



Aviso de Prácticas de Privacidad ("aviso") para el Uso y Divulgación de Información Médica Protegida ("PHI").

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO OBTENER ACCESO A ELLA

Protección de Su Privacidad

En MediExcel Health Plan ("MEHP"), comprendemos la importancia de mantener la confidencialidad de su información médica y estamos comprometidos a utilizarla de acuerdo con las leyes estatales y federales. MEHP protege su información de salud electrónica, escrita y verbal en toda nuestra organización.

Información Médica Protegida

Para los propósitos de este aviso, "información médica" o "información" se refiere a PHI. La PHI se define como información que lo identifica, se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura, información sobre la prestación de atención médica o el pago por atención médica. La información que recibimos, utilizamos y compartimos incluye, pero no se limita a:

- su nombre, dirección y otra información demográfica
- información personal sobre sus circunstancias (por ejemplo: información médica con fines de diagnóstico o tratamiento con o por parte de médicos, enfermeras e instalaciones médicas).

Sus derechos

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

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

Obtenga una copia de sus registros médicos y sus reclamaciones.

- Puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros médicos y reclamos, al igual que otra información médica que tengamos sobre usted, excepto las notas de psicoterapia y la información que se utilizará en una demanda o procedimientos administrativos. Puede preguntarnos cómo obtener esta información.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros médicos y reclamos, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en los costos.

Solicite corregir sus registros médicos y reclamaciones.

- Puede solicitar que corriamos sus registros médicos y reclamos si cree que existen errores o están incompletos. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos el motivo por escrito dentro de 60 días de su solicitud.

Solicite recibir comunicaciones de manera confidencial

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono a su casa o a la oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente.
- Consideraremos todas las solicitudes razonables y diremos “sí” si nos informa que corre peligro si no lo hacemos.

Solicitar que limitemos la información que utilizamos o compartimos

- Puede pedirnos que **NO** utilicemos o compartamos cierta información médica referente a un tratamiento, pago o proceso de operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir “no” si esto afecta su cuidado de atención.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (reporte) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como las que nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos un informe al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro en un plazo de 12 meses.

Obtenga una copia de este Aviso de Privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente, comunicándose con Servicio al Miembro de MEHP. Le proporcionaremos una copia en papel a la brevedad. También puede descargar una copia de este aviso.

Elegir a una persona que actúe por usted

- Si le ha otorgado un poder notarial a alguien o si alguien es su tutor legal o representante personal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga la autoridad para actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si cree que sus derechos han sido violados

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos, comunicándose con nosotros a la información de contacto al final de este aviso.
- También puede presentar una queja ante el gobierno federal, escribiendo, llamando o en línea, utilizando la información al final de este aviso.
- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Sus opciones

Para cierta información médica, puede compartir sus elecciones sobre lo que compartimos.

Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, contáctenos. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene el derecho y la opción de autorizar lo siguiente:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención.
- Compartir información en una situación de rescate en caso de un desastre.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad.

En todas las situaciones distintas excepto aquellas descritas en la siguiente sección, le pediremos su autorización por escrito antes de utilizar o divulgar información personal sobre usted. Por ejemplo, obtendremos su autorización para:

- Vender su información

En el caso de información sensible, como resultados de pruebas de VIH o notas de psicoterapia, se asegurará su autorización por escrito.

Otros usos y divulgaciones

Debemos divulgar su PHI:

- A usted o su representante personal; y
- Al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, si es necesario, para asegurarse de que su privacidad esté protegida.

Tiene derecho a autorizar o denegar la divulgación de PHI para fines más allá del tratamiento, pago o las operaciones de atención médica. Podemos utilizar y divulgar su información médica sin su autorización según lo permitan o exijan las leyes federales, estatales o locales. En caso de que su información médica no se utilice para tales fines, aseguraremos su autorización por escrito antes de compartirla.

¿Cómo utilizamos o compartimos normalmente su información médica?

Para ayudar a administrar el tratamiento de atención médica que recibe

Podemos utilizar su información médica y compartirla con los profesionales que lo están tratando.

Ejemplo: un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos organizar servicios adicionales.

Dirigir nuestra organización

- Podemos utilizar y divulgar su información para administrar nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- No se nos permite utilizar información genética para decidir si aprobamos su cobertura ni el precio de esa cobertura.
- Podemos enviarle comunicaciones sobre cambios o actualizaciones en el acceso a la atención y / o encuestas. Tiene derecho a optar para no recibir dichas comunicaciones.

Ejemplo: utilizamos su información médica para desarrollar mejores servicios, incluso encuestas de satisfacción de los miembros, actividades de aprobación y regulación, y quejas y apelaciones.

Pago por sus servicios de atención médica

Podemos utilizar y divulgar su información médica mientras pagamos por sus servicios médicos.

Ejemplo: compartimos su información con un hospital u otro proveedor de atención médica para coordinar el pago de los servicios médicos que se le brindaron. También podemos proporcionar información al suscriptor de una póliza familiar u otra persona con el fin de manejar o comprender las facturas médicas, administrar reclamos, conciliar sus deducibles o pagos máximos de bolsillo.

Administrar su plan

Podemos divulgar su información médica al patrocinador de su plan de salud para la administración del plan.

Ejemplo: Su empresa / empleador tiene un contrato con nosotros para proporcionarle un plan de salud, y le proporcionamos a su empresa / empleador cierta información (excluyendo su información médica) para explicar las primas que cobramos.

¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información médica?

Se nos permite o exige que compartamos su información, sin su autorización por escrito, o de otra forma, generalmente para contribución al bien del público, como salud pública o investigaciones médicas. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines.

Ayuda con problemas de salud y seguridad pública

Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, tales como:

- Prevención de enfermedades
- Ayudar con el retiro de productos
- Informar reacciones adversas a medicamentos
- Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.
- Rescate de un desastre



Investigaciones

Podemos utilizar o compartir su información para investigaciones de salud.

Cumplir con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales (tanto de los Estados Unidos como de México) lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos en caso de que desee ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajar con un médico forense o director de funeraria

- Podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos.
- Podemos compartir información médica con un médico forense, médico examinador, director de funeraria o patólogo forense cuando una persona fallece.

Cumplir con solicitudes de compensación para trabajadores, fuerzas policiales y otras solicitudes gubernamentales.

Podemos utilizar o compartir su información médica:

- Para reclamos de indemnización laboral
- Para fines de cumplimiento de la ley o con un oficial de la fuerza policial
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, como la concesión de licencias y la calidad de la atención.
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales.

Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Para obtener más información, revise sus derechos bajo HIPAA

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y darle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea como se describe aquí, a menos que usted nos autorice por escrito. Si nos permite hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Como parte del negocio normal, MEHP comparte su información con proveedores contratados (por ejemplo, grupos médicos, hospitales, proveedores de servicios sociales, etc.) o socios comerciales que realizan funciones en nuestro nombre o con quienes hemos organizado acuerdos de atención médica. Podemos compartir su información de



contacto (como su número de teléfono o correo electrónico) con proveedores contratados o socios comerciales para comunicaciones sobre su salud, o productos o servicios relacionados con la salud proporcionados por, o incluidos en un plan de beneficios de MEHP, sus socios comerciales, o sus proveedores contratados. En todos los casos en los que su PHI se comparte con proveedores, patrocinadores del plan y socios comerciales, incluso aquellos que pueden tener bases de datos almacenadas o accedidas fuera de los Estados Unidos, tenemos un contrato escrito que contiene lenguaje diseñado para proteger la privacidad de su información médica.

Todas estas entidades deben mantener la confidencialidad de su información médica y proteger la privacidad de su información de acuerdo con las leyes estatales y federales.

Para obtener más información, revise esta explicación [Aviso de Prácticas de Privacidad](#).

*****IMPORTANTE*****

MEHP no mantiene copias completas de sus registros médicos. Si desea ver, obtener una copia o cambiar sus registros médicos, comuníquese con su médico o grupo médico.

Este aviso aplica a todos los afiliados inscritos en los planes de MediExcel Health Plan.

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso los cuales aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible en nuestro sitio web en www.mediexcel.com o, si lo solicita, le enviaremos una copia por correo.

Este aviso entra en vigor el 1 de octubre de 2021 y permanece vigente hasta que se modifique.

Si desea presentar una queja

Nos puede escribir a:

MediExcel Health Plan
Attention: Privacy Officer
750 Medical Center Ct, Suite 2
Chula Vista, CA 91911

También nos puede mandar un correo electrónico o llamarnos a :

claims@mediexcel.com

(619) 365-4346

TDD/TTY 711



Para Quejas ante el Gobierno Federal

Visite la página a continuación, llame o escribe a:

[U.S. Department of Health and Human Services](https://www.hhs.gov/office-for-civil-rights/)

Office for Civil Rights

200 Independence Avenue, S.W.

Washington, D.C. 20201

877.696.6775

Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas sobre MediExcel Health Plan, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para obtener más información, consulte nuestro Aviso de Asistencia Lingüística en la sección Miembros de nuestro sitio web www.mediexcel.com.

MediExcel Health Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Para obtener más información, consulte nuestro Aviso de No Discriminación en la sección Miembros de nuestro sitio web www.mediexcel.com.

Última fecha de revisión: 1 de octubre de 2021

750 Medical Center Court, Suite 2

Chula Vista, CA 91911

Teléfono: (619) 365-4346

Correo Electrónico: claims@mediexcel.com

Página web: www.mediexcel.com