

fundamentos

boletín informativo para miembros | volumen 6, 2.ª edición | junio de 2019

La voz de la recuperación: Dejar de fumar

Shirley

En los últimos dos años, Shirley ha reducido su consumo de cigarrillos y ha mejorado su respiración. Fumaba dos paquetes de cigarrillos al día durante casi 45 años. Luego, se le diagnosticó EPOC y enfisema y necesitaba oxígeno. Se dio cuenta de que era una adicción y que era hora de hacer algo o iba a morir. No podía caminar sin un inhalador. Logró reducir su hábito de fumar a tres pitadas de seis cigarrillos al día durante aproximadamente dos años. "Siempre estoy haciendo algo con las manos, ya sea limpiar, jugar con un juguete o tener una piedra en la mano", dice Shirley. "¡No es fácil!" Actualmente, puede respirar con la boca cerrada, subir los escalones y dejó de necesitar oxígeno. A Shirley le gusta salir, disfrutar del sol y del jardín. Tiene planes para dejar de fumar por completo.



Mark

Mark piensa en dejar de fumar por completo todos los días. Ha reducido su hábito de fumar en los últimos dos años. Ha logrado vencer el cáncer. Fumó aproximadamente tres cuartos de un paquete de cigarrillos durante unos 30 años, pero la ansiedad lo hace seguir fumando. Fuma unos 10 cigarrillos al día dependiendo de su ansiedad. Hacer algo positivo y mantenerse ocupado ayuda a Mark a reducir la cantidad de cigarrillos que fuma. "Me gusta arreglar las cosas con lo que tengo a mano y mejorarles el aspecto", dice Mark. "Cuanto menos fumo, más energía tengo". Su membresía en YMCA, Silver Sneakers y su enfermera de bienestar también le ayudan a reducir el hábito de fumar. Cuando Mark deje de fumar por completo, planea usar la pastilla y el parche de nicotina.



Tonya

Tonya dejó de fumar el 1.º de febrero de 2019, después de ser diagnosticada con cáncer de garganta en etapa 3. Fumaba unos dos paquetes y medio de cigarrillos al día. Dejar de fumar ha sido difícil para ella, pero como quiere que su tratamiento funcione no puede fumar. "Los tubos de alimentación, la radiación y la quimioterapia no son una broma", decía Tonya. "Nunca pensarías que esto te podría pasar ti". El apoyo de la familia, los amigos y los médicos la ayudaron a dejar de fumar. Los parches y el asesoramiento también ayudaron. Tuvo que mantenerse alejada de la cafeína y las llamadas telefónicas, que eran factores desencadenantes para que fumara. Dice que fumar es molesto para la sociedad, un mal hábito, que tiene cenizas y quemaduras en su ropa, y que no es bueno para su salud. ¡Ahora puede respirar mejor, su ropa huele mejor y su sueño ha mejorado! A Tonya le encanta trabajar con la gente. Le gusta socializar y ayudar a los demás.



Elabore un plan para dejar de fumar

Si está listo para dejar de fumar, ya ha tomado una gran decisión. Recuerde que hay que empezar de a poco. A continuación, le presentamos algunas maneras para comenzar y estar preparado.



1. Haga una lista de los motivos por los que quiere dejar de fumar

Escriba todos los motivos por los que quiere dejar de fumar para siempre. Esto puede ayudarle a mantenerse en el camino correcto y seguir motivado. Piense en las cosas buenas que vendrán al dejar de fumar.

2. Anote los factores que lo incitan

Los factores incitantes son las cosas que le dan ganas de fumar o los hábitos que tiene, como:

- Fumar a primera hora de la mañana.
- Fumar después de comer.
- Estar cerca de otros fumadores.
- Sentirse estresado, aburrido o cansado.

Hacer una lista de los factores incitantes puede ayudarle a evitarlos o a estar preparado para manejarlos.

3. Elabore un plan para evitar los factores que lo incitan

- Deshágase de los cigarrillos, encendedores y ceniceros de su hogar, automóvil o lugar de trabajo.
- Vaya a lugares donde no está permitido fumar.
- Limite o evite el consumo de cafeína (como el café o los refrescos), y tome agua en su lugar para evitar sentirse nervioso.
- Cambie su rutina para mantenerse alejado de las cosas y lugares que le harían querer fumar.

4. Piense en maneras de mantenerse ocupado

Piense en otras cosas que puede hacer en lugar de fumar. Algunas ideas:

- Salir a caminar después de comer.
- Masticar chicle o caramelos duros.
- Mantener las manos ocupadas.
- Beber mucha agua.
- Practicar la respiración profunda para relajarse.
- Pasar tiempo con personas que no fumen.

5. Pida ayuda

Dígale a su familia y amigos que va a dejar de fumar. Hágales saber lo que pueden hacer para apoyarlo. Sea claro acerca de lo que quiere y no quiere de ellos. Una manera de comenzar es enviando un mensaje de texto o llamando a alguien para decirle que va a dejar de fumar y para preguntarle cómo podría ayudarlo.

Para obtener más consejos y asistencia, [visite el sitio web de QuitLogix](#). También puede llamar al 1.800.QUIT.NOW.

Seguimiento con el médico después de salir del hospital

Asistir a una cita de seguimiento es un paso importante para tener éxito en el viaje hacia la recuperación. Es más beneficioso consultar a su médico dentro de los siete días posteriores a su salida del hospital. Las citas de seguimiento le ayudan a mantener y mejorar su salud. Puede trabajar con su médico para continuar el tratamiento y hablar sobre cómo le está yendo en el camino hacia la recuperación. Su médico puede ayudarle a elaborar un plan de tratamiento. Si está tomando algún medicamento, puede hablar con su médico acerca de ellos y de sus efectos secundarios. Esta cita también es un buen momento para hablar con el médico sobre cualquier pregunta o inquietud que tenga.

Para la cita, conserve una lista con toda la información de la cita y una lista de sus medicamentos. Esto puede ayudarle a prepararse y mantener todos los detalles pertinentes organizados.

Lista de verificación al salir del hospital



¿Hizo planes para el alta médica y en caso de crisis? Consulte al médico o la enfermera sobre cualquier duda importante antes de salir.



Debe saber a dónde irá después de salir del hospital y cómo llegará allí.

Me quedaré en: _____



Debe tener a un amigo o familiar disponible para ayudarle cuando regrese a casa.



Debe programar su cita de seguimiento y saber cómo llegará allí.



Debe saber cuáles son sus medicamentos, cómo tomarlos, cuándo tomarlos y por qué los está tomando. Póngase recordatorios para tomar sus medicamentos.



Anote los efectos secundarios que tenga y coménteselos a su médico en la próxima cita.

Información de contacto

Médico de cabecera

Nombre: _____

Teléfono: _____

Médico/enfermera del hospital

Nombre: _____

Teléfono: _____

Amigo/familiar/sistema de apoyo

Nombre: _____

Teléfono: _____

Farmacia

Nombre: _____

Teléfono: _____

Hábitos saludables para prevenir la obesidad infantil

Obesidad significa que un niño pesa mucho más y tiene más grasa corporal de la que debería. Esta enfermedad significa mucho más que solo el tamaño de un niño. Es una afección de salud grave que puede provocar diabetes o enfermedades del corazón. Como padre o cuidador, puede ayudar a su hijo a adquirir hábitos más saludables, para que lleguen a ser adultos sanos.

Actividad física

Los niños necesitan realizar actividad física para crecer sanos y fuertes. Estar activo también puede ayudarles a sentirse mejor. La actividad física está vinculada a un mejor sueño, mejor humor y mejores calificaciones. Algunas ideas para que su hijo haga ejercicio durante el día:

- Caminar o andar en bicicleta hacia y desde la escuela.
- Estar activo durante el recreo y la clase de gimnasia.
- Practicar un deporte.
- Hacer alguna actividad después de la escuela, como nadar o karate.
- Salir al aire libre y jugar con amigos.
- Dar un paseo antes o después de la cena.
- Tener una fiesta de baile familiar.



La actividad física es solo una parte de un estilo de vida saludable. También es muy importante lo que comemos todos los días.

Opciones de alimentos saludables

Muchos alimentos contienen mucha más sal y azúcar de lo que podría imaginarse. Su hijo puede acostumbrarse a comer de manera más saludable si tiene opciones de alimentos más saludables en el hogar. Algunos consejos para una alimentación más saludable:

- Los vegetales son siempre una opción saludable. Asegúrese de que estén frescos o congelados, sin grasa ni salsas agregadas. Incorpórelos en la cena para obtener una comida más saludable.
- La fruta fresca es un gran bocadillo. Pero tenga en cuenta que el jugo de frutas o las frutas enlatadas en almíbar tienen una gran cantidad de azúcar agregada poco saludable.
- El pan y el arroz integral son más nutritivos que el pan o el arroz blanco.
- El pollo, el pavo y la carne molida extra magra son buenos tipos de carne y son mejores que el pollo frito, los nuggets de pollo o las hamburguesas fritas, por ejemplo.
- Beber mucha agua es un gran hábito para la salud. El jugo 100% de fruta está BIEN a veces pero, en general, intente evitar los refrescos o el té helado endulzado.

Recuerde que pequeños cambios todos los días pueden marcar una gran diferencia. Pruebe una opción saludable a la vez. Busque actividades y alimentos que sean compatibles con el estilo de vida de su familia.

Encontrará más consejos sobre la actividad física para niños en <https://health.gov/MoveYourWay/Get-Kids-Active/>. Visite <https://www.choosemyplate.gov/> para obtener más información sobre una alimentación saludable.

Normas de acceso

Consideramos que los miembros no deberían esperar mucho tiempo para obtener una cita de salud conductual. Por eso nos esforzamos por asegurar que reciba tratamiento sin tener que esperar mucho tiempo. En una emergencia que ponga en peligro la vida, debería obtener una cita de inmediato. Si no es una emergencia vital, debería obtener una cita dentro de:

- **1 hora** para una emergencia que no ponga en riesgo su vida
- **24 horas** para necesidades urgentes
- **7 días calendario** para las necesidades de salud conductual de rutina

Es importante para nosotros que obtenga las citas dentro de estos plazos.

Si tiene algún problema para obtener una cita lo suficientemente pronto como para satisfacer sus necesidades, llame al número gratuito de servicios al cliente de Community Care de su condado que figura en la [página de Contacto](#).

También queremos asegurarnos de que obtenga una respuesta rápida cuando nos llame. Medimos la rapidez con que atendemos el teléfono y registramos si los miembros cuelgan antes de que se atienda su llamada. Háganos saber si alguna vez tiene problemas con la atención de sus llamadas telefónicas.

Recuerde, puede obtener atención y tratamiento en varios lugares. Hay muchas opciones dentro de la red de Community Care. Elija entre los siguientes proveedores:

- Practicantes individuales, incluyendo terapeutas individuales
 - Hable con su médico de atención primaria (*primary care physician, PCP*) para averiguar si su consultorio ofrece servicios de salud mental en el lugar
- Clínicas tradicionales más grandes autorizadas
- Prácticas grupales: pequeñas y grandes

Servicios de intervención temprana

Para niños menores de tres años, las familias pueden recibir servicios de intervención temprana si el padre, la madre o el médico piensan que el niño podría tener un retraso en su desarrollo. Los servicios de intervención temprana son gratuitos para todos los niños en Pensilvania.

Para los niños entre 3 y 5 años, las familias pueden ponerse en contacto con el distrito escolar local. Las escuelas tienen información acerca de los servicios de educación para la primera infancia que preparan a los niños pequeños para ingresar al jardín de infantes. Esto incluye programas de intervención temprana y Head Start.

Encuentre un proveedor en línea

Si necesita ayuda para encontrar un proveedor que le quede cerca, consulte el "[Provider Directory](#)" (Directorio de proveedores) en línea. También puede llamar a nuestra línea gratuita.

Los representantes de servicio al cliente atienden las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Busque el número gratuito de servicio al cliente de su condado que figura en la [página de Contacto](#).

Conozca sus derechos

Como miembro de Community Care, usted tiene derecho a lo siguiente:

- A. Recibir información sobre Community Care, sus servicios, sus proveedores, y los derechos y las responsabilidades de los miembros.
- B. Recibir un tratamiento apropiado sin consideración de su raza, color, religión, estilo de vida, orientación sexual, impedimento o discapacidad, nacionalidad de origen, ascendencia, edad, sexo, tendencia política, asociación con gremios o ingresos.
- C. Recibir un trato considerado y respetuoso, que reconozca su dignidad.
- D. Recibir servicios donde su privacidad quede protegida.
- E. Un análisis franco de las opciones de tratamiento adecuadas o necesarias para sus afecciones desde el punto de vista médico, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
- F. Elegir a cualquier proveedor de la lista de proveedores de Community Care. Usted tiene libertad para cambiar de proveedor si no está conforme.
- G. Que su información se mantenga privada y confidencial.
- H. Conocer el nombre y las competencias de todos los proveedores que le prestan servicios.
- I. Manifestar quejas o agravios sobre Community Care o la atención que recibe, y ver cómo responde Community Care a las quejas y los agravios de los miembros.
- J. Un proceso justo que sea fácil de seguir.

Usted también tiene derecho a lo siguiente:

- A. Hacer recomendaciones sobre los derechos y las responsabilidades de los miembros de Community Care.
- B. Recibir una copia de la información que utiliza Community Care cuando decidimos qué atención debería recibir.
- C. Conocer los servicios que está recibiendo, por qué los recibe y qué debe esperar.
- D. Informarse de todo lo que necesite saber para poder tomar decisiones sobre su atención.
- E. Trabajar con proveedores o intérpretes que lo entiendan a usted y a su comunidad.
- F. Obtener información acerca de Community Care que sea clara y fácil de comprender.
- G. Notificarnos si no está conforme con alguna decisión que nosotros o uno de nuestros proveedores haya tomado.
- H. Conocer las competencias de los proveedores y el personal de Community Care.
- I. Recibir información sobre las opciones para su tratamiento.
- J. Recibir esta información en una forma que sea fácil de comprender.
- K. Participar en las decisiones sobre su atención.
- L. Rechazar un tratamiento.
- M. No ser restringido (atado o encerrado) ni abandonado como forma de hostigamiento o castigo por parte de quien le administra el tratamiento, o como forma de que esta persona se tome un descanso.
- N. Pedir una copia de su historia clínica. Usted tiene derecho a corregir la información incluida en su historia clínica.
- O. Conocer sus derechos y no ser tratado de forma diferente por el hecho de conocerlos.
- P. Una segunda opinión sobre su tratamiento o atención.
- Q. Preguntar y conocer detalles sobre las "Instrucciones por anticipado".

Conozca sus responsabilidades

Es importante que usted:

- A. Proporcione a Community Care y a su proveedor la información necesaria para poder brindarle atención.
- B. Le diga a su proveedor todo lo que sabe sobre su salud física y mental. Dígale también qué medicamentos está tomando, incluso los de venta libre (comprados en una tienda).
- C. Informe a su médico de cabecera o médico de atención primaria (primary care physician, PCP) acerca de cualquier tratamiento de salud conductual que esté recibiendo.
- D. Lleve consigo sus tarjetas de identificación ACCESS, de su plan de salud física y de Community Care.
- E. Concurra a un hospital de la red de Community Care en una emergencia, si es posible. Llámenos dentro de las 24 horas si fue atendido por una emergencia en un hospital que no pertenezca a nuestra red de proveedores.
- F. Respete sus citas. Llame con anticipación para cancelar si no puede concurrir.
- G. Comprenda sus problemas de salud y colabore con su proveedor para acordar un plan de tratamiento.
- H. Siga el plan de tratamiento que ha acordado con su proveedor.
- I. Informe a su proveedor si desea interrumpir o modificar los servicios.
- J. Informe a su proveedor y a Community Care de inmediato:
 - Acerca de cualquier otro seguro que tenga.
 - Si se modifica su situación en Medicaid.
 - Si se muda.

Solicítenos información

Usted tiene derecho a solicitar una copia de la siguiente información:

- A. Los nombres, las direcciones y los números de teléfono de los proveedores de servicio:
 - Que hablan otro idioma.
 - Que no aceptan pacientes nuevos.
- B. Cualquier motivo por el cual no pudo elegir a un determinado proveedor de servicio. Por ejemplo, Community Care no proporcionará información de derivación para servicios de tratamiento que no estén reconocidos, en general, por los médicos.
- C. Sus derechos y responsabilidades como miembro.
- D. Información sobre los procedimientos para agravios y audiencias justas.
- E. Los beneficios disponibles para usted, en detalle.
- F. Cómo conocer los beneficios adicionales que ofrece el estado de Pensilvania.
- G. Los pasos que usted (o un proveedor) debe seguir para recibir servicios.
- H. Los pasos que se deben seguir para utilizar un proveedor de servicio que no se encuentre en la red de Community Care.
- I. La información de emergencia que esté disponible, incluso:
 - Qué es una emergencia.
 - Los pasos que se deben seguir para obtener servicio de emergencia, incluido llamar al 911.
 - Los nombres, las direcciones y los números de teléfono de los proveedores de servicios de emergencia.
 - Que los servicios de emergencia no requieren aprobación.
 - Que se puede recurrir a cualquier hospital cuando exista una emergencia.
 - Cómo se provee el transporte de emergencia.

Aviso de prácticas de privacidad

Esta notificación describe la forma en que puede utilizarse y divulgarse su información médica y cómo puede obtener acceso a ella. Revísela atentamente.

Documentos disponibles

Declaración de privacidad

Como miembro, sus materiales incluyen una declaración de privacidad. Dicha declaración ofrece detalles sobre sus derechos acerca de la privacidad de la información de salud protegida (*Protected health information, PHI*). Protegemos la PHI de nuestros miembros actuales, pasados y futuros.

Aviso de prácticas de privacidad

Este documento es el Aviso de prácticas de privacidad ("Aviso") de Community Care. Se lo entregamos para que sepa cómo podemos usar o divulgar la PHI. Por ley, debemos proteger su información de salud y entregarle una copia de este aviso. Usted tiene ciertos derechos relacionados con la PHI. Este Aviso los describe.

Modificaciones al presente Aviso de prácticas de privacidad

Nos reservamos el derecho de modificar nuestras prácticas de privacidad y el presente Aviso. Si realizamos una modificación material a nuestras prácticas:

- Le notificaremos el cambio.
- Publicaremos el nuevo Aviso en nuestro sitio web.
- Le entregaremos una copia del Aviso en formato electrónico o por correo.

Podemos aplicar las prácticas modificadas a la PHI existente y a la nueva.

Términos que debe conocer

Utilizaremos los siguientes términos:

- Información de salud protegida (PHI)
- Información de salud
- Información

Estos términos hacen referencia a la información sobre usted que obtenemos, creamos, mantenemos o transmitimos. Esta información puede identificarlo, ya sea que se utilice sola o junto con otros datos. Puede relacionarse con afecciones o estados de salud y servicios de salud mental pasados, presentes o futuros. También puede describir los pagos por dichos servicios.

Cómo utilizamos y divulgamos su información de salud protegida (PHI)

Obtenemos, utilizamos y divulgamos su información para administrar nuestros planes de salud y proporcionar servicios a nuestros miembros. Tenemos derecho a utilizar o divulgar su información para fines de pago, tratamiento y operaciones de atención médica. A continuación, mencionamos algunos ejemplos de cómo podemos utilizar o divulgar su información para cada uno de estos fines. Quizá desee ver las listas completas. (45 C.F.R. § 164.501). No utilizaremos ni divulgaremos ninguna información genética sobre usted para ninguna de estas funciones.

Pago

- Cobro de primas que se nos adeudan
- Determinación de su cobertura
- Procesamiento de reclamos por servicios
- Coordinación de beneficios
- Pagos por servicios de salud
- Determinación de necesidad médica
- Emisión de una explicación de sus beneficios
- Autorización previa de los servicios
- Determinación de si un servicio está cubierto
- Elegibilidad de cobertura de salud

Operaciones de atención médica

- Acreditación de proveedores de atención médica
- Revisión de pares
- Administración comercial
- Otorgamiento de acreditaciones y licencias
- Revisión de la utilización
- Mejora de la calidad
- Inscripciones
- Análisis financiero
- Reaseguro
- Cumplimiento
- Auditorías
- Clasificaciones
- Otras funciones relacionadas con su plan

Tratamiento

- Tratamiento de enfermedades
- Programas de bienestar
- Coordinación de beneficios de miembros, cuidado y manejo de caso
- Referencias y consultas
- Planificación de beneficios de miembros, cuidado y manejo de caso
- Proporcionando la continuidad de los beneficios de miembros, cuidado y manejo de caso

Otros usos y divulgaciones

Ciertas actividades no se adecuan a las listas mencionadas. Como ejemplos podemos mencionar:

Socios comerciales. Contamos con socios comerciales que cumplen ciertas funciones para nosotros. Debido a estas funciones podrían tener necesidad de utilizar su PHI o tener acceso a ella. Celebramos contratos con cada socio comercial mediante los cuales se le exige proteger su PHI. Únicamente pueden utilizar su información como se detalla en nuestro contrato con ellos.

Otras entidades cubiertas. Podemos utilizar o divulgar su información a proveedores de atención médica para ayudarles a ofrecerle tratamiento, recibir pagos o para ayudarles con sus operaciones de atención médica.

Patrocinadores del plan. Su cobertura puede ser a través de un empleador u otro grupo. Si es así, podemos compartir su PHI con ellos. Esta información puede incluir datos sobre quién se inscribió en nuestro plan y avisos sobre quien ya no está inscrito. También es posible que divulguemos otra PHI al grupo con fines administrativos. Esto únicamente sucede si el grupo acepta restringir el uso y la divulgación. Podemos compartir los nombres de los miembros que han completado los requisitos del programa de bienestar para ayudar a proporcionar recompensas o incentivos.

Exigencias de la ley. Podemos divulgar su información a cualquier entidad federal o estatal para demostrar nuestro cumplimiento con la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico (*Health Insurance and Portability and Accountability Act's*, HIPAA). Si una tal entidad lo solicita, debemos compartir con ella los registros que tengamos sobre usted. El Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. es una de las entidades que puede pedir nuestros registros.

Salud pública. Podemos compartir la PHI con el departamento de salud de cualquier condado o estado. Por ejemplo, esto podría suceder si un departamento de salud nos pidiera datos relacionados con una enfermedad grave.

Violencia o negligencia. Podemos compartir su PHI con autoridades gubernamentales, entre las que se incluyen los servicios sociales y de protección. Por ley, debemos proporcionarles información.

Supervisión de la salud. Podemos compartir su PHI para actividades permitidas legalmente. Entre ellas:

- Otorgamiento de licencias
- Auditorías gubernamentales
- Investigación de fraude y abuso
- Acreditación

Procedimientos judiciales. Podemos divulgar su información como respuesta a una orden o citación judicial o a una orden de investigación.

Cumplimiento de la ley. Podemos compartir PHI limitada con la policía y otros organismos encargados de imponer el cumplimiento de la ley. Por ejemplo, podría utilizarse para ayudar a ubicar a una persona desaparecida, denunciar un delito u otros motivos similares.

Médicos forenses y directores de empresas funerarias. Podemos compartir la PHI con un médico forense o investigador médico. Se utilizaría para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte, o según lo exija la ley. También podemos compartir información con el director una empresa funeraria para fines del entierro.

Con objetivos de donación de órganos. Podemos compartir la PHI para satisfacer los deseos de un miembro con respecto a la donación de órganos.

Investigación. Podemos utilizar o divulgar su PHI con fines de investigación. La investigación estaría relacionada con el estudio de enfermedades o discapacidades. Esto ocurriría únicamente si el estudio cumple con los requisitos legales de privacidad.

Amenaza grave a la salud o la seguridad. Podemos compartir su PHI para evitar una amenaza grave hacia usted, otra persona o el público. Su información se entregaría a organismos de salud, la policía u otros encargados de imponer el cumplimiento de la ley. También podemos compartir la PHI si hay una emergencia o un desastre natural.

Funciones gubernamentales especializadas. Podemos compartir su PHI en caso de una crisis nacional. También podemos hacerlo para ayudar a proteger al presidente de los Estados Unidos y sus funcionarios. Nuestra divulgación resultaría de una solicitud gubernamental.

Indemnización laboral. Podemos compartir PHI pertinente a lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo. Esto únicamente ocurriría para fines de la indemnización laboral en virtud de la ley estatal.

Institutos correccionales o funcionarios encargados de imponer el cumplimiento de la ley. Si usted está encarcelado o bajo la custodia de un organismo policial, podemos compartir su PHI. Esto sucedería únicamente si se necesitara para lo siguiente:

- Proporcionarle atención médica.
- Proteger su salud y seguridad.
- Proteger la salud y seguridad de otras personas.
- Mantener la seguridad del establecimiento en el que usted se encuentre.

Violación de datos. Podemos utilizar su información de contacto para proporcionar avisos requeridos por ley. Estos avisos pueden incluir la adquisición o divulgación de su PHI o el acceso a ella, sin autorización. Podemos entregarle estos avisos directamente a usted o entregárselos al empleador o grupo que patrocina su cobertura de salud.

Uso autorizado

Con excepción de lo descrito en el presente Aviso, utilizaremos o divulgaremos su PHI únicamente si usted nos autoriza a hacerlo por escrito. Las notas de psicoterapia, la comercialización del plan de salud y la venta de su información son algunas situaciones que requerirían su autorización. Si nos autoriza a compartir su PHI, no podemos garantizar que la persona que la reciba no la divulgue. Usted puede revocar su autorización en cualquier momento, pero debe comprender que cualquier medida ya tomada sobre la base de su autorización no se puede revertir y su revocación no afectará tales medidas.

Divulgaciones requeridas

Debemos compartir su PHI:

- Con usted o con una persona que tenga el derecho legal para actuar en su nombre (su representante personal). Esto se hace para poder administrar sus derechos según se detalla en nuestro aviso.
- A la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Sociales, si fuera necesario, para garantizar la protección de su privacidad.

Derechos individuales

Debe estar especialmente atento a varios derechos importantes que se mencionan a continuación. Todos los planes de salud y proveedores que participen en su atención deben respetar estos derechos. Debe escribirnos para ejercer estos derechos (consulte la sección del presente Aviso denominada "Ejercicio de sus derechos" a continuación). Su notificación escrita debe estar firmada por usted. O bien, puede estar firmada por su representante. Tenemos formularios para ayudarle a ejercer los derechos mencionados a continuación. Estos formularios figuran en nuestro sitio web. También puede llamar al Departamento de Servicios para los Miembros. Un representante le enviará el formulario por correo. Sus derechos se describen a continuación.

Restricciones

Tiene el derecho de solicitarnos que limitemos la forma en que utilizamos o divulgamos su información para fines de pago, tratamiento y operaciones de atención médica. No tenemos la obligación de aprobar su solicitud, pero consideramos todas las solicitudes razonables. Tenemos el derecho de dar por terminadas las limitaciones que hemos aprobado y le avisaremos si revertimos la aprobación de una limitación previamente aprobada. Usted tiene el derecho de finalizar una limitación, por escrito o verbalmente, comunicándose con nuestra Oficina de Privacidad.

Comunicaciones confidenciales

Tiene el derecho de solicitarnos que le enviemos su información de manera confidencial. Es posible que desee la información de manera diferente de la habitual. Quizá desee que le enviemos la información a una dirección diferente. Si nuestro procedimiento estándar podría causarle algún daño, tendremos en cuenta solicitudes razonables para adoptar un procedimiento diferente.

Copias de su información

Tiene el derecho de revisar o copiar sus registros. No contamos con historias clínicas pero tenemos lo siguiente:

- Reclamos de pagos de los proveedores de atención médica
- Datos de inscripción
- Revisión médica para aprobar servicios
- Quejas o agravios que usted presentó
- Registros de sus llamadas al Departamento de Servicios para los Miembros

Los registros pueden estar impresos o en formato electrónico. Los registros electrónicos se pueden enviar a través de una computadora. Los registros se pueden enviar a usted o a su representante. Es posible que se cobre una tarifa. Podemos denegar su solicitud de registros. Por lo general, eso no sucede. Si sucediera, puede solicitar que se reconsidere la denegación.

Modificación de información

Tiene el derecho de solicitar que se corrija la información de sus registros. Esto sucede cuando algo está equivocado o incompleto. Debe indicarnos por qué solicita el cambio. Podemos denegar su solicitud. De ser así, puede incluir una declaración en su archivo en la cual establezca por qué no acepta nuestra denegación.

Informe de divulgaciones

Tiene el derecho de solicitarnos que le digamos cuántas veces hemos divulgado su PHI, con quién la compartimos y por qué. En su solicitud, indíquenos el período que desea examinar. No buscaremos información con más de seis años de antigüedad. Su derecho no incluye divulgaciones relacionadas con lo siguiente:

- Pagos
- Operaciones de atención médica
- Tratamientos
- Información que usted mismo solicitó

Copias del presente Aviso

Puede solicitar una copia impresa del presente Aviso, aunque ya tenga una copia electrónica. Le entregaremos una copia impresa a la brevedad. También puede encontrar este Aviso en <https://members.ccbh.com/privacy-practices>

Ejercicio de sus derechos

Comuníquese con nosotros. Responderemos a cualquier pregunta acerca del ejercicio de sus derechos.

Prácticas de Privacidad

Community Care Behavioral Health Organization

339 Sixth Avenue, Suite 1300, Pittsburgh, PA 15222

Presentación de una queja

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja a la dirección indicada arriba. También puede comunicarse con la Secretaría de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de las siguientes maneras:

- Complete y envíe un Formulario de queja sobre la privacidad de la información de salud (disponible en <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>) a:
Departamento de Salud y Servicios Sociales de EE. UU.
200 Independence Avenue, SW
Room 509F HHH Bldg.
Washington, DC 20201
- Complete y envíe un Formulario de queja sobre la privacidad de la información de salud por correo electrónico a OCRComplaint@hhs.gov
- Visite el portal de quejas en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

No tomaremos ninguna represalia contra usted por presentar una queja.

Fecha de vigencia

Emitido originalmente el 14 de abril de 2003, este aviso es revisado y efectivo a partir del 1 de Enero de 2018.

Información en línea

Community Care quisiera que usted conozca nuestro sitio web (www.ccbh.com). Allí encontrará muchos artículos útiles para leer. Podrá ver o descargar información sobre los siguientes temas:

- Nuestro Programa de mejora de la calidad, que incluye metas, procesos y resultados relacionados con la atención y el servicio.
- Nuestro Programa administración de la atención y cómo usted o su cuidador pueden consultarlo.
- Cómo comunicarse con el personal a través de nuestro número gratuito si tiene preguntas sobre asuntos relacionados con la gestión de la utilización (los servicios que recibe).
- La disponibilidad de asistencia en su idioma y los servicios TDD/TTY para miembros con problemas de audición, cuando quiera hablar sobre asuntos de gestión de la utilización.
- La política de Community Care que prohíbe incentivos financieros para el personal que toma las decisiones sobre su atención.
- La disponibilidad de un proceso de apelaciones externo e independiente para las decisiones que tomemos con relación a su atención.
- Los derechos y las responsabilidades de los miembros de Community Care.
- Los beneficios y los servicios que incluye y excluye su cobertura.
- Copagos y otros cargos de los que usted es responsable.
- Límites de beneficios para los servicios obtenidos fuera de la red o del área de servicio de Community Care.
- La disponibilidad de asistencia en su idioma para ayudarlo con la información sobre beneficios y el acceso a los servicios médicos.
- Cómo presentar un reclamo por servicios cubiertos, si corresponde.
- Cómo obtener información sobre los médicos y sus competencias profesionales.
- Cómo recibir servicios como paciente internado o ambulatorio, hospitalizaciones parciales y otros servicios de atención de la salud conductual.
- Cómo obtener atención para subespecialidades.
- Cómo obtener atención después del horario de atención habitual.
- Cómo obtener atención de emergencia, incluida nuestra política sobre cuándo acceder directamente a la atención de emergencia o usar los servicios del 911.
- Cómo obtener atención y cobertura cuando se encuentra fuera de nuestra área de servicio.
- Cómo presentar una queja.
- Cómo apelar una decisión que afecta negativamente su cobertura, sus beneficios o su relación con Community Care.
- Nuestro aviso de prácticas de privacidad y políticas de confidencialidad, incluso qué es un “consentimiento de rutina” y de qué manera nos permite usar y divulgar información sobre usted:
 - Cómo utilizamos las autorizaciones y su derecho a aprobar la divulgación de información de salud personal que no esté cubierta por el “consentimiento de rutina”.
 - Cómo puede solicitar limitaciones del uso o divulgación de su información de salud personal, enmiendas a su información de salud personal, acceso a su información de salud personal o un recuento de las divulgaciones de su información de salud personal.
 - Nuestro compromiso de proteger su privacidad en todos los entornos y nuestra política respecto de compartir la información de salud personal con empleadores y patrocinadores del plan.

En el sitio web encontrará más información sobre Community Care y nuestros servicios que le resultará útil conocer. Nuestro directorio de proveedores le permite seleccionar un médico clínico o institución que satisfaga mejor sus necesidades. Puede buscar un proveedor por lugar y por nombre.

Nuestro sitio web también ofrece herramientas interesantes para ayudarle a identificar posibles problemas de salud conductual. Contamos con herramientas de detección para lo siguiente:

- Uso del alcohol con depresión.
- Ansiedad con ADHD.

Estas herramientas pueden ayudarle a determinar si debería buscar atención o tratamiento. Puede conseguir copias impresas si las solicita.

Nuestro sitio web también cuenta con herramientas para ayudarle a manejar un trastorno existente. Queremos que esté sano y lo alentamos a utilizar estas herramientas. Contamos con herramientas para:

- Mejorar el sueño.
- Mantener un peso saludable.
- Dejar de fumar.
- Bienestar.

Estas herramientas están diseñadas para ayudarle a manejar y mejorar un trastorno. Son interactivas y le brindan información para promover conductas saludables. Le sugerimos usar las herramientas con regularidad. Están disponibles en copias impresas o por teléfono si las solicita.

Si necesita más información sobre estos temas, llame a Servicios para los Miembros de Community Care de su condado. En nuestro sitio web siempre dispondrá de la información más reciente sobre Community Care y nuestros servicios.

¿Está satisfecho con sus servicios de salud conductual?

Todos los condados donde existe Community Care cuentan con un equipo cuya función es garantizar que todas las personas y sus familiares estén satisfechos con los servicios de salud conductual que reciben. En el condado de Allegheny este equipo se llama Equipo de Respuesta a la Acción del Consumidor (*Consumer Action Response Team, CART*). Los equipos de los demás condados se llaman Equipos de Satisfacción del Consumidor/la Familia (*Consumer/Family Satisfaction Teams, C/FST*).

Los integrantes de los equipos de satisfacción se encuentran en recuperación ellos mismos o son familiares de un niño, joven o adulto que recibe servicios. Los equipos de satisfacción ayudan a las personas y a sus familiares con sus inquietudes o quejas respecto de los servicios que reciben. Los integrantes de los distintos equipos preguntan a las personas y sus familias si están satisfechos con su tratamiento y solicitan ideas sobre cómo se pueden mejorar los servicios. Estas ideas se transmiten a los proveedores, pero sin mencionar el nombre de la persona que sugiere la mejora, solo la sugerencia. Para comunicarse con un integrante del equipo de satisfacción, llame al número de teléfono gratuito del C/FST de su condado que figura en la siguiente tabla. Para encontrar la línea de Servicios para los Miembros de Community Care de su condado, visite nuestra [página de Contacto](#).

Condado	Equipo de satisfacción	Condado	Equipo de satisfacción
Adams	717.843.6973	McKean	1.866.773.0302
Allegheny	412.348.0126	Mifflin	717.320.3733
Berks	610.775.3000	Monroe	610.337.3794
Blair	814.201.2047	Montour	570.416.0718
Bradford	570.265.0620	Northumberland	570.648.8545
Cameron	1.866.773.0302	Pike	610.337.3794
Carbon	610.337.3794	Potter	1.866.773.0302
Centre	717.320.3733	Schuylkill	570.628.0155
Chester	1.800.734.5665	Snyder	570.416.0718
Clarion	1.866.773.0302	Sullivan	570.265.0620
Clearfield	1.866.773.0302	Susquehanna	570.342.7762
Clinton	814.695.0665	Tioga	1.877.315.6855
Columbia	570.416.0718	Union	570.416.0718
Elk	1.866.773.0302	Warren	1.866.773.0302
Erie	814.452.4462	Wayne	1.877.315.6855
Forest	1.866.773.0302	Wyoming	570.342.7762
Huntingdon	717.320.3733	York	717.843.6973
Jefferson	1.866.773.0302		
Juniata	717.320.3733	TTY/TDD (marque 711): solicitud	1.833.545.9191
Lackawanna	570.342.7762		
Luzerne	570.342.7762	En español	1.866.229.3187
Lycoming	814.695.0665		