



MOTIVHEALTH INSURANCE COMPANY

10421 South Jordan Gateway, Suite 300
South Jordan, Utah 84095
MotivHealth.com
Oficial de privacidad
Teléfono: 385-799-8006
Email: compliance@motivhealth.com



Tu información. Tus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revíselo cuidadosamente.

Tus Derechos

Cuando se trata de su información de salud, tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtenga una copia de sus registros de salud y reclamos

- Pida ver u obtener una copia de sus registros de salud y reclamos y otros datos de salud. La información que tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros de salud y reclamos, generalmente dentro de los treinta (30) días de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Pídanos que corrijamos los registros de salud y reclamos

- Puede pedirnos que corrijamos sus registros de salud y reclamos si cree que son incorrecto o incompleto Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le diremos por qué en un plazo de sesenta (60) días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de su casa u oficina) o para enviar correo a una dirección diferente.
- Consideraremos todas las solicitudes razonables y debemos decir “sí” si nos dice que sería en peligro si no lo hacemos.

Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para el tratamiento, pago, o nuestras operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si afectaría su atención.

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su salud. información de seis (6) años antes de la fecha en que la solicita, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas sobre tratamiento, pago, y operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que nos haya pedido que hagamos). Proporcionaremos una (1) contabilidad al año de forma gratuita, pero cobraremos un tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los doce (12) meses.

Obtenga 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 electrónica o en papel de inmediato.

Elige a alguien para que actúe por ti

- Si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su salud información.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier acción.

Presente 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 la página 1.
- Puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Oficina de Derechos Civiles enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C.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.

Tus Opciones

Para cierta información de salud, puede decirnos 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. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.



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

- Comparta información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención.
- Compartir información en una situación de socorro en casos de desastre.
- Contactarlo para los esfuerzos de recaudación de fondos.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, nosotros puede seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. Nosotros también puede compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que usted brinde permiso escrito:

- Fines de marketing.
- Venta de su información.

Nuestros Usos y Divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos típicamente su información de salud?

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

Ayude a administrar el tratamiento de atención médica que recibe

- Podemos usar su información de salud y compartirla con profesionales que están tratandote. **Ejemplo: un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos organizar servicios adicionales.**

Dirige nuestra organización

- Podemos usar y divulgar su información para administrar nuestra organización y contactarlo cuando sea necesario.
- No estamos autorizados a usar información genética para decidir si le daremos cobertura y el precio de esa cobertura. Esto no se aplica a los planes de atención a largo plazo. **Ejemplo: Usamos su información de salud para desarrollar mejores servicios para usted.**

Pague sus servicios de salud

- Podemos usar y divulgar su información de salud mientras pagamos por su salud. servicios. **Ejemplo: compartimos información sobre usted con su plan dental para coordinar el pago de su trabajo dental.**



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

Estamos autorizados o obligados a compartir su información de otras maneras, generalmente de maneras que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones legales antes de que podamos compartir su información para estos propósitos. Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

Ayuda con problemas de salud y seguridad pública.

Podemos compartir información de salud sobre usted para ciertas situaciones, tales como:

- Prevención de enfermedades
- Ayuda con el retiro de productos.
- Informar reacciones adversas a medicamentos.
- Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

Hacer investigación

- Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

Consentir con ley

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responda a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabaje con un médico forense o director de funeraria:

- Podemos compartir información sobre su salud con organizaciones de obtención de órganos.
- Podemos compartir información de salud con un forense, un examinador médico o un director de funeraria cuando una persona muere.

Abordar la compensación de trabajadores, la aplicación de la ley y otros solicitudes del gobierno:

Podemos usar o compartir información sobre su salud:

- Para reclamos de compensación de trabajadores
- Para propósitos de aplicación de la ley o con un oficial de aplicación de la ley
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley.
- Para funciones especiales del gobierno, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.



Información Que Recopilamos

Información sobre aplicaciones

- Nombre, dirección, números de teléfono, información médica, fecha de información de empleo de nacimiento y número de seguro social.

Información sobre sus transacciones.

- Saldo de la cuenta, tarifas, pagos y la identidad de las personas a las que hace pagos, incluidos los proveedores de atención médica.

Información pública

- Información de fuentes públicas como registros gubernamentales.

Información de nuestro sitio web

- Información de nuestro sitio web, como firmas digitales o consentimientos para divulgar información.

Protección Legal Especial

Protecciones especiales para cierta información de salud.

- La ley federal requiere protección adicional para su información de salud para un programa de tratamiento de adicciones o de un psicoterapeuta.

Nuestras Responsabilidades

La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.

- Le haremos saber de inmediato si ocurre una violación que pueda haber comprometido el privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y brindarle una copia de ella.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que la descrita aquí, a menos que usted nos informe nosotros podemos por escrito. Si nos dice que podemos, 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

Cambios a los Términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestro sitio web, y le enviaremos una copia por correo. **Este aviso entró en vigencia el 01/08/2020.**