



AVISO DE LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD DE SOLVISTA HEALTH

Fecha de Vigencia: 14/4/2003

Revisado: 12/06/2020, 1/01/2022, 2/25/25

ESTE AVISO DE LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD ("Aviso") DESCRIBE COMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACION MEDICA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR LEALO DETENIDAMENTE.

NUESTRO COMPROMISO

Solvista Health y sus instalaciones y asociados se comprometen a brindarle servicios de alta calidad. Una parte importante de ese compromiso es proteger su información médica de acuerdo con la ley. Este aviso describe cómo la Información de Salud Protegida (también denominada "PHI", "información de salud", "archivo", "registro" o "historial") se puede utilizar y divulgar. Este Aviso le informa sobre las formas en que podemos usar y divulgar información sobre usted. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de su información médica. La ley nos exige: (i) asegurarnos de que su información médica esté protegida; (ii) entregarle este Aviso que describe nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica; y (iii) seguir los términos del Aviso que está actualmente en vigor.

COMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACION MEDICA

Las siguientes secciones describen las diferentes formas en que podemos usar y divulgar su información médica. Cumplimos con todas las leyes relacionadas con la protección de esta información. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar información médica se incluirán en una de las siguientes categorías:

Para Tratamiento: Su información médica puede usarse para brindarle servicios de atención médica. Podemos compartir su información con médicos, psiquiatras, terapeutas, administradores de casos, proveedores de atención primaria u otros profesionales de la salud involucrados en su atención para coordinar la atención. Por ejemplo, es posible que el psiquiatra necesite saber si usted es alérgico a ciertos medicamentos; es posible que el médico tenga que saber si usted está tomando medicamentos psiquiátricos; o es posible que necesitemos hablar con el farmacéutico sobre sus recetas. Diferentes miembros del personal de *Solvista Health* pueden compartir su información entre sí como parte del equipo de atención para brindar servicios coordinados y de calidad. Es posible que le pidamos que firme un formulario de autorización que le permita a *Solvista Health* divulgar su información a terceros involucrados en su atención.

Para el Pago: la información de salud puede ser utilizada para cobrar el pago de los servicios que se le brindan. Los pagadores pueden incluir entidades como la Oficina de Salud del Comportamiento, Health First Colorado Medicaid, su compañía de seguros y contratistas autorizados, subcontratistas, sus representantes legales o usted mismo o el beneficiario principal de su plan, con el fin de realizar pagos por actividades relacionadas con la atención médica de *Solvista Health*. Por ejemplo, es posible que



necesitemos enviar información de atención médica a su proveedor de seguros o pagador para facilitar el pago. La firma del cliente/paciente en el Formulario de Inscripción de Solvista Health autoriza la divulgación de cualquier información que se requiera para procesar un reclamo.

Para Operaciones de Atención Médica: podemos compartir su información médica para las actividades comerciales de *Solvista Health*. Estos usos y divulgaciones son necesarios para las funciones comerciales y para garantizar que usted obtenga la mejor calidad de atención. Por ejemplo, podemos utilizar su información de salud para revisar qué tan bien se desempeña el personal clínico, para completar auditorías por parte del Estado, su compañía de seguros y los contratistas autorizados, subcontratistas y sus representantes legales, o para iniciar nuevos servicios clínicos o evaluar clínicas y / o experiencias de servicio al cliente. Es posible que le pidamos que complete una encuesta voluntaria y solicitar su opinión sobre nuestros servicios. Algunas actividades de *Solvista Health* ocurren a través de contratos con otros socios comerciales u organizaciones de servicio calificadas. Algunos servicios administrativos, clínicos, de laboratorio, de control de calidad, de facturación, legales, de auditoría y de gestión de la atención médica se pueden realizar contratando con estas otras entidades, a veces denominadas organizaciones de servicios calificadas o asociadas a empresas. Su información médica protegida se entregará a esos socios comerciales u organizaciones de servicio calificadas solo cuando sea necesario para realizar las actividades contratadas. Todos los asociados comerciales y las organizaciones de servicios calificadas deben cumplir con las mismas leyes de privacidad y seguridad que *Solvista Health*.

Con Personas Involucradas en su Atención: a menos que usted se niegue, podemos compartir su información médica con un miembro de la familia que esté involucrado en su atención según lo permita la ley de Colorado (CRS 27-65-102 y 27-65-121). En los casos en que los miembros de la familia estén presentes durante una conversación o plática con usted, y se pueda inferir razonablemente de la situación que usted no se opone, su información de salud personal puede ser divulgada en el curso de esa conversación. Se reserva el derecho a oponerse a dichas divulgaciones en cualquier momento.

Información sobre Trastornos por Uso de Sustancias: debemos mantener la privacidad de la información sobre su trastorno por uso de sustancias (42 CFR Parte 2). A menos que las circunstancias lo permitan, solo compartiremos su información sobre el trastorno por uso de sustancias si tenemos su permiso. Las siguientes circunstancias nos permiten compartir su información sin su permiso:

- Al personal médico durante una emergencia médica de buena fe para evitar daños graves a usted o a otras personas;
- A *Food and Drug Administration (FDA)* para informar un error en la fabricación, etiquetado o venta de un producto de *FDA*;
- Con y entre el personal de *Solvista Health* para brindar servicios y atención;
- A socios comerciales / organizaciones de servicio calificadas que brindan ciertos servicios en nombre de *Solvista Health*;
- Cuando lo exija una orden judicial válida;
- A las fuerzas del orden público para denunciar un delito en la propiedad de *Solvista Health*, contra el personal de *Solvista Health* o si usted amenaza con cometer un delito;
- Con el propósito de realizar investigaciones científicas, auditorías internas, auditorías financieras o evaluaciones de programas, y
- Para hacer informes obligatorios por ley sobre la sospecha de abuso y / o negligencia.



Intercambio de Información de Salud: Solvista Health puede participar en intercambios de información de salud para mejorar la salud de la población. Solvista puede hacer que su PHI (Información Privada de su Salud) esté disponible a través de un intercambio electrónico de información de salud a otros proveedores de atención médica, el Sistema de Salud del Comportamiento de Colorado y / o terceros para la coordinación y administración de servicios en apoyo de medidas de mejores resultados, observaciones de tendencias, estrategias de mejora de la calidad y manejo general de la salud de la población. Por favor, póngase en contacto con Solvista si desea optar por no participar.

Información sobre el VIH: debemos mantener la privacidad de la información sobre el VIH o el SIDA. Solo se publica de acuerdo con la ley de Colorado (CRS 25-4-4 y CRS 25-4-14). Solo compartiremos su información sobre el VIH o el SIDA con su permiso por escrito.

Para Recopilación de Datos e Investigación: la participación en ciertos programas puede implicar solicitudes de recopilación de datos, incluidas, entre otras, encuestas y entrevistas, incluidas las personas que haya identificado como involucradas en su tratamiento. La participación es voluntaria y no le sacará valor a su atención. Usted puede negarse a participar en dichos proyectos de investigación sin afectar la atención o los servicios que recibe.

Para Recordatorios: Puede que le enviemos un correo electrónico, llamemos o enviemos un mensaje de texto para recordarle citas o referencias. Si no logramos comunicarnos con usted, puede que le dejemos un mensaje en su correo de voz.

Hoja de Registro: podemos usar y divulgar su información médica solicitándole que se registre cuando llegue a nuestra oficina. También podemos llamar su nombre cuando estemos listos para recibirlo.

OTRAS FORMAS EN QUE PODEMOS COMPARTIR SU INFORMACION SIN REQUERIR PERMISO

Para Información Relacionada con la Salud: es posible que le informemos sobre nuevos servicios o información que podría ser de su interés o posible ayuda. Por ejemplo, darle el nombre de sitios en Internet de salud. También podemos utilizar su información para brindarle información y / o derivarlo/a a servicios, incluida la recomendación de posibles opciones de tratamiento, alternativas y riesgos.

Asistencia de Emergencia / Desastre: en caso de un evento de emergencia o desastre, a las organizaciones que ayudan en un esfuerzo de alivio de desastre para que su familia pueda ser notificada de su condición.

Según lo Requiere la Ley Estatal o Federal: Esto puede incluir, entre otros, proporcionar información a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia u otras actividades de seguridad nacional; al ejército si es miembro de las fuerzas armadas y estamos autorizados o requeridos; a funcionarios federales autorizados para que puedan realizar investigaciones especiales o brindar protección al presidente de los Estados Unidos de América u otras personas autorizadas; para la compensación de trabajadores o programas similares que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo; si usted es donante de órganos, a organizaciones que se encargan de la obtención o trasplante de órganos o a un banco de órganos, según sea necesario, para ayudar con la obtención, trasplante o donación de órganos; a médicos forenses, examinadores



médicos y directores de funerarias, según se autorice o requiera según sea necesario para que puedan llevar a cabo sus funciones; a una institución correccional según lo autorice o requiera la ley si usted es un preso; a agencias gubernamentales, de concesión de licencias, de auditoría y de acreditación.

Para Fines de Salud Pública: su información puede compartirse con fines de salud pública, incluidos, entre otros, la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades; para informar nacimientos o muertes; para informar reacciones a medicamentos; para facilitar la retirada de medicamentos; para notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer una enfermedad; para responder a una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona o del público.

Actividades de Supervisión de la Salud: podemos compartir información sobre usted con las agencias que tienen la responsabilidad de revisar los servicios proporcionados por nosotros. Estas actividades de supervisión pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y renovar u obtener una nueva licencia. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda monitorear el sistema de atención médica, los programas financiados por el gobierno y para asegurarse de que respetamos los derechos civiles y otras leyes.

Para Denuncias Obligatorias: podemos compartir su información con el fin de denunciar casos sospechosos de abuso o negligencia hacia usted por parte de otra persona, de niños, ancianos, adultos en riesgo o violencia doméstica.

Aplicación del la Ley: Podemos compartir su información personal con entidades encargadas de hacer cumplir la ley en respuesta a una orden judicial, una orden judicial u otra investigación legítima de las fuerzas del orden

Para Defender a Solvista Health y sus Afiliados y Personal: Podemos utilizar su información para defendernos contra una demanda presentada contra nosotros.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PROPIA INFORMACION MEDICA

Usted puede pedirnos que no compartamos información o que limitemos lo que compartimos con una persona o agencia específica. Esta solicitud debe realizarse por escrito. Consideraremos su solicitud, pero no tenemos que estar de acuerdo con su solicitud. Si se aprueba su solicitud de NO compartir o limitar la información, las restricciones no se aplican en caso de emergencia.

Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted acerca de su tratamiento o información de salud a una dirección o número de teléfono diferente al que tenemos registrado. Esta solicitud debe hacerse por escrito para que entendamos específicamente cómo o dónde desea ser contactado/a.

Usted puede ver, leer y obtener una copia de sus registros (excepto las notas de psicoterapia). Usted debe solicitarlo por escrito. Es posible que se le cobre una tarifa por hacer copias de sus registros y nosotros le informaremos con anticipación si habrá un cargo. Es posible que no le permitamos ver o copiar su registro si creemos que podría dañarlo/a a usted, a otra persona o poner en peligro la relación terapéutica.



Usted puede pedirnos que modifiquemos sus registros si algo está mal o falta. Usted debe informarnos por escrito qué desea que se cambie y por qué desea que se cambie. Le explicaremos por escrito en un plazo de 60 días nuestra (s) razón (es) si decidimos no cambiar su registro como usted lo solicita.

Puede solicitar una lista de sus autorizaciones para compartir información médica. Esta lista no tendrá información que compartimos con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Esta lista no incluiría personas o agencias a las cuales aplican las excepciones descritas anteriormente. La solicitud debe ser por escrito e incluir el período de tiempo dentro de los últimos seis años de su solicitud.

Si usted tiene 12 años o más, puede buscar tratamiento de salud mental sin el consentimiento de sus padres. Le pediremos permiso para compartir información sobre el tratamiento con sus padres o tutores legales. Si el personal de *Solvista Health* cree que es necesario, la ley de Colorado nos permite notificar a los padres, tutores legales y / o autoridades policiales sobre asuntos relacionados con su tratamiento.

Usted puede solicitar una copia impresa de este Aviso. Una versión electrónica está disponible en nuestra página de Internet, Solvistahealth.org. Este Aviso también se publica en nuestras ubicaciones.

Usted tiene derecho a que se le notifique si *Solvista Health* o un Asociado Comercial / Organización de Servicio calificada de *Solvista Health* infringe su información médica.

Si usted tiene seguro médico, pero decide pagar de su bolsillo los servicios que recibe de *Solvista Health*, puede solicitarnos que no compartamos esta información con su plan de salud. Su factura debe pagarse en su totalidad.

Solvista Health no compartirá su información con fines de marketing ni venderá su información sin su permiso.

Cómo presentar una queja o reclamo

Usted tiene derecho a presentar una queja en cualquier momento sin temor a represalias. Queremos ayudarle a resolver cualquier problema que pueda tener con sus beneficios de salud o con la atención que ha recibido de *Solvista Health*. Tiene derecho a presentar una queja incluso si no solicita acciones correctivas. Puede presentar una queja en persona, por teléfono, por correo electrónico o por correo postal. Si desea presentar una queja, comuníquese con:

*Solvista Health – Advocacy Office (Oficina de Defensa)

3225 Independence Rd, Canon City, Colorado 81212 (719) 276-5457

Correo electrónico: advocacyoffice@solvistahealth.org Sitio web: www.solvistahealth.org

*Health First Colorado (Medicaid)

9925 Federal Drive, Suite 100, Colorado Springs, CO 80921

800-804-5040

* Colorado Behavioral Health Administration (Administración de Salud Conductual de Colorado)

710 S. Ash Street Suite C140 Denver, CO 80246

303-866-7400 cdhs_bha@state.co.us



- * Department of Regulatory Agencies, Mental Health Section
(Departamento de Agencias Reguladoras, Sección de Salud Mental)
1560 Broadway, Suite 1350 Denver, Colorado 80202 303-894-7800
- * Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles)
200 Independence Ave, SW Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201 800-368-1019
Correo electrónico: OCRMail@hhs.gov Sitio web: <http://www.hhs.gov/ocr>
- * Diversus Health Network (Red de Salud Diversus)
6208 Lehman Drive, Suite 104
Colorado Springs, Colorado 80918 719-572-6100

* Ombudsman (Defensor del Pueblo)

El Defensor del Pueblo de Health First Colorado Managed Care es un programa estatal que defiende a los miembros de Health First Colorado. Puede comunicarse con ellos directamente a:

(línea gratuita) 877 435-7123; 303-830-3560; (TTY) 888-876-8864

Mis iniciales en el documento de Reconocimiento y Consentimiento del Cliente/Paciente para ser Tratado afirma que he leído, entiendo y estoy de acuerdo con la información anterior.