



AVISO DE PRIVACIDAD

Para recibir esta notificación en español por favor llame al número gratuito de Servicios para Miembros (Member Services) que figura en su tarjeta de identificación.

Para recibir este aviso en español, llame al número gratuito que aparece en su tarjeta de identificación de miembro.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN SOBRE USTED RELACIONADA CON EL PLAN DE SALUD, LOS RECLAMOS Y LA ATENCIÓN MÉDICA, ASÍ COMO LA MANERA EN QUE PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELA DETENIDAMENTE.

Aspire Health Plan se compromete a proteger la confidencialidad de su Información de Salud Protegida (PHI, por sus siglas en inglés), incluida la información médica y de facturación. Nos tomamos muy en serio la protección de su PHI. Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo Aspire Health Plan puede usar y divulgar su Información de Salud Protegida (PHI) para brindarle cobertura de atención médica, para facilitar el pago de los servicios de atención médica proporcionados por su médico y para apoyar las operaciones de atención médica de nuestro plan de seguro. Aspire Health Plan le proporciona este aviso de conformidad con los requisitos de la ley federal, específicamente la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA). En la medida en que las leyes y normas estatales o federales aplicables sean más estrictas que las Normas de Privacidad de HIPAA, seguiremos cumpliendo con dichas leyes y normas. La ley exige que Aspire Health Plan le notifique sobre:

- Qué tipo de PHI recopilamos sobre usted y cómo la obtenemos
- Cómo usamos y compartimos su PHI
- Cuándo estamos obligados a compartir su PHI
- Cuándo podemos compartir su PHI con aquellos involucrados en su atención médica.
- Cuándo necesitamos su consentimiento para usar o compartir su PHI
- Qué tipo de PHI divulgamos a otras entidades y organizaciones
- Cómo protegemos su PHI del uso y la divulgación no autorizados
- Sus derechos conforme a la ley

La PHI incluye su información demográfica, como nombre, dirección, número de teléfono, número de seguro social, fecha de nacimiento y sexo. La PHI también incluye información relativa a su salud, enfermedades, lesiones e información sobre los servicios médicos que se le han proporcionado, incluidos los resultados de las pruebas. Su información de seguro (por ejemplo, su número de identificación de miembro) y otra información de identificación también pueden considerarse PHI.

Aspire Health Plan recopila su PHI de una variedad de fuentes, que incluyen, entre otras:

- Usted (cuando completa los formularios de inscripción)
- Sus transacciones anteriores con los planes Medicare Advantage de Aspire Health Plan



- Su médico y otros proveedores de atención médica
- Sus transacciones con otros (sus proveedores, empleador u otros planes de salud)

Podemos modificar este Aviso de Prácticas de Privacidad periódicamente y usted puede obtener una copia actualizada del Aviso en el sitio web de Aspire Health Plan o en la Oficina de Privacidad.

Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el Aviso revisado o modificado para la PHI que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier PHI que recibamos en el futuro.

Usos y divulgaciones de la PHI para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica

Aspire Health Plan usará y divulgará su PHI para los siguientes tipos de actividades:

- **Para tratamiento:** Podemos compartir su PHI con proveedores de atención médica que le brindan atención, incluidos médicos, dentistas, farmacias (incluidas las farmacias de venta por correo) y hospitales. En ocasiones, los proveedores pueden solicitarnos información médica para incluirla en sus registros con fines de tratamiento futuro.
- **Para el pago:** Pago significa nuestras actividades para pagar los servicios médicos que se le brindan, incluidas las actividades de facturación, gestión de reclamos y cobro. Las actividades relacionadas con el pago también incluyen nuestro trabajo de coordinación de la atención, determinación de la elegibilidad, procesamiento de los reclamos, evaluación de la necesidad médica y revisión de la utilización de los servicios. En concreto, podemos usar su historial médico y otra información incluida en su PHI para decidir si un tratamiento es médicamente necesario y cuál debe ser el pago. Durante este proceso, podremos compartir información con su proveedor de atención médica.
- **Para operaciones de atención médica:** Las operaciones de atención médica se refieren a las actividades comerciales de nuestro plan de salud. Estas actividades incluyen, por ejemplo, actividades de evaluación y mejora de la calidad, licenciamiento, acreditación por organizaciones independientes, evaluación del desempeño de los profesionales, encuestas de satisfacción de los miembros, cumplimiento de las normas contra el fraude y el abuso, planificación y desarrollo empresarial, educación de la salud y actividades administrativas generales. Por ejemplo, podemos usar su PHI para ofrecer programas para ciertas afecciones, como diabetes, asma o insuficiencia cardíaca. También podemos usarlo para otras operaciones que requieran uso y divulgación, tales como:
 - Administración del reaseguro y del seguro de exceso de pérdidas (stop loss)
 - Suscripción y tarificación
 - Investigación de fraudes
 - Administración de programas farmacéuticos y pagos
 - Transferencia de pólizas o contratos desde y hacia otros planes de salud



- Facilitar la venta, transferencia, fusión o consolidación, total o parcial, de Aspire con otra entidad (incluida la debida diligencia correspondiente)
- Realizar otras actividades administrativas generales (incluida la gestión de sistemas de datos e información y el servicio al cliente)
- Creación de datos anonimizados (estos son datos que ya no lo identifican). Podemos usarlo o compartirlo con fines analíticos, de planificación empresarial u otros motivos.
- Enviarle un boletín informativo sobre nuestro plan de salud o un correo postal sobre las actividades relacionadas con el plan de salud. También podemos usar o divulgar su PHI para comunicarnos con usted sobre iniciativas de mejora de la calidad de la atención médica o beneficios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Cuando involucramos a terceros en nuestras actividades comerciales, les exigimos que traten su PHI de la misma manera que nosotros y que firmen contratos formales que describen sus obligaciones legales para salvaguardar el uso y la divulgación de su PHI. También podemos compartir su PHI con otras entidades cubiertas o sus socios comerciales. Esto puede ser para fines de tratamiento, pago o determinadas operaciones de atención médica. Por ejemplo, es posible que obtenga sus beneficios de salud a través de su empleador. En ese caso, podremos compartir su PHI con otros planes de salud que ofrezca su empleador. Esto se hace para asegurar que se realice el pago de sus reclamos correctamente.

Usos y divulgaciones adicionales de la PHI que no requieren su autorización

- **A los socios comerciales:** Aspire Health Plan podrá contratar a otras organizaciones denominadas "Socios comerciales" para que brinden servicios en nuestro nombre. Dado que estos servicios son realizados por nuestros socios comerciales, se podrá acceder o divulgar la PHI. Celebraremos un acuerdo con los socios comerciales que establezca explícitamente los requisitos asociados con la protección y salvaguarda de su PHI.
- **Para la administración del plan:** Podemos divulgar PHI al patrocinador del plan de un plan de salud grupal (normalmente a su empleador si la cobertura la proporciona su empleador o el empleador de un miembro de su familia) cuando se solicite de forma apropiada para las operaciones del plan de salud.
- **Para recaudación de fondos:** Aspire Health Plan podrá comunicarse con usted durante las campañas de recaudación de fondos. Podemos usar y divulgar su PHI para comunicarnos con usted respecto a nuestras actividades de recaudación de fondos. Tiene el derecho de optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos siguiendo las instrucciones para darse de baja incluidas en la comunicación o comunicándose con nuestro Oficial de Cumplimiento para solicitar no recibir dichas comunicaciones.

Otros usos y divulgaciones permitidos o requeridos de la PHI que no requieren su autorización incluyen los siguientes:



- **Divulgación de información a usted o a su representante personal:** Debemos divulgar su PHI a usted o a alguien que tenga derecho legal de actuar en su nombre. Esta persona es su representante personal. Hacemos esto para ayudarle a gestionar sus derechos, tal como se especifica en este Aviso.
- **Divulgación de información a familiares/amigos:** Podemos divulgar su PHI a un familiar, amigo cercano u otra persona que usted identifique específicamente por escrito, en la medida en que la información sea relevante para la participación de esa persona en su atención o en el pago relacionado con su atención. Tiene derecho a detener o limitar este tipo de divulgación. Para ello, solo tiene que llamar al número gratuito que aparece en su tarjeta de identificación de miembro.
- **Los padres como representantes personales de menores:** En la mayoría de los casos, podemos divulgarle la PHI de su hijo menor. Sin embargo, es posible que la ley nos exija denegar el acceso de un padre a la PHI de un menor para ciertos diagnósticos o tratamientos, como enfermedades de transmisión sexual, servicios de planificación familiar, etc.
- **Recordatorios de citas y opciones de tratamiento:** Podremos usar y divulgar su PHI para comunicarnos con usted y recordarle de una cita. Podremos usar o divulgar su PHI para informarle sobre posibles opciones o alternativas de tratamiento. Podremos usar y divulgar su PHI para informarle sobre otros beneficios y servicios relacionados con la salud que pueden ser de su interés.

No usaremos información genética para decidir si le daremos cobertura ni el precio de dicha cobertura.

Usos y divulgaciones de la PHI basado en su autorización escrita

Salvo que se describa lo contrario en este Aviso, no podemos usar ni divulgar su PHI sin su autorización por escrito, la cual usted puede revocar. Por ejemplo, no usaremos ni divulgaremos su información de salud con fines de marketing no relacionados con su(s) plan(es) de beneficios, a menos que hayamos recibido su autorización por escrito para hacerlo. También solicitaremos su autorización antes de divulgar notas de psicoterapia, cuando estén relacionadas con la venta de su PHI o por cualquier otro motivo exigido por la ley.

Puede solicitar que divulguemos toda o parte de su PHI a una persona u organización fuera de Aspire Health Plan. Solicitaremos documentación escrita que cumpla con la legislación aplicable para divulgar dicha información. Puede revocar su autorización en cualquier momento, pero solo con respecto a usos o divulgaciones futuras y solo en la medida en que no hayamos ya usado o divulgado su PHI en función de su autorización.

La PHI divulgada según lo permite la HIPAA puede estar sujeta a una nueva divulgación por parte del destinatario y dejar de estar protegida por la HIPAA.

Usos y divulgaciones de la PHI que permite o exige la ley



En algunas circunstancias, Aspire Health Plan puede usar o divulgar su PHI sin su autorización.

- **Requerido por la ley:** Podemos divulgar la PHI en la medida que exija la ley y de manera limitada a la obligación específica de la ley.
- **Actividades de salud pública:** Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud para auditorías, investigaciones, inspecciones y otras actividades necesarias para la supervisión adecuada del sistema de atención médica y los programas de beneficios del gobierno, como Medicaid y Medicare.
- **Procedimientos judiciales, legales y administrativos:** Podemos divulgar su PHI en el transcurso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden que expresamente ordena la divulgación, dentro de ciertos límites, en respuesta a una citación judicial, solicitud de pruebas u otro requerimiento legal.
- **Actividades de aplicación de la ley:** Podemos divulgar su PHI a un agente del orden público para fines de aplicación de la ley, o sobre una víctima de un delito si, en ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona; o, en circunstancias de emergencia, para denunciar un delito, la ubicación del delito o de la víctima, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.
- **Solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajo con un médico forense o director de una funeraria:** Podemos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos. También podemos compartir información de salud con un médico forense, examinador médico o un director de funeraria cuando una persona fallece.
- **Investigación:** Podemos divulgar su PHI para ciertas investigaciones médicas o científicas donde los investigadores tienen un protocolo para garantizar la privacidad de su PHI.
- **Amenazas graves para la salud y la seguridad:** Podemos divulgar su PHI para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público.
- **Personal de las fuerzas armadas y seguridad nacional:** Podemos divulgar la PHI de los miembros de las fuerzas armadas para actividades que las autoridades de comando militar correspondientes consideren necesarias para garantizar la ejecución adecuada de la misión militar. También podemos divulgar su PHI a ciertos funcionarios federales para actividades legales de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional.
- **Instituciones correccionales:** Con respecto a los reclusos, podemos divulgar su PHI a una institución correccional o a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley en la medida en que lo exija la ley, una orden judicial o una autorización por ley o regla.
- **Compensación al trabajador:** Podemos divulgar su PHI según lo autorice y en la medida necesaria para cumplir con la Ley de Compensación para Trabajadores u otros programas



similares que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin tener en cuenta la consideración de culpabilidad.

- **Departamento de Salud y Servicios Humanos:** Debemos divulgar su PHI al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con la ley aplicable.
- **Cumplimiento del Plan Medicare Advantage:** Debemos divulgar información a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid y a sus contratistas para diversos fines, incluidos el pago y el ajuste de riesgos, la medición y mejora de la calidad, la integridad y supervisión del programa, y la coordinación con otros planes de Medicare.

Categorías especiales de información

En determinadas circunstancias, su PHI puede estar sujeta a restricciones que pueden limitar o impedir algunos usos o divulgaciones descritos en este Aviso. Por ejemplo, existen restricciones especiales respecto del uso o la divulgación de ciertas categorías de información; por ejemplo, pruebas de VIH o tratamiento de condiciones de salud mental o abuso de alcohol y drogas. Los programas gubernamentales de beneficios de salud también pueden limitar la divulgación de información de los beneficiarios para fines no relacionados con el programa. Cumpliremos con la ley que sea más estricta (o que proteja mejor su PHI), cuando sea aplicable a nosotros.

No somos un programa de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias. Es posible que recibamos o conservemos información sobre usted que provenga de un programa para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias. Si un programa de trastornos por uso de sustancias nos proporciona esta información a través de un consentimiento conforme a la 42 CFR Parte 2, incluyendo un consentimiento para usos y divulgaciones futuras con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, usaremos o divulgaremos esa información de acuerdo tanto con el consentimiento como con HIPAA. En situaciones limitadas en las que podamos divulgar esta información sin su permiso, como en casos de emergencias médicas y auditorías gubernamentales, seguiremos la ley que ofrezca mayor protección a su información. No usaremos ni compartiremos esta información en ningún caso legal en su contra a menos que:

- Usted nos da su consentimiento por escrito, o
- Un tribunal nos ordena cumplir con una citación judicial u otro requerimiento legal.
- Usted o Aspire también deberán recibir una notificación y la oportunidad de ser escuchados.

Sus derechos con respecto a la PHI

Debemos divulgarle su PHI cuando lo solicite. Tiene los siguientes derechos:

- **Derecho a solicitar la restricción de usos y divulgaciones:** Tiene derecho a solicitar que no usemos ni divulguemos ninguna parte de su PHI a menos que sea un uso o divulgación



requerido por la ley. Por favor, infórmenos por escrito sobre la PHI específica que desea restringir y la(s) persona(s) que no deben recibir dicha información restringida. Si se cumplen ciertas condiciones, tenemos el derecho a rescindir nuestro acuerdo con la restricción.

- **Derecho de acceso a su conjunto de registros designado** Usted tiene derecho a solicitarnos una copia de la PHI que forma parte de un "Conjunto de registros designado". Esto puede incluir historiales médicos. También puede incluir otros registros que guardamos y usamos para:
 - Inscripción
 - Pago
 - Tramitación de reclamos
 - Gestión médica
 - Otras decisiones
- **Derecho a comunicaciones confidenciales:** Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono de casa o de la oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente. Consideraremos todas las solicitudes razonables.
- **Derecho a elegir a alguien para que actúe en su nombre (Representante Personal):** Si usted ha otorgado a alguien un poder notarial médico o financiero, o si alguien es su tutor legal, esa persona podrá ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.
- **Derecho a modificar su PHI:** Tiene derecho a solicitar que se modifique la información contenida en su PHI que forma parte de su conjunto de registros designado, durante el tiempo que mantengamos dicha PHI en ese formato. Por favor, haga su solicitud por escrito a nuestro Contacto de Privacidad. Si rechazamos su solicitud de modificación, tiene derecho a presentar una declaración escrita de una longitud razonable en la que manifieste su desacuerdo con la denegación y tenemos derecho a presentar una declaración de refutación. Un registro de cualquier desacuerdo sobre la enmienda se convertirá en parte de sus expedientes médicos y puede incluirse en divulgaciones posteriores de su PHI. No eliminaremos ninguna información de salud o PHI en sus registros. Le pediremos que identifique a las personas que han recibido la divulgación de la PHI que usted ha corregido, aclarado o enmendado y solicitaremos su acuerdo para compartir la PHI corregida, aclarada o enmendada con dicha(s) persona(s) y con nuestros socios comerciales u otros que pudieron haber confiado en la PHI en detrimento suyo.
- **Derecho a un informe de divulgaciones:** Sujeto a ciertas limitaciones, usted tiene derecho a un informe escrito de las divulgaciones de su PHI realizadas por nosotros durante un período no mayor de seis años previos a la fecha de su solicitud. Su derecho a un informe de



divulgaciones aplica a todas las divulgaciones, excepto aquellas relacionadas con tratamiento, pago u operaciones de atención médica; a usted, a su tutor legal o a las personas con poder notarial involucradas en su atención; o para fines de notificación. Por favor, haga su solicitud por escrito a nuestro Contacto de Privacidad. Le proporcionaremos un informe de divulgaciones cada 12 meses de forma gratuita. Cobraremos una tarifa razonable basada en nuestros costos por cualquier solicitud posterior de informe de divulgaciones.

- **Derecho a notificación en caso de una violación de seguridad:** Tiene derecho a recibir notificación de cualquier violación de seguridad que afecte su PHI no protegida. Por lo general, se produce una violación de seguridad si la adquisición, el acceso, el uso o la divulgación no autorizados de la PHI comprometen la seguridad o la privacidad de dicha información.

Si tiene una queja

Si tiene alguna pregunta, inquietud o queja sobre nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad, o sobre nuestro cumplimiento de las leyes de privacidad estatales y federales, por favor, presente su queja por escrito a nuestro Oficial de Cumplimiento. **Por favor, escriba a: Anthony Serrano/Compliance Officer c/o Compliance Department 10 Ragsdale Drive, Suite 101 Monterey, CA 93940.**

Si cree que no estamos cumpliendo con nuestras obligaciones legales de proteger la privacidad de su PHI, puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

- Envíe su queja a: Medical Privacy, Complaint Division, Office for Civil Rights (OCR) US Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington DC, 20201
- También puede comunicarse con la línea directa de voz de la Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019 o enviar la información a su dirección de Internet www.hhs.gov/ocr.

Aspire Health Plan no tomará represalias contra usted si presenta una queja sobre nuestras prácticas de privacidad ante nosotros o ante la Oficina de Derechos Civiles.

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el Aviso de Prácticas de Privacidad de Aspire Health Plan, comuníquese con nuestra línea directa de privacidad al 1-800-810-0176.

Historial de actualizaciones

Actualizado el 16 de febrero de 2026

MULTI_CMP_MBR_NPP_0326_C