

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE SUS DERECHOS A LA PRIVACIDAD

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Vigente a partir del 1 de septiembre de 2013

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LEA MINUCIOSAMENTE:

EmblemHealth, Inc. es la empresa matriz de las siguientes compañías que ofrecen planes de beneficios de salud: Group Health Incorporated (GHI), HIP Health Plan of New York (HIP) y HIP Insurance Company of New York, Inc. (HIPIC). Todas entidades reciben servicios administrativos y de otro tipo de EmblemHealth Services Company LLC que también es una compañía de EmblemHealth, Inc.

Este aviso describe las prácticas de privacidad de las compañías de EmblemHealth, que incluyen GHI, HIP y HIPIC (**colectivamente “el Plan”**).

Respetamos la confidencialidad de su información de salud. Las leyes federales y estatales nos exigen mantener la privacidad de su información de salud y enviarle este aviso.

Este aviso le explica cómo usamos su información y cuándo podemos compartir dicha información con otros. También le informa acerca de sus derechos con respecto a su información de salud y cómo puede ejercer estos derechos.

Utilizamos medidas y técnicas de seguridad diseñadas para proteger información de salud suya que recopilamos, usamos o divulgamos oralmente, por escrito o electrónicamente. Capacitamos a nuestros empleados sobre nuestras políticas y prácticas de seguridad, y limitamos el acceso a su información únicamente a aquellos empleados que la necesiten para llevar a cabo sus responsabilidades comerciales. No vendemos información sobre nuestros clientes o ex clientes.

Cómo utilizamos o compartimos la información

Podemos usar o compartir información acerca de sus conceptos de pago, el tratamiento y las operaciones de atención médica, incluso nuestros asociados comerciales. Por ejemplo:

- **Pago:** podemos usar su información para procesar y pagar reclamos que usted o sus médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica nos hayan enviado en relación con los servicios médicos que le prestamos.
- **Tratamiento:** podemos compartir su información con sus médicos, hospitales u otros proveedores para ayudarlos a brindarle atención médica. Por ejemplo, si usted está en el hospital, podemos darle al hospital acceso a todos los registros médicos 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, pero no se limitan a:
 - Enviarle un recordatorio sobre las citas con el médico o los exámenes médicos recomendados.
 - Darle información sobre tratamientos y programas médicos alternativos o sobre productos y servicios relacionados con la salud en los que pueda estar interesado. Por ejemplo, podemos enviarle información sobre programas para dejar de fumar y bajar de peso.
 - Realizar la coordinación de la atención y la administración de casos.
 - Realizar actividades para mejorar la salud o reducir los costos de atención médica de nuestros miembros. Por ejemplo, podemos usar o compartir su información con otros para ayudar a administrar su atención médica. También podemos hablar con su médico para sugerir un tratamiento de la enfermedad o un programa de bienestar que pudiera ayudar a mejorar la salud.
 - Administrar nuestro negocio y realizar actividades administrativas generales, tales como Servicio de atención al cliente y resolución de reclamos y apelaciones.
 - Realizar revisiones médicas, auditorías, detección de fraude y abuso y servicios de cumplimiento y legales.
 - Llevar a cabo planificación y desarrollo comercial, calificar nuestro riesgo y determinar las tarifas de nuestras primas. Sin embargo, no usaremos ni divulgaremos su información genética a los efectos de la contratación de seguros.



EmblemHealth®

Group Health Incorporated (GHI), HIP Health Plan of New York (HIP), HIP Insurance Company of New York and EmblemHealth Services Company, LLC son compañías EmblemHealth. EmblemHealth Services Company, LLC proporciona servicios administrativos a las compañías EmblemHealth.

Y0026_100011s NS

86-7094 3/16

– Revisar la competencia, las calificaciones o el desempeño de nuevos proveedores de la red y realizar programas de capacitación, acreditación, certificación, licencia, comprobación de credenciales y otras evaluaciones de calidad y actividades de mejoramiento.

- **Asociados comerciales:** podemos compartir su información con otros que nos ayudan a realizar nuestras operaciones comerciales, siempre y cuando estos acepten mantener la confidencialidad de su información.

Otras formas de utilizar o compartir la información

También podemos usar y compartir su información a los siguientes fines:

- Podemos usar o compartir su información con el empleador u otro patrocinador del plan de salud a través del cual recibe sus beneficios de salud. No compartiremos información médica de índole personal con su plan de beneficios a menos que este prometa mantenerla protegida y la utilice únicamente a los fines relacionados con la administración de sus beneficios de salud.
- También podemos compartir su información con un plan de salud, un proveedor o un centro de intercambio de información de atención médica que participen con nosotros en un acuerdo de atención médica organizada. Compartiremos únicamente la información de las actividades de operaciones de atención médica relacionadas con dicho acuerdo.
- Es posible que compartamos su información con otro plan de salud que le brinde o le haya brindado cobertura a efectos de pago. También es posible que compartamos su información con otro plan de salud, proveedor o centro de intercambio de información de atención médica que tenga o haya tenido una relación con usted a efectos de evaluación de calidad y actividades de mejoramiento, revisión de la competencia o las calificaciones de los profesionales de atención médica o de detección o prevención de fraude o abuso de atención médica.
- También podemos compartir su información con un integrante de la familia, un amigo u otra persona que lo esté ayudando con su atención médica o con el pago de su atención médica. También podemos compartir información sobre su ubicación, estado general o muerte para notificar o ayudar a notificar (incluso identificación y ubicación) a una persona que participa en su atención o para ayudar a socorrer en caso de catástrofe. Antes de compartir esta información, le daremos la oportunidad de oponerse. Si no está presente, o en caso de incapacidad o emergencia,

compartiremos esta información en función de nuestro juicio profesional de si la divulgación de la información será para su bien.

Las leyes estatales y federales nos permiten compartir información.

También existen leyes estatales y federales que permiten o pueden exigirnos la divulgación de su información médica a otros. También podemos compartir su información por las siguientes razones:

- Podemos informar o compartir información con agencias estatales y federales que regulan la atención médica o el sistema de seguros médicos tales 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 a los fines de salud y seguridad públicas. Por ejemplo, podemos brindar información en el grado necesario para advertir una amenaza inminente a su seguridad o a la salud o seguridad de otros. Podemos brindar información a las autoridades correspondientes si tenemos la creencia razonable de que usted puede estar siendo víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica u otros delitos.
- Podemos proporcionar la información a un tribunal o a una agencia administrativa (por ejemplo, en respuesta a una orden de la corte, una orden de allanamiento o una citación judicial).
- Podemos brindar información para determinados casos de cumplimiento de la ley. Por ejemplo, podemos brindarle información a un funcionario de cumplimiento de la ley a los fines de identificar o ubicar un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona perdida.
- Podemos compartir información con un médico forense o médico legista para identificar una persona fallecida, determinar la causa de muerte, o según lo autorice la ley. También podemos compartir información con directores de empresas funerarias según sea necesario para el desempeño de sus tareas.
- Podemos utilizar o compartir información para la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejido.
- Podemos compartir información relativa a funciones gubernamentales especializadas, tales como actividades militares y de veteranos, seguridad nacional y actividades de inteligencia, y los servicios de protección para el Presidente y otros, y relativas a instituciones penitenciarias y en otras situaciones de amparo del cumplimiento de la ley.
- Podemos proporcionar información sobre lesiones relacionadas con el trabajo a causa de los requisitos de las leyes de compensación al trabajador de su estado.

- Bajo ciertas circunstancias, podemos compartir información a los fines de investigación.

Información delicada

Determinados tipos de información médica especialmente delicada, tal como registros de tratamiento relacionados con VIH, salud mental y abuso de sustancia, están sujetos a una mayor protección conforme a la ley. Si alguna ley o normativa estatal o federal que rige este tipo de información delicada nos prohíbe usar o compartir su información de cualquier manera permitida conforme a este aviso, cumpliremos con la ley o normativa más restrictiva.

Su autorización

Excepto según lo descrito en este aviso de prácticas de privacidad, y según lo permitido por la ley estatal o federal vigente, no usaremos ni divulgaremos su información personal sin su autorización previa por escrito. Tampoco divulgaremos su información personal a los fines descritos a continuación sin su autorización previa por escrito:

- Su autorización firmada es necesaria para el uso y la divulgación de su información de salud protegida a los fines de comercialización, excepto cuando hay una comunicación de comercialización personalizada o cuando usemos su información de salud protegida para proporcionarle un regalo promocional de valor nominal.
- Su autorización firmada es necesaria para el uso o la divulgación de su información personal en caso de que recibamos una remuneración por dicho uso o divulgación, excepto bajo determinadas circunstancias según lo permita la ley federal o estatal vigente.

Si nos proporciona una autorización por escrito y cambia de idea, puede revocar su autorización en cualquier momento, excepto que ya hayamos actuado en función de su autorización. Una vez que nos otorgue la autorización para divulgar su información médica, no podemos garantizar que la persona a la que se le proporcione la información no volverá a divulgarla.

Tenemos un formulario de autorización que describe el fin para el cual se utilizará la información, el período durante el cual el formulario de autorización estará vigente y su derecho a revocar la autorización en cualquier momento. Usted o un representante debidamente autorizado deben completar y firmar el formulario de autorización y deben devolverlo antes de que divulguemos su información médica protegida. Para obtener una copia de este formulario, llame al número de teléfono del Servicio de atención al cliente que aparece en la parte posterior de su tarjeta de identificación.

Sus derechos

A continuación, se detallan sus derechos con respecto a la privacidad de su información médica. Si desea ejercer alguno de los siguientes derechos, comuníquese con nosotros al número de teléfono que aparece en la parte posterior de su tarjeta de identificación.

Restricción de su información

- **Usted tiene derecho a pedirnos que restrinjamos** la forma en la que usamos o divulgamos su información para operaciones de tratamiento, pago o atención médica. También tiene derecho a pedirnos que restrinjamos la información que nos han pedido darle a los integrantes de la familia o a otras personas que participen en su atención médica o el pago de su atención médica. Tenga en cuenta que a pesar de que intentamos cumplir con su solicitud, no tenemos la obligación de aceptar estas restricciones.

Comunicaciones confidenciales para su información

- **Tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales** de información si cree que usted correrá peligro si enviamos su información a su dirección postal actual (por ejemplo, en situaciones que implican violencia o disputas domésticas). Si es menor de edad y ha recibido servicios de atención médica en función de su propio consentimiento o en determinadas otras circunstancias, es posible que tenga derecho a solicitar que le enviemos comunicaciones confidenciales en determinadas circunstancias, si lo permite la ley. Puede pedirnos que enviemos la información a una dirección alternativa o por medios alternativos, como por ejemplo, por fax. Es posible que solicitemos que realice su solicitud por escrito y que especifique los medios o la ubicación alternativos, así como también el motivo de su solicitud. Daremos cabida a los pedidos razonables. Debe saber que la(s) declaración(es) de explicación de beneficios que el Plan emite al titular del contrato o el titular del certificado puede(n) contener información suficiente para revelar que obtuvo la atención médica por la que el Plan pagó, incluso si ha solicitado que nos comunicáramos con usted sobre su atención médica confidencialmente.

Inspección de su información

- **Usted tiene derecho a inspeccionar y a obtener una copia** de la información que tenemos sobre usted en su conjunto de registros designado. Un “conjunto de registros designado” es el grupo de registros usado por o para nosotros para tomar decisiones de beneficios sobre usted. Esto puede incluir inscripción, pago, reclamos y registros de casos o administración médica. Podemos solicitar que su solicitud se realice por escrito. Es posible que cobremos un cargo por copiar información o preparar un resumen o una explicación de la información y en determinadas situaciones, podemos rechazar su solicitud de inspeccionar u obtener una copia de su información. Si esta información está en formato electrónico, usted tiene derecho a obtener una copia electrónica de la información médica que mantenemos en nuestro registro electrónico.

Modificación de su información

- **Usted tiene derecho a pedirnos que enmendemos** la información que tenemos sobre usted en su conjunto

de registros designado. Es posible que solicitemos que realice su solicitud por escrito y que proporcione el motivo de su solicitud. Podemos rechazar su solicitud de enmienda si no creamos la información que desea enmendar y si el autor sigue estando disponible o por otras razones. Si rechazamos su solicitud, puede presentar una declaración de desacuerdo por escrito.

Rendimiento de cuentas de divulgaciones

- **Usted tiene el derecho a recibir un rendimiento de cuentas** de determinadas divulgaciones de su información realizadas por nosotros con otros fines que no sean operaciones de tratamiento, pago o atención médica durante los seis años previos a su solicitud. Podemos solicitar que su solicitud se realice por escrito. Si usted solicita dicho rendimiento más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle un cargo razonable.

Tenga en cuenta que no tenemos la obligación de proporcionar un rendimiento de cuentas de lo siguiente:

- Información divulgada o usada para los fines de operaciones de tratamiento, pago y atención médica.
- Información divulgada a usted o después de su autorización.
- Información que es circunstancial para un uso o una divulgación permitida de otra manera.
- Información divulgada a personas que participan en su atención u otros fines de notificación.
- Información divulgada a los fines de seguridad o inteligencia nacional.
- Información divulgada a instituciones penitenciarias o funcionarios de cumplimiento de la ley.
- Información divulgada o usada como parte de un conjunto de datos limitado a los fines de operaciones de investigación, salud pública o atención médica.

Cómo recolectar, compartir y proteger su información financiera

Además de la información médica, el plan puede recolectar y compartir otros tipos de información sobre usted. Podemos recolectar y compartir los siguientes tipos de información personal:

- Nombre, dirección, número de teléfono o dirección de correo electrónico;
- Nombres, direcciones, números de teléfono o direcciones de correo electrónico de su cónyuge o 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;
- Toda la información que recibamos sobre usted y su familia de sus solicitudes o cuando administramos su póliza, reclamo o cuenta:

- Si compra una póliza grupal para su negocio, información para verificar la existencia, naturaleza, ubicación y tamaño de su negocio.
- También recolectamos información sobre los ingresos y los activos de los suscriptores de Medicaid, Child Health Plus, Family Health Plus y Healthy New York. También podemos recolectar información de los suscriptores de Medicare para determinar la elegibilidad para programas subsidiados por el gobierno.

Podemos compartir esta información con nuestros afiliados y con asociados comerciales que realicen servicios en nuestro nombre. Por ejemplo, podemos compartir dicha información con proveedores que imprimen y le envían materiales para miembros en nuestro nombre y con entidades que realizan procesamiento de reclamos, revisión médica y otros servicios en nuestro nombre. Estos asociados comerciales deben mantener la confidencialidad de la información. También podemos compartir dicha información cuando sea necesario procesar transacciones cuando lo solicite y para determinados propósitos permitidos por la ley.

Siempre y cuando dicha información pueda ser o convertirse en parte de sus registros médicos, historial de reclamos u otra información de salud, la información se tratará al igual que la información médica, tal como se describe en este aviso.

Al igual que con la información médica, utilizamos medidas y técnicas de seguridad diseñadas para proteger su información personal que recolectamos, usamos o divulgamos por escrito, oralmente o electrónicamente. Capacitamos a nuestros empleados sobre nuestras políticas y prácticas de seguridad, y limitamos el acceso a su información únicamente a aquellos empleados que la necesiten para llevar a cabo sus responsabilidades comerciales. No vendemos información sobre nuestros clientes o ex clientes.

Cómo ejercer sus derechos, quejas y preguntas

- **Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso cuando lo solicite en cualquier momento.** Usted también puede ver una copia de este aviso en el sitio web. Consulte la información en la siguiente página. Debemos cumplir con los términos de este aviso.
- **Si tiene alguna pregunta** o si desea recibir más información sobre este aviso o sobre cómo usamos o compartimos la información, puede escribir al departamento de Cumplimiento corporativo o llamar al Servicio de atención al cliente. Consulte la siguiente información de contacto.
- **Si cree que nosotros podríamos haber violado sus derechos a la privacidad, puede presentar una queja.**

No tomaremos medidas en su contra por presentar una queja. Llame al Servicio de atención al cliente al número de teléfono y durante el horario de atención que se detalla en esta página. También puede presentar una queja por correo al departamento de Cumplimiento corporativo en la dirección postal que figura en esta página. También debe notificar a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Le notificaremos en caso de una violación de su información médica protegida no asegurada. Le proporcionaremos este aviso tan pronto como sea razonablemente posible, pero antes de los 60 días posteriores a nuestro descubrimiento de la violación o, de lo contrario, según lo exijan las leyes, las normativas o el contrato vigentes.

Información de contacto

Consulte la parte posterior de su tarjeta de identificación para llamarnos o use la siguiente información de contacto para su plan. Lea minuciosamente para seleccionar el número correcto del Servicio de atención al cliente.

Escriba a:

Corporate Compliance Dept. P.O. Box 2878, New York, NY 10116-2878

Llame a:

Miembros del programa EmblemHealth: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., **1-877-842-3625**, TTY: **711**

Miembros de Medicare EmblemHealth: 7 días a la semana, de 8 a. m. a 8 p. m.

PPO: **1-866-557-7300**, TTY: **711**

HMO: **1-877-344-7364**, TTY: **711**

PDP (Jubilados de la ciudad de Nueva York): **1-800-624-2414**, TTY: **711**

PDP (Jubilados que no sean de la ciudad de Nueva York): **1-877-444-7241**, TTY: **711**

Miembros de GHI: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., **1-800-624-2414**, TTY: **711**

Miembros del plan “GHI HMO” de HIP: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., **1-877-244-4466**, TTY: **711**

Miembros de HIP/HIPIC: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., **1-800-447-8255**, TTY: **711**

Miembros de Medicaid, Family Health Plus y Child Health Plus: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., **1-855-283-2146**, TTY: **711**

Miembros de Select Care HMO: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., **1-888-447-7703**, TTY: **711**

Información personal después de que ya no esté inscripto

Incluso después de que usted ya no esté inscripto en ningún plan, podemos mantener su información personal según lo exija la ley o según sea necesario para realizar actividades administrativas del plan en su nombre. Nuestras políticas y procedimientos que protegen esa información contra el uso y la divulgación inapropiados siguen vigentes si usted ya no está inscripto en el Plan.

Cambios a este aviso

Debemos cumplir con los términos de este aviso de prácticas de privacidad que están actualmente vigentes. Nos reservamos el derecho de modificar los términos del aviso y poner un nuevo aviso en vigencia para toda la información médica protegida que tenemos. Antes de implementar cambios materiales a nuestras políticas de privacidad, revisaremos y distribuiremos nuestro aviso a nuestros clientes. Además, para conveniencia de nuestros miembros, el aviso de privacidad revisado también se publicará en nuestro sitio web: **emblemhealth.com**.

