

INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DE SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Efectivo a partir de domingo 1 de septiembre de 2013

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PODRÁ USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED Y CÓMO USTED PODRÁ OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. LÉALO CUIDADOSAMENTE.

EmblemHealth, Inc., es la organización matriz de las siguientes compañías que proporcionan planes de beneficios médicos: EmblemHealth Plan, Inc., HIP Health Plan of New York (HIP) y EmblemHealth Insurance Company. Todas estas entidades reciben servicios administrativos y otros de EmblemHealth Services Company, LLC, que también es una compañía EmblemHealth, Inc.

Este aviso describe las prácticas de privacidad de las compañías EmblemHealth, incluidas EmblemHealth Plan, Inc., HIP y EmblemHealth Insurance Company (**colectivamente “el Plan”**).

Respetamos la confidencialidad de su información médica. Estamos obligados por la ley federal y las leyes estatales a mantener la privacidad de su información médica y a enviarle este aviso.

Este aviso explica cómo usamos información acerca de usted y cuándo podemos compartir dicha información con terceros. Asimismo, le informa acerca de sus derechos con respecto a su información médica y cómo usted puede ejercer dichos derechos.

Usamos técnicas y salvaguardias de seguridad diseñadas para proteger su información médica que recopilamos, usamos o divulgamos de manera oral, escrita y electrónica. Capacitamos a nuestros empleados acerca de nuestras políticas y prácticas de privacidad, y limitamos el acceso a su información exclusivamente a aquellos empleados que la necesiten a fin de desempeñar sus responsabilidades comerciales. No vendemos información acerca de nuestros clientes o antiguos clientes.

Cómo usamos o compartimos la información

Podremos usar o compartir la información acerca de usted para fines de pagos, tratamiento y operaciones de atención médica, inclusive con nuestros asociados comerciales.

Por ejemplo:

- **Pago:** Podremos usar su información para procesar y pagar reclamaciones sometidas a nosotros por usted o sus médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica en relación con servicios médicos provistos a usted.

- **Tratamiento:** Podremos compartir su información con sus médicos, hospitales u otros proveedores para ayudarlos a proporcionar atención médica a usted. Por ejemplo, si usted está en el hospital, podremos dar al hospital acceso a cualquier expediente médico que su médico nos haya enviado.

- **Operaciones de atención médica:** Podemos usar y compartir su información en relación con nuestras operaciones de atención médica. Estas incluyen, entre otras:

- Enviarle un recordatorio sobre una cita con su médico o sobre exámenes médicos recomendados.
- Darle información sobre tratamientos y programas médicos alternativos o sobre productos y servicios relacionados con la salud que le puedan interesar. Por ejemplo, podríamos enviarle información sobre cómo dejar de fumar o los programas para perder peso.
- Realizar la coordinación de la atención y la administración de caso.
- Efectuar actividades para mejorar la salud o reducir los costos de la atención médica de nuestros miembros. Por ejemplo, podemos usar o compartir la información con otras personas para ayudar a administrar su atención médica. También podemos hablar con su médico para sugerir un programa de manejo de enfermedades o de bienestar que podría ayudar a mejorar su salud.



EmblemHealth Plan, Inc., EmblemHealth Insurance Company, EmblemHealth Services Company, LLC y Health Insurance Plan of Greater New York (HIP) son compañías EmblemHealth. EmblemHealth Services Company, LLC proporciona servicios administrativos a las compañías EmblemHealth.

- Manejar nuestro negocio y efectuar actividades administrativas generales, tales como Atención al Cliente y resolver quejas y apelaciones internas.
 - Llevar a cabo revisiones médicas, auditorías, detección de fraude y abuso y servicios de cumplimiento y legales.
 - Llevar a cabo la planificación y el desarrollo comercial, evaluando nuestro riesgo y determinando nuestras tarifas de primas. Sin embargo, no usaremos o divulgaremos su información genérica para fines de emisión de seguro.
 - Evaluar la competencia, calificaciones o desempeño de los proveedores de nuestra red y efectuar programas de capacitación, acreditación, certificación, autorización, establecimiento de credenciales y otras actividades de evaluación de la calidad y mejora.
- **Asociados de negocio:** Podemos compartir su información con otros que nos ayudan a llevar a cabo nuestras operaciones de negocio, siempre que acuerden mantener su información confidencial.

Otras maneras en las cuales usamos o compartimos información

También podemos usar y compartir su información para los siguientes propósitos adicionales:

- Podemos usar o compartir su información con el empleador u otro patrocinador del plan médico a través del cual usted recibe beneficios médicos. No compartiremos información médica que le identifique personalmente con su plan de beneficios, a menos que ellos prometan mantenerla protegida y usarla solo para propósitos relacionados con la administración de sus beneficios médicos.
- Podemos compartir su información con un plan médico, proveedor o centro de intercambio de información de la atención médica que participe con nosotros en un arreglo de atención médica organizada. Solo compartiremos su información para actividades de operaciones de la atención médica relacionadas con ese arreglo.
- Podemos compartir su información con un plan médico que proporcione o haya proporcionado cobertura a usted para fines de pago. También podremos compartir su

información con otro plan médico o centro de intercambio de información médica que tenga o haya tenido una relación con usted para los fines de evaluación de la calidad y actividades de mejoras, revisión de la competencia o calificaciones de profesionales de la atención médica o para detectar o prevenir fraude y abuso de la atención médica.

- Podemos compartir su información con un familiar, amigo u otra persona que le esté ayudando con su atención médica o con el pago de su atención médica. También podemos compartir información sobre su ubicación, aflicción en general o muerte para notificar o ayudar a notificar (incluida la identificación y ubicación) a una persona involucrada en su atención o para ayudar con los esfuerzos de socorro en casos de desastre. Antes de compartir dicha información, le daremos la oportunidad de plantear objeciones. Si no está presente, o en el caso de su incapacidad o una emergencia, compartiremos su información con base en nuestro juicio profesional de si la divulgación sería lo mejor para usted.

La leyes estatales y federales nos permiten compartir información

También hay leyes estatales y federales que permiten o pueden requerir que nosotros divulguemos su información médica a otros. Podemos compartir su información por los siguientes motivos:

- Podemos informar o compartir información con agencias estatales y federales que regulan la atención médica o el sistema de seguro médico, como el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, el Departamento de Servicios Financieros del Estado de Nueva York y el Departamento de Salud del Estado de Nueva York.
- Podemos compartir información para fines de salud y seguridad pública. Por ejemplo, podemos comunicar información en la medida necesaria para evitar una amenaza inminente a su seguridad o la salud o seguridad de otros. Podemos proporcionar información a las autoridades apropiadas si creemos razonablemente que usted podría ser víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica u otros delitos.

- Podemos proporcionar información a un tribunal o a una agencia administrativa (por ejemplo, en respuesta a una orden judicial, un cateo o una citación).
- Podemos reportar información para ciertos fines de ejecución de la ley. Por ejemplo, podemos dar información a un funcionario de ejecución de la ley con el propósito de identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo importante o persona perdida.
- Podemos compartir información con un médico forense o examinador médico para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de muerte o según lo autorice la ley. También podemos compartir información con directores de funerarias según sea necesario para que puedan realizar sus funciones.
- Podemos usar o compartir información para conseguir, guardar o trasplantar órganos, ojos o tejidos.
- Podemos compartir información relativa a funciones gubernamentales especializadas, tales como actividades militares y de veteranos, actividades de seguridad nacional e inteligencia y servicios de protección para el Presidente y otros, y a instituciones penales y en otras situaciones de custodia de ejecución de la ley.
- Podemos reportar información sobre lesiones relacionadas con el trabajo debido a los requisitos de las leyes de compensación laboral de su estado.
- Bajo ciertas circunstancias, podemos compartir información para fines de investigación.

Información delicada

Ciertos tipos de información médica particularmente delicada, por ejemplo, expedientes de tratamiento relacionados con el VIH, la salud mental y de consumo de sustancias, están sujetos a protección más estricta bajo la ley. Si cualquier ley o reglamento estatal o federal que rige este tipo de información delicada nos restringe usar o compartir su información de cualquier manera, de otra forma permitida bajo este Aviso, cumpliremos la ley o el reglamento más estricto.

Su autorización

Excepto como se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad, y según lo permitido por la ley estatal o federal aplicable, no usaremos ni divulgaremos su

información personal sin su previa autorización por escrito. Tampoco divulgaremos su información personal para los fines que se describen a continuación sin su autorización previa específica por escrito:

- Se requiere su autorización firmada para el uso o la divulgación de su información de salud protegida con fines de mercadeo, excepto cuando hay una comunicación de mercadeo en persona o cuando usamos su información de salud protegida para brindarle un regalo promocional de valor nominal.
- Se requiere su autorización firmada para el uso o divulgación de su información personal en el caso de que recibamos una remuneración por dicho uso o divulgación, excepto en ciertas circunstancias según lo permita la ley federal o estatal aplicable.

Si usted nos da autorización por escrito y cambia de idea, usted podrá revocar su autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en la cual ya hayamos actuado en base a su autorización. Una vez que nos haya dado su autorización para divulgar su información personal, no podemos garantizar que la persona a la cual se proporcione la información no divulgará de nuevo la información.

Tenemos un formulario de autorización que describe el propósito para el cual se usará la información, el período de efectividad del formulario de autorización y su derecho a revocar la autorización en cualquier momento. El formulario de autorización debe ser completado y firmado por usted o su representante debidamente autorizado y devuelto a nosotros antes de que divulguemos su información médica protegida. Usted puede obtener una copia de este formulario llamando al número de Atención al Cliente indicado en el dorso de su tarjeta de identificación.

Sus derechos

A continuación, se presentan sus derechos relativos a la privacidad de su información médica. Si desea ejercer cualquiera de los siguientes derechos, comuníquese con nosotros al número de teléfono que aparece en el dorso de su tarjeta de identificación.

Restricción de su información

- **Usted tiene el derecho de pedirnos que restrinjamos** la forma en que usamos o divulgamos su información relativa al tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitarnos

que restrinjamos la información que se nos ha pedido que proporcionemos a miembros de su familia o a otras personas que participan en su atención médica o en el pago de su atención médica. Tenga presente que, si bien trataremos de cumplir con su solicitud, no tenemos la obligación de concordar con estas restricciones.

Comunicaciones confidenciales para su información

- **Usted tiene el derecho de solicitar el recibo de comunicaciones confidenciales** de su información si usted cree que estaría en peligro si enviáramos la información a su actual dirección postal (por ejemplo, en situaciones que envuelven disputas o violencia doméstica). Si es menor de edad y ha recibido servicios de atención médica basados en su propio consentimiento o en ciertas otras circunstancias, también puede tener derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales en ciertas circunstancias, si lo permite la ley estatal. Usted puede pedirnos que enviemos la información a una dirección alternativa o por medios alternativos, por ejemplo, por fax. Podremos exigir que su solicitud se consigne por escrito y que usted especifique el medio o el sitio alternativo, así como el motivo de su solicitud. Complaceremos las solicitudes razonables. Tenga en cuenta que los estados de cuenta de explicación de beneficios que el plan emite al titular del contrato o titular del certificado puede contener información suficiente para divulgar que usted obtuvo atención médica para la cual el Plan pagó, pese a que usted haya pedido que nos comuniquemos con usted acerca de su atención médica de modo confidencial.

Inspección de su información

- **Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia** de la información que mantenemos sobre usted en su conjunto de registros designado. Un “conjunto de registros designado” es el grupo de registros usados por o para nosotros para tomar decisiones de beneficios acerca de usted. Esto podrá incluir registros de afiliación, pagos, reclamaciones y administración médica. Podremos exigir que su solicitud se consigne por escrito. Podremos cobrar un cargo por la reproducción de información o la preparación de un resumen o explicación de la información y, bajo ciertas circunstancias, podremos negar su solicitud de inspeccionar u obtener una copia de su

información. Si esta información está en formato electrónico, tiene derecho a obtener una copia electrónica de la información sobre su salud que se mantiene en nuestro registro electrónico.

Modificación de su información

- **Usted tiene el derecho de pedirnos que enmendemos** la información que mantenemos sobre usted en el conjunto de registros designado. Podremos exigir que su solicitud se consigne por escrito y que indique un motivo para su solicitud. Podemos denegar su solicitud de modificación si no creamos la información que desea modificar y el originador permanece disponible, o por ciertas otras razones. Si denegamos su solicitud, usted puede presentar una declaración de desacuerdo por escrito.

Rendimiento de cuentas de divulgaciones

- **Usted tiene el derecho de recibir una lista** de las divulgaciones hechas por nosotros para otros fines que no sean tratamiento, pago u operaciones de atención médica durante los seis años anteriores a su solicitud. Podremos exigir que su solicitud se consigne por escrito. Si usted solicita dicha lista más de una vez en un período de 12 meses, podremos cobrar un cargo razonable.

Tenga presente que no se requiere que proporcionemos una lista de lo siguiente:

- Información divulgada o usada para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.
- Información divulgada a usted o conforme a su autorización.
- Información que es incidental a un uso o divulgación de otro modo permitido.
- Información divulgada a personas involucradas en su atención u otros propósitos de aviso.
- Información divulgada para fines de seguridad nacional o inteligencia.
- Información divulgada a instituciones penales o funcionarios de ejecución de la ley.
- Información que fue divulgada como parte de un grupo limitado de datos para fines de investigación, salud pública u operaciones de atención médica.

Recopilación, divulgación y protección de su información financiera

Además de la información médica, el plan podrá recopilar y compartir otros tipos de información acerca de usted. Podremos recopilar y compartir los siguientes tipos de información:

- Nombre, dirección, número de teléfono o dirección de correo electrónico;
- Nombres, direcciones, números de teléfono o direcciones de correo electrónico de su cónyuge y dependientes;
- Su número de Seguro Social, edad, sexo y estado civil;
- Números de Seguro Social, edad, sexo y estado civil de su cónyuge y dependientes;
- Cualquier información que recibamos sobre usted y su familia contenida en sus solicitudes de afiliación o cuando administramos su póliza, reclamaciones o cuenta;
- Si usted compra una póliza de grupo para su negocio, la información para verificar la existencia, naturaleza, ubicación y tamaño de su negocio.
- También recopilamos información sobre ingresos y bienes de suscriptores de Medicaid, Child Health Plus, Family Health Plus y Healthy NY. También podremos recopilar esta información de los suscriptores de Medicare a fin de determinar su elegibilidad para programas subsidiados por el gobierno.

Podemos compartir esta información con nuestras afiliadas y con nuestros asociados de negocio que realizan servicios en nuestro nombre. Por ejemplo, podemos compartir tal información con vendedores que en nuestro nombre imprimen y envían materiales a nuestros miembros y con entidades que realizan servicios de procesamiento de reclamaciones, revisiones médicas y otros servicios en nuestro nombre. Dichos asociados comerciales deben mantener la confidencialidad de la información. Asimismo, podremos compartir dicha información cuando sea necesario para procesar transacciones a solicitud suya, y para ciertos otros fines permitidos por ley.

En la medida en que dicha información puede ser o pase a ser parte de sus expedientes médicos, antecedentes de reclamaciones u otra información médica, la información será tratada como información médica según se describe en el presente aviso.

Al igual que con la información médica, usamos protecciones y técnicas de seguridad diseñadas para proteger su información personal que recopilamos, usamos o divulgamos por escrito, verbalmente o por medios electrónicos. Capacitamos a nuestros empleados acerca de nuestras políticas y prácticas de privacidad, y limitamos el acceso a su información exclusivamente a aquellos empleados que la necesitan a fin de desempeñar sus responsabilidades comerciales. No vendemos información acerca de nuestros clientes o antiguos clientes.

Ejercitar sus derechos, quejas y preguntas

- **Usted tiene el derecho de recibir una copia impresa de este aviso cuando lo solicite en cualquier momento.** También puede ver una copia de este aviso en el sitio web. Vea información en la página siguiente. Nosotros debemos cumplir con los términos de este aviso.
- **Si tiene alguna pregunta** o quisiera más información acerca de este aviso o acerca de cómo usamos o compartimos información, usted podrá escribir al Departamento Corporativo de Cumplimiento o llamar a Atención al Cliente. Consulte la siguiente información de contacto.
- **Si usted cree que podemos haber violado sus derechos de privacidad, puede presentar un reclamo.**

No tomaremos medidas contra usted por presentar un reclamo. Llame a Atención al Cliente al número de teléfono y durante las horas de operación que aparecen en esta página. Usted también puede presentar un reclamo por correo al Departamento Corporativo de Cumplimiento a la dirección indicada en esta página. Usted también puede notificar al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

Le notificaremos en caso de violación de su información de salud protegida no asegurada. Le enviaremos este aviso tan pronto como sea razonablemente posible, pero a más tardar 60 días después de nuestro descubrimiento de la infracción, o según lo exijan las leyes, los reglamentos o el contrato.

Información de contacto

Consulte el dorso de su tarjeta de identificación para llamarnos o use la siguiente información de contacto para su plan. Lea cuidadosamente para seleccionar el número de Atención al Cliente correcto.

Escriba a:

EmblemHealth Corporate Compliance Dept. Box 2878, New York, New York 10116-2878

Llame:

Para obtener más información sobre este aviso, llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro. ¿No tiene su tarjeta de identificación? Llámenos a uno de los números siguientes:

Miembros de EmblemHealth

800-447-8255, TTY: 711

de 8 a.m. a 6 p.m., de lunes a viernes (excluidos los días festivos principales)

Miembros de Medicare

877-344-7364, TTY: 711

de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana

Miembros de Medicaid, HARP y Child Health Plus

855-283-2146, TTY: 711

de 8 a.m. a 6 p.m., de lunes a viernes (excluidos los días festivos principales)

Información personal después de que ya no esté inscrito

Incluso después de que usted ya no está inscrito en cualquier plan, conservamos su información personal según se requiera para efectuar las actividades administrativas en nombre. Si usted ya no está inscrito en el plan, seguirán aplicándose nuestras políticas y procedimientos que protegen esa información contra el uso y divulgación no apropiados.

Cambios a este aviso

Nosotros estamos obligados a cumplir los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad según esté actualmente en vigor. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos del aviso y de hacer que el aviso sea aplicable a toda la información médica protegida que mantenemos. Antes de implementar cualquier cambio material en nuestras prácticas de privacidad, revisaremos y distribuiremos nuestro aviso a nuestros clientes de inmediato. Además, para la comodidad de nuestros miembros, el aviso de privacidad revisado también se publicará en nuestro sitio web: **emblemhealth.com**.