



AVISOS DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DEL PLAN DE SALUD

ESTE AVISO EXPLICA CÓMO SE PUEDE USAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA. ADEMÁS, INDICA CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO ATENTAMENTE.

Fecha de vigencia: 1 de enero de 2024

Por ley, debemos proteger la privacidad de su información de salud protegida (protected health information, PHI). Debemos enviarle este aviso, que explica:

- Cómo podemos usar su PHI.
- Cuándo podemos compartir su PHI con otros.
- Qué derechos tiene sobre su PHI.

Por ley, debemos cumplir las condiciones de este aviso.

La PHI es información sobre su salud o sus servicios de atención de la salud. Tenemos derecho a realizar cambios en este aviso de prácticas de privacidad. Si realizamos cambios importantes, se lo notificaremos por correo postal o correo electrónico. También publicaremos el nuevo aviso en este sitio de Internet (optumhealthslco.com). Cualquier cambio en el aviso se aplicará a toda la PHI que tenemos. Le notificaremos en caso de uso indebido de su PHI. Recopilamos y mantenemos su PHI para desempeñar nuestras actividades comerciales. La PHI puede ser oral, escrita o electrónica. Limitamos el acceso de empleados y proveedores de servicios a su PHI. Contamos con medidas de seguridad para proteger su PHI.

Cómo Usamos o Compartimos Su Información

Debemos usar y compartir su PHI con:

- Usted o su representante legal o autorizado.
- Determinadas agencias del gobierno.

Tenemos derecho a usar y compartir su PHI con ciertos fines. Entre ellos, para su tratamiento, para pagar su atención de la salud y para desempeñar nuestras operaciones comerciales. Podemos usar y compartir su PHI de la siguiente manera.

- **Para Pagos.** Podemos usar o compartir su PHI para procesar los pagos y pagar los reclamos. Esto puede incluir la coordinación de los beneficios.
- **Para Tratamiento o Administración de la Atención.** Podemos compartir su PHI con sus proveedores para ayudar con su atención.

- **Para Tareas Administrativas de Atención de la Salud.** Podemos usar o compartir su PHI para desempeñar nuestras operaciones comerciales. Podemos hablar con su proveedor para sugerir una opción de tratamiento o un programa de bienestar. Podemos estudiar datos para mejorar nuestros servicios.
- **Para Informarle sobre Programas o Productos Relacionados con la Salud.** Podemos contarle sobre otros tratamientos, productos y servicios. Estas actividades podrían estar limitadas por la ley.
- **Con Fines de Suscripción.** Podemos usar su PHI para tomar decisiones sobre suscripción. No usaremos su información de salud genética con fines de suscripción.
- **Para Recordatorios de Beneficios o Atención.** Podemos usar su información de salud para enviarle recordatorios de citas e información sobre sus beneficios de salud.
- **Para Comunicarnos con Usted.** Podemos usar el número de teléfono o el correo electrónico o la dirección que nos dio para comunicarnos con usted e informarle sus beneficios, atención de la salud o pagos.

Podemos usar o compartir su PHI de la siguiente manera.

- **Según lo Exija la Ley.** Para cumplir con las leyes que se aplican a nosotros.
- **A las Personas que Participan en Su Atención.** Por ejemplo, a un familiar en una emergencia. Esto puede ocurrir si usted está incapacitado para aceptar u objetar. Si usted no puede decirnos lo que quiere, aplicaremos nuestro mejor criterio. Si está permitido, luego de que usted fallezca, podemos compartir su información de salud con miembros de su familia o amigos que hayan ayudado con su atención.
- **Para Actividades de Salud Pública.** Por ejemplo, para prevenir enfermedades se propaguen o para informar problemas con productos o medicamentos.
- **Para Denunciar Maltrato, Abandono o Violencia Intrafamiliar.** Solo podemos compartir esto con las entidades permitidas por la ley para recibir esta PHI. Por ejemplo, podría ser una agencia de servicios sociales o de servicios de protección.
- **Para Actividades de Supervisión de la Salud** a una agencia permitida por la ley para obtener la PHI. Por ejemplo, para la concesión de licencias, para auditorías y para investigaciones de abuso y fraude.
- **Para Procedimientos Judiciales o Administrativos.** Para responder a una citación o una orden judicial.
- **Para Cumplir con la Ley.** Para encontrar a una persona desaparecida o para denunciar un delito.
- **Por Amenazas a la Salud o la Seguridad.** Podemos compartir información de salud con agencias de salud pública u organismos responsables de hacer cumplir la ley. Por ejemplo, ante una emergencia o una catástrofe.
- **Para Funciones Gubernamentales.** Puede ser para el uso de militares y veteranos, seguridad nacional o determinados servicios de protección.
- **Para Investigación.** Para estudiar una condición de salud mental. También podemos usar PHI para ayudar a elaborar un estudio de investigación.
- **Para Brindar Información sobre Difuntos.** Puede ser a un médico legista o forense para identificar al difunto, para determinar la causa de muerte o según lo establezca la ley.

- **A Instituciones Correccionales o Autoridades Responsables de Hacer Cumplir la Ley.** Para personas en custodia: (1) para proporcionar atención de la salud; (2) para proteger su salud y la salud de los demás; y (3) para la seguridad de la institución.
- **Para Nuestros Socios Comerciales.** Si es necesario para prestarle servicios. Estas son empresas que nos brindan servicios. Nuestros socios se comprometen a proteger su PHI. No tienen permitido usar su PHI para ningún fin que no esté permitido por nuestro contrato con ellos.
- **Otras Restricciones.** Las leyes federales y estatales pueden limitar aún más la forma en que podemos usar la inform PHI que se indica a continuación. Cumpliremos las leyes más estrictas que se apliquen.
 1. Trastorno por consumo de sustancias o de alcohol
 2. Información Biométrica
 3. Maltrato o Abandono de Menores o Adultos, incluido el Abuso Sexual
 4. Enfermedades Contagiosas
 5. Información Genética
 6. VIH/SIDA
 7. Salud Mental
 8. Información de Menores
 9. Medicamentos de Venta con Receta
 10. Salud Reproductiva
 11. Enfermedades de Transmisión Sexual

Solo permitiremos el uso de su PHI según lo descrito aquí o con su consentimiento por escrito. Obtendremos su consentimiento por escrito para compartir notas de psicoterapia sobre usted, a excepción de ciertos casos permitidos por la ley. Obtendremos su consentimiento por escrito para vender su PHI a otras personas. Obtendremos su consentimiento por escrito para usar su PHI en ciertas promociones por correo. Si usted nos permite compartir su PHI, el receptor también podría compartirla. Usted puede retirar su consentimiento. Para saber cómo, llame al centro de llamadas de Optum Tooele County al 1-877-370-8953 o TTY 711.

Sus Derechos

Usted tiene los siguientes derechos.

- **A pedirnos que limitemos** nuestro uso o la divulgación de información sobre tratamiento, pago o tareas administrativas de atención de la salud. Puede pedirnos que limitemos la divulgación a familiares u otras personas. Podemos permitir a sus dependientes que soliciten límites. **Trataremos de conceder su solicitud, pero no tenemos la obligación de hacerlo.** Su solicitud para limitar nuestro uso o intercambio debe realizarse por escrito.
- **A pedir recibir comunicaciones confidenciales** de una manera o en un lugar diferente. Por ejemplo, en una casilla de correo en lugar de hacerlo a su domicilio. Concederemos su solicitud según lo permitido por las leyes estatales y federales. Aceptamos solicitudes verbales. Usted puede cambiar su solicitud. Debe hacerlo por escrito y enviar su solicitud por correo a la dirección de abajo.

- **A ver u obtener una copia** de cierto tipo de PHI. Debe pedirlo por escrito y enviar su solicitud por correo a la dirección de abajo. Si mantenemos estos registros en formato electrónico, puede solicitar una copia electrónica. Puede pedir que su registro se envíe a un tercero. Nosotros podemos enviarle un resumen. Podemos denegar su solicitud. Pero si lo hacemos, usted puede solicitar una revisión de la denegación.
- **A pedir enmiendas.** Si piensa que su PHI es incorrecta o está incompleta, puede pedir cambiarla. Debe pedirlo por escrito y debe dar las razones del cambio. Responderemos a su solicitud en el tiempo que la ley nos exige. Envíe esta solicitud por correo a la dirección de abajo. Si denegamos su solicitud, usted puede agregar su desacuerdo a su PHI.
- **A recibir un informe** de PHI compartida en los seis años previos a su solicitud. Esto no incluirá ninguna información de salud compartida por los siguientes motivos: (i) Con fines de tratamientos, pago y tareas administrativas de atención de la salud; (ii) Con usted o con su consentimiento; (iii) Con instituciones correccionales u oficiales responsables de hacer cumplir la ley. Esto no incluirá las divulgaciones que la ley federal no nos exija registrar.
- **A obtener una copia impresa de este aviso.** Puede pedir una copia impresa en cualquier momento. También puede obtener una copia en nuestro sitio de Internet: optumhealthslco.com.

Cómo Hacer Valer Sus Derechos

- **A Comunicarse con su Plan de Salud.** Llame a Optum al 1-877-370-8953 o TTY 711.
- **A Presentar una Solicitud por Escrito. Envíelo por correo a:**
Optum Salt Lake County
12921 S Vista Station Blvd, #200
Draper, UT 84020
- **A Presentar una Queja.** Si piensa que se han infringido sus derechos de privacidad, puede enviar una queja a la dirección señalada arriba.
- **También puede notificar a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.**
Teléfono: 1-800-368-1019, TDD: 1-800-537-7697
Correo electrónico: OCRMail@hhs.gov
Asistente del Portal de Denuncias: ocrportal.hhs.gov
Dirección: 200 Independence Avenue, SW
Washington, DC 20201

No tomaremos ninguna medida en su contra por presentar una queja.

AVISO DE PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA

ESTE AVISO DICE CÓMO SE PUEDE USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN FINANCIERA. LÉALO ATENTAMENTE.

Fecha de vigencia: 1 de enero de 2024

Protegemos su “información financiera personal”. La información financiera es información que no es de salud. La información financiera le identifica como persona y generalmente no es de dominio público.

Información Que Recopilamos

- Obtenemos información financiera de sus solicitudes o formularios. Por ejemplo, su nombre, dirección, edad y número del Seguro Social.
- Obtenemos información financiera de sus transacciones con nosotros u otros.

Intercambio de Información Financiera

- Solo compartiremos información financiera según lo permitido por la ley.
- Podemos compartir su información financiera para desempeñar nuestras actividades comerciales. Podemos compartir su información financiera con nuestras afiliadas. No necesitamos su consentimiento para hacerlo.
- Podemos compartir su información financiera para procesar transacciones.
- Podemos compartir su información financiera para mantener sus cuentas.
- Podemos compartir su información financiera para responder a órdenes judiciales e investigaciones legales.
- Podemos compartir su información financiera con compañías que preparan nuestros materiales de marketing.

Confidencialidad y Seguridad

Limitamos el acceso de empleados y proveedores de servicios a su información financiera. Contamos con medidas de seguridad para proteger su información financiera.

Preguntas sobre Este Aviso

Llame a Optum al 1-877-370-8953 o TTY 711.