



Aviso de prácticas de privacidad de WelbeHealth

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO ATENTAMENTE.

Todas las entidades cubiertas que son propiedad o que opera o maneja directa o indirectamente WelbeHealth, LLC (WelbeHealth) participan en un Acuerdo de Atención Médica Organizada (OHCA de WelbeHealth). Este aviso se publica conjuntamente por los miembros del OHCA de WelbeHealth. La participación en el OHCA de WelbeHealth permite que las entidades participantes compartan información médica protegida (PHI) entre sí con fines de tratamiento, pago y actividades operativas conjuntas de atención médica. Estas actividades podrían incluir el manejo de facturas y finanzas, el intercambio de información médica, la mejora de la calidad y el manejo de riesgos. La PHI, o "expediente médico", es la información sobre usted y su salud. WelbeHealth y sus empleados deben cumplir este aviso.

Cómo WelbeHealth puede usar o compartir su información médica protegida (PHI)

Para el tratamiento

WelbeHealth puede usar o compartir su expediente médico para ofrecerle y coordinar su atención y servicios. WelbeHealth puede compartir el expediente médico con otros cuidadores que participen en su atención. Por ejemplo, WelbeHealth puede enviar su expediente médico a otro médico como parte de una remisión o si usted se da de baja.

Para el pago

WelbeHealth puede usar su expediente médico para facturar los servicios. Por ejemplo, WelbeHealth puede compartir su expediente médico con una compañía de seguros o una agencia estatal para confirmar su elegibilidad o garantizar un pago adecuado.

Para operaciones de atención médica

WelbeHealth puede usar y compartir su expediente médico para operaciones de atención médica. Algunos ejemplos de operaciones de atención médica pueden incluir la planificación de negocios, la resolución de reclamaciones, el cumplimiento, la mejora de la calidad, la capacitación o comunicarse con usted cuando corresponda. Las operaciones de atención médica pueden incluir el intercambio de su PHI con otras entidades (socios comerciales) para los mismos fines.

Con familiares, representantes y otros que participen en su atención

WelbeHealth puede compartir su expediente médico con las personas que usted haya designado, que ayuden con su atención o que puedan tomar decisiones en su nombre. A veces, puede pedir a WelbeHealth que no comparta información con ciertas personas. En situaciones poco frecuentes, podría ser necesario que WelbeHealth comparta su información con otras personas sin su consentimiento. Esto podría ocurrir por una emergencia o si su proveedor considera que es lo mejor para usted.

Cuando lo exija o lo permita la ley

WelbeHealth compartirá su expediente médico si así lo exige la ley estatal o federal.

WelbeHealth puede compartir su expediente médico cuando lo permita la ley por los siguientes motivos:

- Para ayudar con un problema de salud pública o de seguridad

- Para reportar un presunto abuso u otro delito
- Para prevenir una amenaza grave para la salud y seguridad de cualquier persona
- Para trabajar con médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias
- Para hacer investigaciones
- Para responder a otras solicitudes del gobierno
- Para responder a órdenes judiciales o administrativas o en respuesta a una citación

Información adicional sobre su información médica

Autorización por escrito

Para que WelbeHealth comparta o use su expediente médico de una forma que no se describe en este aviso, se necesita su permiso o autorización por escrito. Puede cambiar su permiso en cualquier momento y esto no afectará su atención ni servicios.

Información médica confidencial

Según lo exigen algunas leyes estatales y federales, WelbeHealth tiene protecciones adicionales para ciertos tipos de expedientes médicos confidenciales como:

- Notas de psicoterapia y expediente de salud mental (sujetos a 45 CFR § 164.508(a)(2) y a la Mental Hygiene Law (Ley de higiene mental) de NY § 33.13)
- Expediente del tratamiento por trastornos por consumo de sustancias (sujetos al título 42 del CFR, parte 2)
- Información relacionada con el VIH/SIDA (sujeta a la Ley de Salud Pública de NY, artículo 27-F)
- Resultados de pruebas genéticas
- Información sobre salud reproductiva o infecciones de transmisión sexual

Responsabilidades de WelbeHealth

WelbeHealth y los miembros del OHCA de WelbeHealth están comprometidos a proteger su información privada. Por ley, WelbeHealth debe:

- Mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Informarlo de inmediato de si ocurre una filtración de datos que pueda haber comprometido su expediente médico, su privacidad o su seguridad.
- Seguir las prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia, si la solicita.

WelbeHealth no renta, alquila ni vende la PHI ni la información personal de los participantes, como teléfonos, con otras organizaciones con fines de marketing. WelbeHealth cumple todas las leyes estatales y federales de privacidad aplicables.



Cambios en este aviso

WelbeHealth puede actualizar este aviso. Cualquier actualización se aplicará a la información que WelbeHealth tiene sobre usted. Si esas actualizaciones cambian de manera significativa este Aviso o sus derechos, le avisaremos. La versión más reciente siempre estará disponible si la solicita, en nuestras oficinas y en línea en <https://welbehealth.com>.

Sus derechos

Usted tiene el derecho a:

- Revisar su expediente en un plazo de 10 días desde que presentó una solicitud
- Recibir una copia de su expediente médico y reclamos
- Pedir a WelbeHealth que corrija su expediente médico y reclamos si no son precisos o están incompletos
- Solicitar comunicaciones confidenciales, como comunicarse con usted en un teléfono o dirección específicos
- Pedir a WelbeHealth que limite la información que usa o comparte sobre usted para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica
- Obtener una lista (un informe) de las revelaciones de su PHI
- Recibir una copia de este Aviso de prácticas de privacidad
- Elegir a alguien para que actúe por usted si le ha dado un poder notarial médico o una autorización por escrito.
- Presentar una reclamación si considera que se han vulnerado sus derechos de privacidad

Solicitud de expediente médico

Para solicitar una copia de su expediente, una corrección o restricciones en este, un informe de revelaciones o comunicaciones confidenciales debe enviar su solicitud por escrito a:

WelbeHealth
Attn: Medical Records
8399 Garvey Avenue
Rosemead, CA 91770

Más información y reclamaciones

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o le gustaría obtener más información sobre sus derechos de privacidad, comuníquese con WelbeHealth (888) 530-4415. Las personas con discapacidad auditiva pueden usar TTY 711.

Si tiene una reclamación sobre sus derechos de privacidad o sobre cómo WelbeHealth usa su información, puede llamar al teléfono de arriba o enviarla por escrito a:

WelbeHealth
Attn: Privacy Officer
8399 Garvey Avenue
Rosemead, CA 91770

También puede enviar reclamaciones a:

Privacy Officer
California Department of Health Care Services



PO Box 997413
MS 0010
Sacramento, CA 95899-7413
(916) 445-4646 (Voz)
(877) 735-2929 (TTY/TDD)

O

NJ Department of Health
Division of Health Facility Survey and Field Operations
PO Box 367
Trenton, NJ 08625
(609) 633-8980

O

New York State Department of Health
Office of Professional Medical Conduct
Riverview Center
150 Broadway Suite 355
Albany, New York 12204-2719
(800) 663-6114

O

Office for Civil Rights Centralized Case Management Operations
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Fecha de entrada en vigor y aplicabilidad

Este Aviso de prácticas de privacidad entra en vigor el 1 de mayo de 2026 y se aplica a toda la información médica que mantienen o comparten los miembros del OHCA de WelbeHealth.

Aviso de no discriminación

WelbeHealth sigue las leyes estatales y federales de derechos civiles correspondientes y no se discrimina de forma ilegal, ni se excluye a las personas ni se las trata de manera diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual. Para ver el Aviso de no discriminación completo de WelbeHealth, visite <https://welbehealth.com>.

Acuse de recibo del Aviso de prácticas de privacidad

Reconozco que recibí una copia del Aviso de prácticas de privacidad de WelbeHealth. Entiendo que describe cómo WelbeHealth puede usar y compartir mi información médica y explica mis derechos de privacidad. Entiendo que hay una copia del Aviso de prácticas de privacidad vigente disponible en cualquier centro de WelbeHealth y en welbehealth.com o llamando al (888) 530-4415.

PARTICIPANTE

Firma

Fecha

Nombre en letra de molde

Fecha de nacimiento

REPRESENTANTE PERSONAL

(Si firma en nombre del participante, complete la siguiente información)

Firma del representante

Fecha

Nombre en letra de molde

Relación con el participante

Autoridad (p. ej., poder notarial, tutor legal)

SOLO PARA USO DEL PERSONAL — Si el participante o su representante se negaron a firmar:

- Se le entregó al participante el Aviso de prácticas de privacidad, pero se negó a firmarlo.
- Se envió el Aviso por correo a la dirección del participante indicada en el expediente.
- El participante no pudo firmar por: _____

Nombre del personal (en letra de molde)

Fecha

Conserve este acuse de recibo firmado en el expediente del participante por un mínimo de seis (6) años, conforme a 45 CFR § 164.530(j). Es necesario hacer un esfuerzo de buena fe para obtener el acuse de recibo, conforme a 45 CFR § 164.520(c)(2)(ii).