esta Notificación

CONFIDENTIALIDAD EN TODA SITUACION

- ADVANTAGE mantiene polisas y procedimientos que protegen la privacidad de su información:
 - Cada empleado firma una declaración cuando es contratado y entiende que se le requiere mantener información sobre los miembros. También aprenden sobre las acciones que la compañía tomará si las políticas de privacidad no son mantenidas.
 - ADVANTAGE tiene control estricto de acceso electrónico, e información por escrito específica a miembros. Sólo esos usuarios autorizados con una contraseña tienen acceso a la información electrónica. La información en forma papel es almacenada en áreas seguras. Acceso es dado solamente a los que lo necesitan para manejar el cuidado para miembros.

- ADVANTAGE le informa a todo tercer partido con quien compartimos información sobre nuestras políticas de privacidad. Estos tercer partidos deben seguir nuestras políticas de privacidad a menos que ellos tengan políticas iguales a las nuestras. Además, ADVANTAGE no compartirá ninguna información de miembros con un empleador sin la autorización específica del miembro.

- El Comité de privacidad de ADVANTAGE revisa nuestras políticas de confidencialidad y procedimientos cada año. Este comité también revisa cómo reunimos, el uso, se deshace de y revela su información. Los miembros (o miembros futuros) y los proveedores tienen el derecho de revisar las políticas de privacidad y procedimientos de ADVANTAGE. Usted puede obtener copias contactando a Servicios de Atención Para el Cliente.

CAMBIOS A ESTA NOTIFICACION

- ADVANTAGE tiene el derecho de cambiar los términos de esta Notificación. Tenemos el derecho de hacer estos cambios que aplican a información de salud que tenemos de usted al igual a cualquier información que recibamos en el futuro. Nosotros siempre anunciaremos una copia de la Notificación actual en nuestra página de web de ADVANTAGE. Usted también recibirá Notificación sustancialmente revisada dentro de 60 días de su fecha de vigencia.

DERECHOS INDIVIDUALES

- **Acceso:** Usted tiene el derecho de inspeccionar u obtener copias de su información de salud, con excepciones limitadas. Usted puede solicitar que ADVANTAGE proporcione copias en un formato de diferente que fotocopias por ejemplo:(version electrónica). Utilizaremos el formato que usted solicite a menos que practicamente no podamos hacerlo.

Contabilidad de divulgacion: Usted tiene el derecho de recibir una lista de casos en los que ADVANTAGE o nuestro socios de negocio revelaron su información de salud que obtuvieron o crearon desde el 14 de abril de 2003 para otras propósitos que tratamiento, las operaciones de pago o la asistencia médica y ciertas otras autorizaciones. Nosotros le proporcionaremos con la fecha (las fechas) en que hicimos la revelación, el nombre (los nombres) de la persona o la entidad (Y) a quien revelamos su información de salud, una descripción de la información de salud que fue revelada, y cierta otra información. Si usted solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, nosotros le podemos cobrar un honorario razonable para responder a estas peticiones adicionales. Contáctenos utilizando la información indicado a fines de esta notificacion para una explicación completa de nuestra estructura de honorario.

- **Peticion de Restricciones:** Usted tiene el derecho de pedir que ADVANTAGE ponga restricciones adicionales en nuestro uso o revelación de su información de salud. A nosotros no se nos requiere aceptar estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, respetaremos nuestro acuerdo (menos en una emergencia). Cualquier acuerdo que ADVANTAGE pueda hacer a una petición para restricciones adicionales debe ser por escrito y firmado por una

persona autorizada al hacer tal acuerdo de su parte. ADVANTAGE no será responsable a menos que nuestro acuerdo tal sea conmemorado por escrito.

- **Comunicación Confidencial:** Usted tiene el derecho de solicitar que ADVANTAGE se comunica con usted confidencialmente acerca de su información de salud por medios alternativos o en un lugar alternativo. Usted nos debe informar que la comunicación confidencial por medios alternativos o a un lugar alternativo es requerido para evitar poner lo/a en peligro. Usted debe hacer su petición por escrito, y usted debe indicar que la información le podría poner en peligro si no es comunicado en confianza por los medios alternativos o lugar alternativo que usted desea. ADVANTAGE debe cumplir su petición si es razonable, especifica los medios o el lugar alternativo, y continúa permitiendo que nosotros recibamos pago para servicios bajo su plan de salud.
- **Enmienda:** Usted tiene el derecho de solicitar que ADVANTAGE enmienda su información de salud. Su petición debe ser por escrito, y debe explicar por qué la información debe ser enmendada. ADVANTAGE puede negar su petición si nosotros no creamos la información que usted desea ser enmendada o por otras razones. Si negamos su petición, nosotros le proporcionaremos una explicación por escrito. Usted puede responder con una declaración de desacuerdo para ser añadido a la información que usted deseó ser enmendada. Si aceptamos su petición para enmendar la información, nosotros haremos los esfuerzos razonables para informar a otros, inclusive personas que usted nombre, de la enmienda y para incluir los cambios en futuras revelaciones de esa información.
- **Notificación Electronica:** Si usted recibe esta notificación en nuestra página de web (www.advantageplan.com) o por correo electrónico, usted tiene derecho de recibir esta notificación por escrito. Favor de contactarnos usando la información al fin de esta notificación, para obtener esta notificación por escrito.

PREGUNTAS Y QUEJAS

Si usted está preocupado/a que hemos:

- Violado sus derechos de privacidad;
- No está de acuerdo con una decisión que hemos tomado con respecto a acceso de su información médica;
- En respuesta a una petición que usted pidió para enmendar o restringir el uso o la revelación de su información de salud; y/o
- En respuesta a una petición que usted hizo para que comunicación con usted sea confidencial o por medios alternativos o en un lugar alternativo

Usted puede quejarse a ADVANTAGE utilizando la información de contacto anotado al fin de esta notificación.

Usted también puede somete una queja escrita al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.(por sus siglas en ingles U.S. Department of Health and Human Services). Nosotros le proporcionaremos la dirección para archivar su queja con El Departamento de Sanidad y Seguridad Social sobre su petición. ADVANTAGE apoya su derecho de proteger la privacidad de su información de salud. No habra reprecusiones si Usted elige archivar una queja con nosotros ni con Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services) Si usted desea que más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o preocupaciones, favor nos contacta utilizando la información anotada a fines de esta notificación.

CONTACT INFORMATION

CONTACTE LA OFICINA a:

ADVANTAGE Care Select

9490 Priority Way West Drive
Indianapolis, IN 46240

ATENCION :

Medicaid Services

TELEFONO :

Sin Cargos: 1-800-784-3981
TDD
(descapacitados auditivos): 1-800-743-3333

**HORAS DE
OPERACION:**

7:00 a.m. – 7:00 p.m. e.s.t. (lunes-viernes)