

## 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. **Revísela detenidamente.**

 <b>Sus derechos</b>		
<p><b>Usted tiene el derecho a:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener una copia de sus expedientes médicos y de reclamos.</li> <li>• Corregir sus expedientes médicos y de reclamos.</li> <li>• Solicitar comunicación confidencial.</li> <li>• Solicitarnos que limitemos la información que compartimos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información.</li> <li>• Obtener una copia de este aviso de privacidad.</li> <li>• Elegir a una persona para que lo represente.</li> <li>• Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad.</li> </ul>
<p><b>Ver la página 2</b> para obtener más información sobre estos derechos y cómo puede ejercerlos.</p>		

 <b>Sus opciones</b>		
<p><b>Usted tiene algunas opciones con respecto a la forma en que utilizamos y compartimos la información en la medida en que:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Damos respuesta a las preguntas de su familia y amigos en cuanto a la cobertura.</li> <li>• Proporcionamos alivio en situaciones de desastre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicamos nuestros servicios y vendemos su información.</li> <li>• Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información.</li> </ul>
<p><b>Ver la página 3</b> para obtener más información sobre estos derechos y cómo puede ejercerlos.</p>		

 <b>Nuestros usos y divulgaciones</b>		
<p><b>Podremos usar y compartir su información en la medida en que:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudamos a administrar el tratamiento de atención médica que usted recibe.</li> <li>• Dirigimos nuestra organización.</li> <li>• Pagamos por sus servicios médicos.</li> <li>• Administramos su plan médico.</li> <li>• Coordinamos su atención entre proveedores de atención médica.</li> <li>• Ayudamos con problemas de salud y de seguridad pública.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizamos investigaciones.</li> <li>• Cumplimos con la ley.</li> <li>• Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajamos con el médico forense o director de la funeraria.</li> <li>• Respondemos a las solicitudes de compensación para trabajadores, cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno.</li> <li>• Damos respuesta a demandas y acciones legales.</li> </ul>
<p><b>Ver las páginas 3, 4 y 5</b> para obtener más información sobre estos usos y divulgaciones.</p>		



## 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 a usted.

<p><b>Obtener una copia de sus expedientes médicos y de reclamos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted puede pedir ver u obtener una copia de sus expedientes médicos o de reclamos y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo puede hacerlo.</li> <li>• Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus expedientes médicos y de reclamos, por lo general dentro de los 30 días siguientes a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.</li> </ul>
<p><b>Pedirnos corregir los expedientes médicos y de reclamos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted puede pedirnos corregir sus expedientes médicos y de reclamos si piensa que están incorrectos o incompletos.</li> <li>• Pregúntenos cómo puede hacerlo.</li> <li>• Podríamos decir “no” a su solicitud, pero le diremos por qué por escrito dentro de los 60 días.</li> </ul>
<p><b>Solicitar comunicaciones confidenciales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Consideraremos todas las solicitudes razonables, y debemos decir “sí” si nos comunica que estaría en peligro si no lo hacemos.</li> </ul>
<p><b>Pedirnos limitar lo que usamos o compartimos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información médica para tratamiento, pago o nuestras operaciones.</li> <li>• No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si afectaría su cuidado.</li> </ul>
<p><b>Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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 1 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.</li> </ul>
<p><b>Obtener una copia de este aviso de privacidad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>
<p><b>Elegir a alguien que lo represente</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le ha dado a alguien poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona podrá ejercer sus derechos y tomar dediciones acerca de su información médica.</li> <li>• Nos aseguraremos de que la persona tiene esta autoridad y puede representarlo antes de tomar cualquier acción.</li> </ul>
<p><b>Presentar una queja si siente que se han violado sus derechos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted puede quejarse si siente que hemos violado sus derechos al ponerse en contacto con nosotros. Llame al número de teléfono de Servicios al Miembro para su condado que aparece en el dorso de este aviso.</li> <li>• Usted puede presentar una queja ante el U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20201, llamando al <b>1-877-696-6775</b>, o visitando el sitio de Internet en <b><a href="http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/">www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/</a></b>.</li> <li>• No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.</li> </ul>



## 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.

<p><b>En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otros que hayan participado en el pago de su cuidado.</li> <li>• Compartamos información en caso de una situación de alivio de desastre.</li> <li>• Compartamos información con usted a través de las tecnologías móviles y digitales, que pueden estar disponibles mediante su plan (como el envío de información a su dirección de correo electrónico o a su teléfono celular por mensaje de texto o a través de una aplicación móvil).</li> </ul> <p>Si usted no es capaz de decirnos su preferencia, por ejemplo, si usted está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir 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.</p> <p>El uso de las tecnologías móviles y digitales (como mensaje 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 pueden aplicar tarifas por mensajes y datos.</p>
<p><b>En estos casos nunca compartimos su información a menos que usted nos da permiso por escrito:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fines de comercialización.</li> <li>• Venta de su información.</li> </ul>



## Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos su información médica típicamente?

Normalmente usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

<p><b>Ayudamos a administrar el tratamiento médico que usted recibe</b></p>	<p>Podemos usar su información médica y compartirla con los profesionales que le atienden.</p>	<p><b>Ejemplo:</b> Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y el plan de tratamiento de manera que podamos coordinar servicios adicionales.</p>
<p><b>Dirigimos nuestra organización</b></p>	<p>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 esa cobertura. Esto no se aplica a los planes de cuidado a largo plazo.</p>	<p><b>Ejemplo:</b> Usamos la información médica sobre usted para desarrollar mejores servicios para usted.</p>
<p><b>Pagamos por sus servicios médicos</b></p>	<p>Podemos usar y divulgar su información médica cuando realizamos el pago por sus servicios médicos.</p>	<p><b>Ejemplo:</b> Compartimos información sobre usted para coordinar el pago por sus servicios médicos.</p>

<p><b>Administramos su plan</b></p>	<p>Podemos divulgar su información del plan médico para la administración del plan.</p>	<p><b>Ejemplo:</b> Compartimos información médica con otros que hemos contratado para los servicios administrativos.</p>
<p><b>Coordinamos su atención entre los distintos proveedores médicos</b></p>	<p>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 distintos proveedores médicos.</p> <p>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>	<p><b>Ejemplo:</b> Compartimos información médica a través de una red HIN o HIE para proporcionar información oportuna a los proveedores que prestan servicios a usted.</p>

**¿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](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

<p><b>Cooperamos con temas de la salud pública y de seguridad</b></p>	<p>Podemos compartir información médica sobre usted en ciertas situaciones como para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar enfermedades.</li> <li>• Ayudar con el retiro de productos.</li> <li>• Presentar informes sobre reacciones adversas a los medicamentos.</li> <li>• Presentar informes de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.</li> <li>• Evitar o reducir la amenaza seria a la salud o seguridad de una persona.</li> </ul>
<p><b>Realizamos investigaciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos usar o compartir su información para fines de investigación médica.</li> </ul>
<p><b>Cumplimos con la ley</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si se quiere saber que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.</li> </ul>
<p><b>Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajamos con el médico forense o director de la funeraria</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.</li> <li>• Podemos compartir información médica con un médico forense o director de la funeraria cuando una persona fallece.</li> </ul>

<b>Respondemos a las solicitudes de compensación para trabajadores, cumplimiento con la ley y otras solicitudes del gobierno</b>	<p>Podemos usar o compartir información médica sobre usted:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Para reclamos de compensación para trabajadores.</li><li>• Para fines de cumplimiento con la ley o con un oficial de la ley.</li><li>• Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley.</li><li>• Para funciones gubernamentales especiales tales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.</li></ul>
<b>Damos respuesta a demandas y acciones legales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden administrativa o tribunal, o en respuesta a una citación.</li></ul>
<b>Restricciones adicionales sobre el uso y la divulgación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li></ul>

## Cómo protegemos su información

PerformCare se dedica a resguardar su información médica protegida (PHI). Hemos creado políticas y procedimientos para ayudar a asegurarse de la seguridad de su PHI. Guardamos PHI oral, escrita y electrónica segura usando medios físicos, electrónicos y procesales. Estas medidas de seguridad siguen las leyes federales y estatales. Algunas maneras de cómo guardamos la seguridad de su PHI incluyen oficinas que se mantienen seguras, equipos que necesitan contraseñas y áreas de almacenamiento cerrados y archivadores. Hemos escrito políticas y procedimientos que exigen que nuestros empleados protejan PHI. Las políticas limitan el acceso a PHI sólo a aquellos empleados que necesitan los datos para realizar su trabajo. También se exige que los empleados usen tarjetas de identificación para ayudar a mantener a las personas fuera de las áreas en donde se guarda los datos sensibles, tales como su PHI. Además, cuando lo exija la ley, nuestros afiliados y no afiliados deben proteger la privacidad de los datos que compartimos en el curso normal del negocio. No se les permite dar PHI a terceros sin su autorización por escrito, salvo lo permitido por la ley.

## Nuestras responsabilidades

PerformCare toma muy en serio los derechos de privacidad de nuestros miembros. Para proporcionarle sus beneficios, PerformCare crea y/o recibe información personal sobre su salud. Esta información proviene de usted, sus médicos, hospitales y otros proveedores de servicios médicos. 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 médicas 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 tratamiento, pago y operaciones se rigen por las instrucciones descritas en nuestro Contrato de Asociado Comercial.
- Le haremos saber de inmediato 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 nos autorice por escrito. Si nos da la autorización, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

## La discriminación está en contra de la ley

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

PerformCare:

- Proporciona a las personas con discapacidades, para que puedan comunicarse con nosotros eficazmente, asistencia y servicios gratuitos, tales como:
  - Intérpretes calificados del lenguaje de señas.
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios de idioma (sin costo alguno) a personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo:
  - Intérpretes calificados.
  - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita de estos servicios, comuníquese con el número de Servicios al Miembro de PerformCare para su condado.

Área de la Capital (Condados de Cumberland, Dauphin, Lancaster, Lebanon y Perry)

Servicios al Miembro: **1-888-722-8646**

TTY/TDD: **1-800-654-5984** o relé de PA **711**

Área centro-norte (Condados de Bedford-Somerset y Franklin-Fulton)

Servicios al Miembro (Bedford-Somerset): **1-866-773-7891**

Servicios al Miembro (Franklin-Fulton): **1-866-773-7917**

TTY/TDD: **1-800-654-5984** o relé de PA **711**

Estamos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si cree que PerformCare no ha provisto estos servicios o ha discriminado de otra manera en función de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja con PerformCare y enviarla a:

- PerformCare, 8040 Carlson Road, Harrisburg, PA 17112
- Puede presentar una queja por correo postal, fax o teléfono. Si necesita ayuda para presentar una queja, Servicios al Miembro de PerformCare está disponible para ayudarlo. Llame al número de Servicios al Miembro de PerformCare para su condado listado arriba o por fax a PerformCare al **717-671-6555**.

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, de manera electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de 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, DC 20201

**1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)**

Los formularios de quejas están disponibles en

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-language interpreter services

## English: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, at no cost, are available to you. Call the Member Services number for your county.

**Spanish: ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición los servicios de asistencia lingüística sin costo alguno. Llame al número de Servicios al Miembro de su condado.

**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。请致电您所在县的会员服务热线。

**Chinese Cantonese:** 注意: 如果您使用粵語, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電您所在縣的會員服務熱線。

**Vietnamese: CHÚ Ý:** Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số Dịch Vụ Thành Viên dành cho quận của bạn.

**Russian: ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните по номеру телефона Member Services для вашего округа.

**Pennsylvanian Dutch:** Wann du Deitsch schwetzsch, kantscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff.

**Korean:** 주의: 한국어를 사용하지는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하 카운티의 회원 서비스로 연락하십시오.

**Italian: ATTENZIONE:** nel caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero dei Servizi per i soci relativo alla propria contea.

**Arabic:**

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم خدمة العملاء الخاص ببلدك.

**French: ATTENTION :** si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le numéro des Services aux membres pour votre comté.

**German: ACHTUNG:** Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufen Sie die Servicenummer für Mitglieder in Ihrem Land an.

**Gujarati:** સચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો તમારા માટે ભાષા સહાયતા સેવાઓ નિ:શુલ્ક ઉપલબ્ધ છે. તમારી કાઉન્ટીના મેમ્બર સર્વિસીસ નંબર પર ફોન કરો.

**Polish: UWAGA:** Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer obsługi członkowskiej odpowiedni dla Twojego kraju.

**Haitian Creole: ATANSYON:** Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele nimewo Sèvis manm pou konte w.

**Mon-Khmer Cambodian:** ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, អ្នកអាចប្រើប្រាស់សេវាជំនួយភាសាដោយមិនគិតថ្លៃ។ ចូរ ទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខសេវាបម្រើសមាជិកសម្រាប់ប្រទេសរបស់លោកអ្នក។

**Portuguese: ATENÇÃO:** Se fala português, encontra-se disponível serviços de assistência linguística gratuitos. Ligue para o número de Serviços aos Membros do seu país.

## 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: marzo de 2016**

### Área de la Capital (Condados de Cumberland Perry, Dauphin, Lancaster y Lebanon)

Servicios al Miembro: 1-888-722-8646

Servicios al Miembro TTY/TDD: 1-800-654-5984 o PA Relay 711

### Central norte (Condados de Bedford Somerset y Franklin Fulton)

Servicios al Miembro de Bedford-Somerset: 1-866-773-7891

Servicios al Miembro de Franklin-Fulton: 1-866-773-7917

Servicios al Miembro TTY/TDD: 1-800-654-5984 o PA Relay 711

Privacy Office  
PerformCare  
8040 Carlson Road  
Harrisburg, PA 17112