

Notificación de Prácticas de Privacidad

EN ESTE AVISO, SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESA INFORMACIÓN. LÉALO ATENTAMENTE.

Protección de su Privacidad

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE WELLCARE OF KENTUCKY

Aviso de Privacidad

Entrada en vigor: 7/1/2021

For help to translate or understand this, please call **1-877-389-9457** (TTY: **711**). Interpreter services are provided at no cost to you.

Si necesita ayuda para traducir o comprender esta información, llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**). Los servicios de interpretación no tienen ningún costo para usted.

En **WellCare of Kentucky**, su privacidad es importante para nosotros. Haremos todo lo posible para proteger sus registros de salud. Solo permitimos que determinados miembros del personal accedan a su información. Utilizamos contraseñas y cortafuegos para proteger la información de las computadoras. Utilizamos archivadores cerrados para proteger los documentos en papel. Por ley, debemos proteger sus registros de salud y enviarle esta notificación.

Esta notificación le indica cómo utilizamos sus registros de salud. Le indica cuándo podemos compartir sus registros con terceros. Explica sus derechos sobre el uso de sus registros de salud. También le dice cómo ejercer esos derechos y quién puede ver sus registros de salud. Esta notificación no se aplica a la información que no le identifica.

En sus registros de salud, se incluye cualquier información sobre todos sus servicios de salud mientras usted es miembro de **WellCare of Kentucky**. Esto incluye la atención médica que le ofrecemos y el pago de la misma mientras usted es miembro de nuestra organización.

Tenga en cuenta lo siguiente: *Usted también recibirá una Notificación de Privacidad de Medicaid. Esta describe sus reglas para el manejo de sus registros de salud. Es posible que otros planes de salud y proveedores de atención médica tengan otras normas para el uso o la divulgación de los registros de salud. Le pedimos que solicite una copia de sus Notificaciones de Privacidad y la lea detenidamente.*

Cómo Utilizamos o Compartimos sus Registros de Salud

Estas son las formas en que podemos usar o compartir sus registros de salud:

- Para ayudar a pagar sus facturas médicas que nos proporcionan los proveedores de atención médica;
- Para ayudar a sus proveedores de atención médica a brindarle la atención apropiada. Por ejemplo, si usted está en el hospital, podemos proporcionarle los registros que nos envía su proveedor de cuidado primario (PCP);
- Para ayudar a gestionar su atención médica. Por ejemplo, podríamos hablar con su PCP acerca de un programa de bienestar o una enfermedad que podría ayudar a mejorar su salud;
- Para ayudar a resolver cualquier apelación o queja presentada por usted o un proveedor de atención médica a **WellCare of Kentucky** o al Estado de Kentucky;
- Para ayudar a otras personas que nos ayudan a proporcionar sus servicios de salud. No compartiremos sus registros con estos grupos externos, a menos que acepten proteger sus registros;

- Por motivos de salud pública o esfuerzos de apoyo en casos de desastre;
- Para recordarle si tiene una consulta al PCP; y
- Para brindarle información sobre otros tratamientos y programas de salud, por ejemplo, cómo dejar de fumar o perder peso.

Las leyes estatales y federales pueden exigir que proporcionemos sus registros de salud a otros por los siguientes motivos:

- A agencias estatales y federales que supervisan a **WellCare of Kentucky**, como el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.;
- Para acciones relacionadas con la salud pública. Por ejemplo, es posible que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de EE. UU. necesite revisar o realizar un seguimiento de los medicamentos y los problemas de dispositivos médicos;
- A grupos relacionados con la salud pública si creemos que existe una grave amenaza para la salud pública o la seguridad;
- A una agencia de salud para ciertas actividades. Esto podría incluir auditorías, inspecciones y acciones de concesión de licencias o de cumplimiento;
- A un tribunal o agencia administrativa;
- A las fuerzas de cumplimiento de la ley. Por ejemplo, los registros se pueden utilizar para identificar o encontrar a alguien que sea un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- A un funcionario de Gobierno debido a asuntos sobre abuso, negligencia o violencia infantil en su hogar;
- A un forense o examinador médico para identificar a una persona muerta o ayudar a determinar una causa de muerte. Es posible que sean necesarios para un director funerario, para ayudarlos a cumplir con sus deberes;
- Para fines de trasplante de órganos;
- Para funciones gubernamentales especiales, como actividades militares y de veteranos, actividades de seguridad nacional e inteligencia, y para ayudar a proteger al Presidente y a otros;
- Para lesiones relacionadas con el trabajo debido a las leyes de compensación para trabajadores de su estado;
- Si una de las razones anteriores no aplica, debemos obtener su aprobación por escrito para usar o compartir sus registros de salud con otros. Si cambia de opinión, puede retirar su aprobación por escrito en cualquier momento; y
- Si compartir su información de salud no está permitido o está limitado por una ley estatal, obedeceremos la ley que proteja mejor su información de salud.

¿Cuáles Son sus Derechos?

Los siguientes son sus derechos con respecto a sus registros de salud. Si desea ejercer alguno de los siguientes derechos, comuníquese con nosotros. Puede comunicarse con nosotros al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

- Usted tiene derecho a pedirnos que le proporcionemos sus registros solo a ciertas personas o grupos, y que le digamos los motivos. También tiene derecho a pedirnos que dejemos de proporcionar sus registros a los miembros de su familia u otras personas que estén involucradas en su atención médica. Tenga en cuenta que, aunque intentaremos cumplir sus deseos, la ley no siempre nos obliga a hacerlo;

- Usted tiene derecho a solicitar que se le comuniquen confidencialmente sus registros de salud. Por ejemplo, si cree que se vería perjudicado si enviamos sus registros a su dirección postal actual, puede pedirnos que enviamos sus registros de salud por otros medios. Otros medios pueden ser fax o una dirección alternativa; y
- Tiene derecho a ver y obtener una copia de todos los registros que guardamos sobre usted en su conjunto de registros designado. Este consiste en todo lo que utilizamos para tomar decisiones sobre su salud. Incluye registros de inscripción, pago, procesamiento de reclamaciones y gestión médica.

Usted no tiene derecho a obtener ciertos tipos de registros de salud. Podemos decidir que no se le entregue lo siguiente:

- La información contenida en notas de psicoterapia;
- La información recopilada con anticipación razonable o para su uso en un caso judicial u otro procedimiento legal;
- La información sujeta a ciertas leyes federales sobre productos biológicos y laboratorios clínicos; y
- En ciertas situaciones, es posible que no le permitamos obtener una copia de sus registros de salud. Se le informará por escrito. Es posible que tenga derecho a que se revise nuestra acción.

Tiene derecho a pedirnos que cambiemos los registros de salud incorrectos o incompletos que guardamos sobre usted. Estos cambios se conocen como enmiendas. Cualquier solicitud de enmienda debe realizarse por escrito. Debe dar un motivo para los cambios. Le volveremos a escribir, a más tardar, 60 días después de recibir su solicitud. Si necesitamos tiempo adicional, podemos tomar hasta 30 días adicionales. Le informaremos de cualquier retraso y de la fecha en la que nos volveremos a comunicar con usted.

Si realizamos los cambios, le informaremos que se han realizado. También le informaremos sobre los cambios a otras personas que tengan sus registros de salud. Además, informaremos sobre estos a cualquier persona que usted elija. Si decidimos no realizar sus cambios, le informaremos los motivos. Tendrá derecho a enviar una carta si usted no está de acuerdo. Tenemos derecho a contestar su carta. Luego de esto, usted tiene derecho a pedir que su solicitud original de cambios, nuestro rechazo y su segunda carta se incluyan en sus registros de salud para futuras divulgaciones. Usted tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones de sus registros de salud a otros por seis años a partir del 1 de enero del 2011. Por ley, no tenemos que darle una lista de los artículos que se mencionan a continuación:

- Los registros de salud proporcionados o utilizados con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica;
- Los registros de salud que se le entreguen a usted o a otras personas con su aprobación por escrito;
- La información que sea incidental a un uso o divulgación permitida de otro modo;
- Los registros de salud proporcionados a personas involucradas en su atención o con otros fines de notificación;
- Los registros de salud utilizados con fines de seguridad nacional o de inteligencia;
- Los registros de salud proporcionados a cárceles, la policía, el FBI y otras entidades encargadas del cumplimiento de la ley o agencias de supervisión de salud; o
- Los registros de salud proporcionados o utilizados como parte de un conjunto de datos limitado para fines de investigación, salud pública u operaciones de atención sanitaria.

Para recibir una lista de divulgaciones, su solicitud debe realizarse por escrito. Responderemos su solicitud en un plazo de 60 días. Si necesitamos más tiempo, podemos tomar hasta 30 días adicionales.

Le informaremos de cualquier retraso y de la fecha en la que nos volveremos a comunicar con usted. Su primera lista será gratuita. Le daremos una lista gratuita cada 12 meses. Si usted pide otra lista en un plazo de 12 meses, es posible que le cobremos una tarifa. Le informaremos de la tarifa con antelación y le daremos la oportunidad de anular su solicitud.

Ejercer sus Derechos

Tiene derecho a recibir una copia adicional de esta notificación en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de esta notificación. Cualquier cambio en nuestras prácticas de privacidad se aplicará a todos los registros de salud que conservemos. Si realizamos cambios, le enviaremos una nueva notificación.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta notificación o sobre cómo usamos o compartimos sus registros de salud, llámenos. Puede comunicarse con nosotros al **1-877-389-9457** (TTY: **711**). Nuestra oficina está disponible de 7 a.m. a 7 p.m., de lunes a viernes.

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede escribir una carta de queja a la siguiente dirección:

WellCare of Kentucky

Attn: Privacy Official
13551 Triton Park Blvd., Suite 1800
Louisville, KY 40223

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede llamar, presentar una queja en línea o escribir una carta de queja a:

Secretary of the U.S. Department of Health & Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201
Teléfono: **1-800-368-1019** (TTY: **1-866-788-4989**)
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints

La Discriminación es un Delito

WellCare of Kentucky cumple con las leyes federales aplicables sobre derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. WellCare of Kentucky no excluye ni trata a las personas de manera diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

WellCare of Kentucky proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:

- Intérpretes de lengua de señas calificados
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otros formatos)

WellCare of Kentucky también proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llámenos sin cargo al **1-877-389-9457** (TTY: **711**). Estamos aquí para usted de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Si considera que WellCare of Kentucky no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo ante la siguiente entidad:

EEO/Civil Rights Compliance Branch
Cabinet for Health and Family Services
Office of Human Resource Management
275 E. Main St, Mail Stop 5C-D
Frankfort, KY 40621

Teléfono: **1-502-564-7770**

Fax: **1-502-564-3129**

Correo electrónico/Sitio web: <https://chfs.ky.gov/Pages/civil-rights.aspx>

Puede presentar una queja en persona, o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, la División de Cumplimiento de Derechos Civiles/EEO está disponible para brindarle asistencia.

También puede presentar una queja de derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de manera electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, el cual se encuentra disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o teléfono mediante la siguiente información:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue
SW Room 509F
HHH Building
Washington, D.C. 20201

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

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-877-389-9457** (TTY: **711**)。

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-877-389-9457** (TTY: **711**)번으로 전화해 주십시오.

Opmierksamkeet: Wann du Deitsch (Pennsylvania German/Dutch) schwetzsch, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

ध्यान दनिहोस्: तपार्इंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपार्इंको नमित्तिभाषा सहायता सेवाहू नःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् **1-877-389-9457** (TTY: **711**)।

XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

ICITONDERWA: Nimba uvuga Ikirundi, uzohabwa serivisi zo gufasha mu ndimi, ku buntu. Woterefona **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

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。1-877-389-9457 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。