

Avisos de Prácticas de Privacidad de Community First Health Plans

Aviso de no discriminación

Community First Health Plans cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género u orientación sexual. Community First no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género u orientación sexual.

Servicios de asistencia lingüística

Community First proporciona asistencia gratuita y servicios a personas con discapacidades para comunicarse de manera eficaz con nuestra organización, como:

- Intérpretes de lenguaje de señas calificados.
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, electrónicos accesibles y otros formatos).

Community First también proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma natal no es el inglés, como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si usted necesita recibir estos servicios, comuníquese con el departamento de Servicios de Miembros de Community First llamando al **1-800-434-2347**. TTY (personas con discapacidad auditiva) al 210-358-6080 o gratis al 1-800-390-1175.

Si usted desea someter una queja relacionada a reclamos, elegibilidad o autorizaciones, favor de contactar al departamento de Servicios para Miembros de Community First al 1-800-434-2347.

Si usted considera que Community First falló en proporcionarle estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género u orientación sexual, usted puede comunicarse con la Directora de Cumplimiento por teléfono, fax o correo electrónico al:

Teléfono: (210) 510-2463

TTY: 1-800-390-1175

Fax: (210) 358-6014

Correo Electrónico: privacy@cfhp.com

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles, de manera electrónica a través del Portal de Quejas de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. Usted puede someter una queja por correo electrónico o por teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-537-7697 (TDD)

Puede obtener las formas de quejas en el sitio web:

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

Servicios de asistencia lingüística

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-434-2347 (TTY: 1-800-390-1175).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-434-2347 (TTY: 1-800-390-1175).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-434-2347 (TTY: 1-800-390-1175).

注意：如果您使用繁體中文，可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-434-2347 (TTY: 1-800-390-1175)。

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-434-2347 (TTY: 1-800-390-1175)번으로 전화해 주십시오.

اذا كنت تحدثت ركذا، غللا نإف تامدخ اسملا ؤدع وغللا ؤى وتت ف كل. ناجملابلصتا رب مق 1-800-434-2347 مق
تاه مصلا ل او: 1-800-390-1175: ؤظوح لم

1-800-434-2347 ربخ: راد رگا پآ را ود وب ے تل، ے وت پآ وک نابز ےک دم ےک تامدخ تفم ےم با ے تسد ےم - لاک
(TTY: 1-800-390-1175) ک

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-434-2347 (TTY: 1-800-390-1175).

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-434-2347 (ATS : 1-800-390-1175)

ध्यान दः यद आप हदी बोलते ह तो आपके लिए मुफ्त म भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध ह। 1-800-434-2347
(TTY: 1-800-390-1175) पर कॉल कर।

امش ےار ب ناگیار تروصب ےنابز تالی هست، دینک ےم وگتفگ ےسراف نابز هب رگا: هجوت
اب. دشاب ےم مهارف 1-800-434-2347 (TTY: 1-800-390-1175) دیری گب سامت

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung.
Rufnummer: 1-800-434-2347 (TTY: 1-800-390-1175).

ध्यान दें: यद आप हदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-434-2347
(TTY: 1-800-390-1175) पर कॉल करें।

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните
1-800-434-2347 (телетайп: 1-800-390-1175).

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-434-2347
(TTY: 1-800-390-1175) まで、お電話にてご連絡ください。

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ແຈ້ງຄ່າ, ແມ່ນມີຮັບໃຫ້ທ່ານ.
ໂທ 1-800-434-2347 (TTY: 1-800-390-1175).

Prácticas de privacidad de la información médica

Sus datos. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Community First Health Plans, Inc. (HMO) (CFHP) está obligado por ley a proteger la privacidad de su información médica. Este aviso describe cómo su información médica puede ser utilizada y ser divulgada y cómo usted puede acceder a esta información. Léalo con atención.

Usted tiene ciertos derechos en lo relativo a su información de salud.

El término "información de salud" o "información" en este aviso incluye cualquier información que Community First mantenga que pueda usarse razonablemente para identificarlo, que se relacione con su condición de salud física o mental, la atención médica que recibe o el pago de su atención médica.

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

Obtener una copia de sus expedientes médicos y de reclamaciones

- Puede solicitar ver u obtener una copia de sus expedientes médicos y de reclamos y otra información médica que tengamos sobre usted. Consúltenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable en base a los costos.

Pedirnos que corrijamos los registros médicos y de reclamos

- Puede pedirnos que corrijamos sus registros médicos y de reclamos si cree que son incorrectos o están incompletos. Consúltenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos la correspondencia a otra dirección.
- Consideraremos todas las solicitudes razonables y debemos decir “sí” si nos dice que estaría en peligro si no lo hacemos.
- Solicitarnos que limitemos la información que usamos o compartimos.
- Puede solicitar que no usemos o compartamos cierta información médica para el tratamiento, pago o nuestras operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos responder “no” si esto afectara su atención.

Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido su información

- Puede solicitar una lista (recuento) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la solicitud, además de con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y los procedimientos de atención médica, así como algunas otras divulgaciones (por ejemplo, las que usted nos hubiere solicitado). La ley federal no nos exige que proporcionemos un informe de las divulgaciones a instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y ciertas otras divulgaciones. Proporcionaremos un informe al año sin cargos, pero cobraremos una tarifa razonable en base a los costos si solicita otro dentro de los 12 meses siguientes.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

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

Presentar una queja si considera que se violan sus derechos

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros utilizando la información de contacto a continuación.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Para cierta información de salud, puede comunicarnos sus opciones sobre lo que compartimos.

Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Comuníquenos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene el derecho y la opción de pedirnos que:

- Compartamos la información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación de emergencia
- Nos comuniquemos con usted para recaudar fondos.

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 disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Fines de mercadotecnia
- Venta de su información

Nuestros usos y divulgaciones

Community First recopila y mantiene información oral, escrita y electrónica para administrar nuestro negocio y proporcionar productos, servicios e información de importancia para los miembros del plan de salud.

Mantenemos salvaguardas de procedimientos físicos, electrónicos y de seguridad en el manejo y mantenimiento de la información de nuestros miembros, de acuerdo con los estándares estatales y federales, para proteger contra riesgos como pérdida, destrucción o uso indebido.

¿Cómo usamos o compartimos habitualmente su información médica?

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

Ayudar a administrar el tratamiento de atención médica que recibe

- Podemos usar su información médica y compartirla con los profesionales que lo tratan y coordinan su atención.

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

- Podemos compartir su información médica con socios comerciales que realizan funciones o servicios en nuestro nombre si es necesario compartir la información. Los socios comerciales están obligados por ley a proteger la privacidad de su información. No se les permite usar o divulgar ninguna información que no sea la especificada en nuestro contrato y según lo permitido por la ley federal.
- Podemos proporcionar su información sobre programas o productos relacionados con la salud, como tratamientos y programas disponibles o sobre productos y servicios relacionados con la salud, sujeto a los límites impuestos por la ley.
- Podemos usar o divulgar información médica para enviarle recordatorios sobre sus beneficios o atención, como recordatorios de citas con proveedores que le brindan atención médica.

Operar nuestra organización

- Podemos usar y divulgar su información para administrar nuestra organización a fin de brindar y administrar su cobertura de atención médica.

Ejemplo: Podemos sugerirle un programa de manejo de enfermedades a su médico para ayudarlo a mejorar su salud. Podemos analizar datos para determinar cómo podemos desarrollar mejores servicios para usted.

- Podemos anular la identificación de la información médica de acuerdo con las leyes aplicables. Después de que se anule la identificación de esa información, la información ya no está sujeta a Pagar por sus servicios de salud
- Podemos usar y divulgar su información médica mientras pagamos sus servicios de atención médica, el pago de las primas adeudadas a Community First, para determinar su cobertura, incluso para la subrogación o coordinación de otros beneficios que pueda tener.

Ejemplo: Podemos decirle a un médico si es elegible para la cobertura y qué porcentaje de la factura puede estar cubierto.

Administrar su plan

- Podemos divulgar su información médica al patrocinador de su plan de salud para el plan y la administración.
Ejemplo: Su empresa tiene un contrato con nosotros para proporcionarle un plan de salud y le proporcionamos a su empresa ciertas estadísticas para explicar las primas que cobramos. Podemos compartir otra información médica para fines de administración del plan si el patrocinador del plan acepta restricciones especiales sobre su uso y divulgación de la información de acuerdo con la ley federal.
- Podemos divulgar su información médica con fines de suscripción. La información genética no se utilizará ni divulgará con este fin.

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

En ocasiones se nos permite o requiere que compartamos su información de otras maneras, generalmente de modo que contribuya al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchos requisitos estipulados por ley antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, vea www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar en materia de salud pública y seguridad

- Podemos compartir su información médica para ciertos fines como:
 - ✓ Informar o prevenir una enfermedad a una autoridad de salud pública
 - ✓ Ayudar con el retiro de productos
 - ✓ Reportar reacciones adversas a medicamentos
 - ✓ Reportar sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
 - ✓ Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

Realizar investigaciones

- Podemos usar o compartir su información para la investigación médica.

Cumplir con las leyes

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este deseara verificar nuestro cumplimiento de la ley federal de privacidad.

A las personas involucradas con su cuidado

- Podemos usar o divulgar su información médica a una persona involucrada en su atención o que ayude a pagar su atención, como un miembro de la familia, cuando esté incapacitado o en una emergencia, o cuando esté de acuerdo o no se oponga cuando se le brinda la oportunidad. Si no puede objetar, usaremos nuestro mejor juicio para decidir si la divulgación es lo mejor para usted.
- Se aplican reglas especiales con respecto a cuándo podemos divulgar información médica a miembros de la familia y otras personas involucradas en el cuidado de una persona fallecida. Podemos divulgar información médica a cualquier persona involucrada, antes de la muerte, en el cuidado o pago por el cuidado de una persona fallecida, a menos que sepamos que hacerlo sería.

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

- Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de donación de órganos.
- Cuando una persona fallece, podemos compartir la información médica con un juez de instrucción, médico forense o director de una funeraria.

Atender la compensación de trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos usar o compartir su información médica:
 - ✓ Para cumplir con las leyes de compensación laboral
 - ✓ Para propósitos de cumplimiento de la ley o con un oficial de cumplimiento de la ley
 - ✓ Con agencias de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por ley
 - ✓ Para funciones gubernamentales especiales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Responder a las demandas y solicitudes de acciones legales

- Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o a una citación

Uso y divulgación de restricciones adicionales

Ciertas leyes estatales y federales pueden requerir **protecciones especiales de privacidad que restringen el uso y la divulgación de cierta información médica, incluida la información altamente confidencial sobre usted**. Estas leyes pueden proteger el siguiente tipo de información:

- Abuso de alcohol y sustancias
- Información biométrica
- Abuso o negligencia de niños o adultos y agresión sexual
- Enfermedades infecciosas
- Información genética
- VIH/SIDA
- Salud mental
- Información sobre los menores
- Recetas
- Salud reproductiva
- Enfermedades de transmisión sexual

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Debemos cumplir con las obligaciones y políticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos otra información que la descrita aquí a menos que nos lo autorice por escrito. Si nos da su autorización, podrá cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.
- Si un uso o divulgación de la información médica descrita en este aviso está prohibido o limitado materialmente por otras leyes que se aplican a nosotros. Nuestra intención es cumplir con los requisitos de la ley más estricta.
- Le haremos saber de inmediato si se produce un incumplimiento que pueda haber puesto en peligro la privacidad o la seguridad de su información.

Para obtener mayor información, vea www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en los términos de este aviso

Podemos cambiar las prácticas de privacidad de Community First y los términos de este aviso. Los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted y a la información que recibamos en el futuro. El nuevo aviso estará disponible a pedido en nuestro sitio web en www.cfhp.com, y le enviaremos una copia por correo en la próxima distribución anual.

Para obtener ayuda sobre sus derechos o para obtener una copia de este Aviso de Privacidad:

Servicios para Miembros
1-800-227-2347

Para enviar una solicitud por escrito:

Community First Health Plans
Atención: Servicios para Miembros
12238 Silicon Drive, Suite 100
San Antonio, TX 78249

En caso de reclamaciones:

Community First Health Plans
Atención: Oficial de Privacidad
12238 Silicon Drive, Suite 100
San Antonio, TX 78249

Aviso de privacidad de información financiera

Efectivo el 01/09/2020

Este aviso describe cómo se puede usar o divulgar su información financiera. Léalo con atención.

Información que recopilamos

Dependiendo del producto que tenga con nosotros, podemos recopilar información financiera personal sobre usted, que incluye:

- Información que recibimos en sus solicitudes u otros formularios, como nombre, dirección, edad, información médica y número de seguro social
- Información sobre sus transacciones con nosotros, nuestras afiliadas u otros, como el pago de primas y el historial de reclamaciones
- Información que recibimos de una compañía de información crediticia.

Divulgación de información

No divulgamos información financiera personal sobre nuestros miembros o exmiembros a ningún tercero, excepto según lo requiera o permita la ley.

Ejemplo: En el curso de nuestras prácticas comerciales generales, podemos divulgar información financiera personal que recopilamos sobre usted sin su autorización, según lo permita la ley. Las divulgaciones se pueden hacer a los siguientes tipos de instituciones:

- ✓ A nuestras filiales corporativas, que incluyen proveedores de servicios financieros, como otras aseguradoras, y empresas no financieras, como procesadores de datos
- ✓ A empresas no afiliadas con fines comerciales, como procesar sus transacciones, mantener su(s) cuenta(s) o responder a órdenes judiciales e investigaciones legales
- ✓ A empresas no afiliadas que nos prestan servicios, incluido el envío de comunicaciones promocionales en nuestro nombre.

Confidencialidad y seguridad

Mantenemos medidas de seguridad físicas, electrónicas y de procedimiento, de acuerdo con los estándares estatales y federales aplicables, para proteger su información financiera personal contra riesgos como pérdida, destrucción o uso indebido. Estas medidas incluyen protecciones informáticas, archivos y edificios protegidos y restricciones sobre quién puede acceder a su información financiera personal.

Preguntas sobre este aviso

Si tiene preguntas sobre este aviso, llame al número de teléfono gratuito de Servicios para Miembros: 1-800-434-2347.