

## Aviso de Privacidad de Healthfirst

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE SU PERSONA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**

### **AVISO DE PRIVACIDAD DEL PLAN DE SALUD DE HEALTHFIRST DE NUEVA JERSEY**

En Healthfirst Health Plan of New Jersey, Inc., respetamos la confidencialidad de la información sobre su salud y protegeremos su información de manera responsable y profesional. La ley nos exige que mantengamos la privacidad de la información sobre su salud, le enviemos este aviso y acatamos los términos de este aviso.

Este aviso explica cómo utilizamos la información sobre usted y cuándo podemos compartir dicha información con otras personas. También le informa sobre sus derechos como nuestro valioso cliente y cómo usted puede ejercer dichos derechos.

Cuando en este aviso hablamos de “información” o “información sobre la salud”, nos referimos a lo siguiente:

- Información que recibimos directamente/indirectamente de parte suya a través de los formularios de inscripción, tales como su nombre, dirección y otros datos demográficos.
- Información de sus transacciones con nosotros o con nuestros proveedores, tales como: historial médico, tratamiento de atención médica, recetas médicas, reclamos y visitas de atención médica, solicitudes de servicios de salud e información sobre apelaciones o quejas formales.
- Información financiera relacionada con su cumplimiento de requisitos para los programas gubernamentales de salud o relacionada con el pago de sus primas.

### **CÓMO UTILIZAMOS O COMPARTIMOS LA INFORMACIÓN**

Las siguientes son las maneras en que podemos utilizar o compartir información sobre usted:

- Podemos utilizar la información para ayudar a pagar sus facturas por servicios médicos que nos hayan presentado doctores y hospitales para solicitar el pago.
- Podemos compartir su información con sus doctores u hospitales para ayudarles a brindarle atención médica a usted. Por ejemplo, si usted está en el hospital, podemos darles acceso a ellos a cualquier expediente médico que su doctor nos haya enviado.
- Podemos utilizar o compartir su información con otras personas para ayudarles a manejar su atención médica. Por ejemplo, podríamos hablar con su doctor para sugerirle el manejo de una enfermedad o un programa de bienestar que podría ayudar a mejorar su salud.
- Podemos compartir su información con otras personas que nos ayuden a dirigir nuestras operaciones comerciales. **No compartiremos su información con estos grupos externos a menos que ellos acepten mantenerla protegida. No vendemos su información a grupos externos que podrían desear venderle a usted sus productos/servicios, tales como una compañía de catálogos.**
- Podemos utilizar o compartir su información para brindarle información sobre tratamientos y programas médicos alternativos o sobre productos y servicios relacionados con la salud en los que usted pudiera estar interesado. Por ejemplo, podríamos enviarle información sobre el asma, el control de la diabetes o programas para dejar de fumar.
- Podemos utilizar o compartir su información a los efectos de compartir información con el patrocinante (es decir, el empleador) de un plan de beneficios para empleados mediante el cual usted recibe beneficios médicos. **No compartiremos información detallada sobre su salud con su plan de beneficios a menos que nos hagan la promesa de mantenerla protegida.**

También existen leyes estatales y federales que pueden exigirnos que divulguemos la información sobre su salud a otros. Es posible que nos exijan que brindemos información por los siguientes motivos:

- Podemos proveer información a organismos estatales y federales que nos regulen, tales como el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., los Centros para los Servicios de Medicare y Medicaid, el Departamento de Banca y Seguros de Nueva Jersey (DOBI, por sus siglas en inglés), la División de Asistencia Médica y Servicios de Salud (DMAHS, por sus siglas en inglés), y el Estado de Nueva Jersey, Oficina del Fiscal General.
- Podemos proveer información a los organismos de salud pública si creemos que existe una amenaza seria a la salud o a la seguridad.
- Podemos proveer información a un juzgado o a un organismo administrativo (por ejemplo, conforme a una orden judicial, una citación judicial o una orden de protección a los menores).
- Podemos proveer información a una autoridad gubernamental con respecto al abuso de menores, la negligencia o la violencia doméstica.

- Podemos proveer información a los efectos de la aplicación de la ley. Por ejemplo, podemos brindar información a un funcionario encargado de la aplicación de la ley a los efectos de identificar o ubicar a un sospechoso, un fugitivo, un testigo material o una persona perdida.
- Podemos compartir información para actividades de la salud pública. Por ejemplo, podemos proveer información a la Administración de Drogas y Alimentos para investigar o rastrear medicinas recetadas y problemas con dispositivos médicos.
- Podemos compartir información relacionada con funciones gubernamentales especializadas, tales como actividades militares y de los veteranos, de seguridad nacional y de inteligencia, y los servicios de protección para el Presidente, entre otras.
- Podemos compartir su información con investigadores cuando una revisión institucional apropiada o junta de privacidad haya revisado la propuesta de investigación y haya establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información de salud protegida.

Si alguno de los motivos descriptos previamente no corresponde, **debemos obtener permiso por escrito de parte suya para utilizar o divulgar la información sobre su salud.** Si usted nos otorga un permiso por escrito y cambia de opinión, **puede revocar su permiso por escrito en cualquier momento.**

## CUÁLES SON SUS DERECHOS

Los siguientes son sus derechos con respecto a la información sobre su salud.

- **Usted tiene derecho a solicitarnos que restrinjamos** cómo usamos o divulgamos su información para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Usted también tiene derecho a solicitarnos que restrinjamos la información que se nos solicitó que brindásemos a miembros de la familia u a otras personas que estén involucradas en su atención médica o en el pago de su atención médica. Si bien es posible que respetemos su solicitud, no se nos exige que accedamos a estas restricciones.
- **Usted tiene derecho a presentarnos instrucciones especiales con respecto a cómo le enviamos información sobre el plan que contenga información protegida sobre su salud.** Por ejemplo, usted puede solicitarnos que le enviemos la información a través de un medio específico (tal como el correo de los EE. UU. o por fax) o a una dirección específica si considera que podría resultar afectado si le enviáramos su información por otro medio (por ejemplo, en situaciones que impliquen disputas domésticas o violencia). Complaceremos sus solicitudes razonables de acuerdo con lo que se explica previamente. Le exigiremos que presente sus solicitudes por escrito.
- **Usted tiene derecho a inspeccionar y a obtener una copia** de la información que conservamos sobre usted en nuestro conjunto de expedientes designados. Un “conjunto de expedientes designados” es un grupo de expedientes que utilizamos a los efectos de tomar decisiones sobre usted, que incluyen los expedientes de inscripción, de pago, de adjudicación de reclamos y de administración de casos.

*Sin embargo,* usted no tiene derecho a acceder a ciertos tipos de información y nosotros podemos decidir no brindarle las copias de la información:

- contenida en las notas de la psicoterapia;
  - compilada con anticipación razonable de un proceso civil, penal o administrativo o para el uso en dichos procesos; y
  - sujeta a ciertas leyes federales que rigen los productos biológicos y los laboratorios clínicos.
- En otras situaciones determinadas, podemos denegar su solicitud de inspeccionar u obtener una copia de su información. Si denegamos su solicitud, le avisaremos por escrito y podemos otorgarle el derecho de revisar la denegación.
  - **Le exigiremos que usted presente su solicitud por escrito.** Responderemos a su solicitud a más tardar en 30 días después de haberla recibido. Si no podemos acceder a la información que usted solicita en el sitio, responderemos su solicitud a más tardar en 60 días después de haberla recibido. Si necesitamos prolongar este tiempo, le notificaremos la demora y la fecha en la que completaremos su solicitud. Si usted solicita una copia, le cobraremos un arancel razonable de acuerdo con los costos de las copias y del correo.
  - **Usted tiene derecho a solicitarnos hacer cambios** a la información que conservamos sobre usted en su conjunto de expedientes designados. Estos cambios se denominan enmiendas. Nosotros exigimos que presente su solicitud por escrito y que brinde un motivo para su solicitud. Responderemos a su solicitud a más tardar en 60 días después de haberla recibido. Si no podemos responder a su solicitud dentro de los 60 días, es posible que prolonguemos ese período no más de 30 días adicionales. Si necesitamos prolongar este tiempo, le notificaremos la demora y la fecha en la que completaremos su solicitud.

Si hacemos la enmienda, le notificaremos que se realizó. Además, le proporcionaremos la enmienda a cualquier persona que sepamos que haya recibido la información sobre su salud. También les proporcionaremos la enmienda a otras

personas identificadas por usted.

Si denegamos su solicitud de realizar cambios, le avisaremos por escrito el motivo de la denegación. La denegación le explicará su derecho de presentar una declaración por escrito de su desacuerdo. Tenemos derecho a refutar su declaración. Sin embargo, usted tiene el derecho de solicitar que su solicitud por escrito, nuestra denegación por escrito y su declaración de desacuerdo se incluyan en su información para que se divulgue en el futuro.

- **Usted tiene derecho a recibir un registro de ciertas oportunidades** en que nosotros divulgamos su información durante los seis años anteriores a su solicitud. No se nos exige que le brindemos un registro de los siguientes usos y divulgaciones:
  - antes del 14 de abril de 2003;
  - a los efectos de los tratamientos, pagos y operaciones de atención médica;
  - que le hicimos a usted, a su representante personal o conforme a su autorización;
  - incidente por el uso o la divulgación que de otra forma estuviera permitido;
  - a personas implicadas en su atención o a otros efectos de notificación;
  - a los efectos de la seguridad o inteligencia nacionales;
  - a instituciones correccionales, oficiales encargados de la aplicación de la ley u organismos de supervisión de la salud;
  - realizados como parte de un conjunto limitado de datos a los efectos de la investigación, la salud pública u operaciones de atención médica.

Podemos exigir que su solicitud se presente por escrito. Actuaremos con respecto a su solicitud de un registro dentro de los 60 días. Es posible que necesitemos tiempo adicional para actuar con respecto a su solicitud. De ser así, podemos tomar hasta 30 días adicionales. Su primer registro será sin cargo. Continuaremos brindándole un registro sin cargo a pedido cada 12 meses. Si usted solicita un registro adicional dentro de los 12 meses de haber recibido su registro sin cargo, es posible que le cobremos un arancel. Le informaremos por adelantado el arancel y le brindaremos la oportunidad de eliminar o modificar su solicitud.

#### EL EJERCICIO DE SUS DERECHOS

- Si usted deseara ejercer los siguientes derechos, por favor, comuníquese con nuestro Privacy Officer (Oficial de Privacidad), de lunes a viernes de 9 a.m. a 5 p.m. por teléfono, correo electrónico o por escrito a:

**Healthfirst Privacy Office**  
**25 Broadway, 9th Floor**  
**New York, N.Y. 10004**  
**Teléfono: 1-866-463-6743**  
**Correo electrónico: HIPAASECURITY@healthfirst.org**

- Usted tiene derecho a recibir una copia de este aviso a pedido en cualquier momento. También puede ver una copia del aviso en nuestro sitio Web en <http://www.healthfirstnj.com/> Si cambiamos la información de este aviso, le enviaremos un aviso nuevo por correo directo y lo publicaremos en nuestro sitio Web.

Si tiene preguntas sobre este aviso o sobre cómo utilizamos o compartimos la información, por favor, comuníquese con la Privacy Office (Oficina de Privacidad) por teléfono al 1-866-463-6743 o por correo electrónico a **HIPAASECURITY@healthfirst.org**.

Si usted considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja llamándonos o escribiendo a la Privacy Office (Oficina de Privacidad) a:

**Healthfirst Privacy Office**  
**25 Broadway, 9th Floor**  
**New York, N.Y. 10004**  
**Teléfono: 1-866-463-6743**  
**Correo electrónico: HIPAASECURITY@healthfirst.org**

También puede notificar sobre su queja a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. a:

**Office of Civil Rights**  
**U.S. Department of Health and Human Services**  
**Jacob Javits Federal Building, Suite 3312**  
**New York, N.Y. 10278**  
**Líneas directas y de voz del Departamento de Derechos**

**Civiles (OCR, por sus siglas en inglés): (212) 264-3313;**  
**TDD: (212) 264-2355**  
**Correo electrónico: ocrmail@hhs.gov**  
**Sitio Web: <http://www.hhs.gov/ocr/>**