

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PODRÍA USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD Y CÓMO PUEDE LOGRAR EL ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LEA ESTA NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE LA PRIVACIDAD DETENIDAMENTE.

Tufts Health Plan se ha comprometido a proteger la privacidad de la información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés) de nuestros miembros. La PHI es información que:

- Lo identifica (o se puede usar razonablemente para identificarlo); y
- Se relaciona con su salud o condición física o mental, la provisión de atención de la salud o el pago por dicha atención.

La ley requiere que nosotros mantengamos la privacidad de su PHI y que le entreguemos una notificación de las obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI. Esta Notificación de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos recolectar, usar y divulgar su PHI y sus derechos relacionados con dicha información. Esta Notificación se aplica a todos los miembros de los planes de beneficios para la salud de Tufts Health Public Plans, Inc. (“Tufts Health Plan”).

Cómo obtenemos la PHI. Como un plan de atención administrada, participamos en actividades de rutina que resultan en que recibamos PHI de otras fuentes además de usted. Por ejemplo, proveedores de atención médica, como médicos y hospitales, presentan formularios de reclamación que contienen PHI para permitirnos pagarles por los servicios cubiertos de atención de la salud que le han entregado.

Cómo usamos y entregamos su PHI. Usamos y entregamos la PHI de distintas maneras para cumplir nuestras responsabilidades como un plan de atención administrada. Lo siguiente describe los tipos de usos y entregas de PHI que la ley federal nos permite realizar sin su autorización específica:

- **Tratamiento:** Podemos usar y entregar su PHI a proveedores de atención de la salud para ayudarlos a que lo traten. Por ejemplo, nuestros gerentes de la atención pueden entregar PHI a una agencia de atención de la salud a domicilio para asegurarse de que usted recibe los servicios que necesita luego de que le den el alta del hospital.
- **Propósitos de pago:** Usamos y entregamos su PHI con propósitos de pago, tal como pagar a médicos y hospitales por los servicios cubiertos. Los propósitos del pago también incluyen actividades tales como determinar la elegibilidad de los beneficios, evaluar servicios según su necesidad médica, realizar una evaluación de la utilización, obtener primas, coordinar beneficios, subrogación y actividades de cobro.
- **Operaciones de atención de la salud:** Usamos y divulgamos su PHI para las operaciones de atención de la salud. Por ejemplo, esto incluye actividades basadas en la población relacionadas con la mejora de la salud y disminución de costos de atención de la salud, coordinar/administrar la atención, evaluar y mejorar la calidad de los servicios de atención de la salud, evaluar las cualificaciones y el desempeño de los proveedores, evaluar el desempeño del plan de salud, realizar evaluaciones médicas y resolver quejas. También incluye actividades comerciales tales como asegurar, calificar, colocar o reemplazar cobertura, determinar las políticas de cobertura, planificación comercial, obtener reaseguro, solicitar servicios legales y de auditoría (incluyendo programas de detección del fraude y el abuso) y obtener acreditaciones y licencias. No usamos ni divulgamos PHI que es información genética para propósitos de asegurar.
- **Información sobre la salud y el bienestar:** Podemos utilizar o divulgar su PHI para contactarlo con información sobre recordatorios de citas; alternativas de tratamiento; terapias; proveedores de atención de la salud; lugares de atención; u otros beneficios, servicios o productos relacionados con la salud que podrían ser de su interés. Por ejemplo podría recibir información sobre programas para dejar de fumar o programas para el control de peso.
- **Organizaciones que nos ayudan:** Con respecto al tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud, podemos compartir su PHI con entidades afiliadas y terceros que son “asociados comerciales” que realizan actividades para nosotros o en nombre nuestro, por ejemplo, nuestro gerente de beneficios de farmacia. Obtendremos la promesa de que nuestros asociados comerciales protegerán de manera apropiada su información.
- **Entidades del gobierno:** Usted está inscripto en *Tufts Health Together*, un plan patrocinado por MassHealth. Nosotros podremos divulgar información protegida sobre su salud a MassHealth si es un requisito de la ley federal o estatal para la administración legal de la provisión de sus beneficios.
- **Salud y seguridad pública y supervisión de la salud:** Podremos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública para actividades de salud pública, tales como responder a investigaciones sobre la salud pública; cuando lo autorice la ley, a las autoridades apropiadas, si creemos razonablemente que usted es víctima del abuso, negligencia o violencia doméstica; cuando creemos de buena fe que es necesario prevenir o reducir una amenaza seria e inminente a su salud o seguridad o la de terceros; o a entidades de supervisión de la salud para ciertas actividades como auditorías, medidas disciplinarias y actividad de licenciamiento.

- Proceso legal; policía; actividades especializadas del gobierno: Podremos divulgar su PHI durante el curso de procedimientos legales; en ciertos casos, como respuesta a una citación, pedido de pruebas u otro proceso legal; a funcionarios policiales con dichos propósitos como responder a una citación o allanamiento; a la entidad del gobierno a la que contratamos para proveer su seguro; o para actividades especializadas del gobierno tal como la seguridad nacional.
- Investigación; muerte; donación de órganos: Podremos divulgar su PHI a investigadores, siempre que se hayan tomado ciertas medidas para proteger su privacidad. Podremos divulgar su información médica protegida, en ciertas instancias, a investigadores, médicos forenses y con respecto a la donación de órganos.
- Compensación del trabajador: Podremos divulgar su PHI cuando lo autoricen las leyes de compensación del trabajador.
- Familiares y amigos: Podremos divulgar su PHI a un miembro de su familia, pariente o amigo, o cualquier persona: (i) cuando usted está presente antes del uso o divulgación y está de acuerdo; o (ii) cuando no está presente (o está incapacitado o en una situación de emergencia) si, en el ejercicio de nuestro juicio profesional y en nuestra experiencia con la práctica común, determinamos que la divulgación es para su beneficio. En estos casos, solamente divulgaremos la PHI que sea directamente relevante a la participación de la persona en la atención de su salud o pago relacionado con la atención de su salud.
- Representantes personales: A menos que lo prohíba la ley, podremos divulgar su PHI a su representante personal, si existe. Un representante personal es una persona que tiene la autoridad legal para actuar en su nombre sobre la atención de su salud o beneficios de atención de la salud. Por ejemplo, un individuo nombrado en un poder judicial o el padre o tutor legal de un menor no emancipado son representantes personales.
- Comunicaciones: Comunicaremos información que contiene PHI a la dirección o número de teléfono que tenemos en nuestros archivos del suscriptor de su plan de beneficios de salud. Además, podremos enviar por correo información que contiene su PHI al suscriptor. Por ejemplo, comunicaciones sobre pedidos del miembro de reembolso podrán ser enviados al suscriptor. No realizaremos envíos separados por dependientes inscritos en direcciones diferentes a menos que se nos pida que lo hagamos y aceptemos el pedido. Ver a continuación “Derecho a recibir comunicaciones confidenciales” para obtener más información sobre cómo presentar dicho pedido.
- Requerido por la ley: Podremos usar o divulgar su PHI cuando la ley requiera que lo hagamos. Por ejemplo, debemos divulgar su PHI al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. si la solicitan para determinar si cumplimos con las leyes federales de privacidad.

Si una de las razones anteriores no se aplica, no usaremos ni divulgaremos su PHI sin su permiso por escrito (“autorización”). Usted podrá entregarnos una autorización escrita para usar o divulgar su PHI a cualquier persona por cualquier propósito. Usted podrá luego cambiar de idea y cancelar su autorización por escrito. Sin embargo, su cancelación por escrito no afectará medidas que ya hemos tomado con respecto a su autorización. Donde las leyes estatales o federales le ofrecen mayores protecciones de privacidad, nosotros cumpliremos estos requisitos más estrictos. Por ejemplo, en ciertas circunstancias, registros que contienen información sobre el tratamiento por el abuso del alcohol, prevención o tratamiento del abuso de drogas, pruebas o tratamiento relacionados con el SIDA, o ciertas comunicaciones secretas, podrían no ser divulgadas sin su autorización por escrito. Además, cuando corresponda, debemos tener su autorización por escrito antes de usar o divulgar información médica o sobre tratamiento para la apelación de un miembro. Vea más adelante “A quién contactar en caso de tener preguntas o quejas” si desea más información.

Cómo protegemos la PHI dentro de nuestra organización.

Tufts Health Plan protege la PHI oral, escrita y electrónica en toda nuestra organización. No le vendemos PHI a nadie. Tenemos muchas políticas y procedimientos internos diseñados para controlar y proteger la seguridad interna de su información médica protegida. Estas políticas y procedimientos se ocupan, por ejemplo, del uso de la PHI por nuestros empleados. Además, entrenamos a todos los empleados sobre dichas políticas y procedimientos. Nuestras políticas y procedimientos son evaluados y actualizados para determinar su cumplimiento de las leyes correspondientes.

Sus derechos individuales. Lo siguiente es un resumen de sus derechos con respecto a su información médica protegida:

- Derecho al acceso a su información médica protegida: Usted tiene el derecho a inspeccionar y obtener una copia de la mayoría de la PHI que Tufts Health Plan tiene sobre usted, o una explicación resumida de la PHI si usted presta su conformidad con anticipación. Las solicitudes deben realizarse por escrito y razonablemente describir la información que le gustaría inspeccionar o copiar. Si su PHI se guarda electrónicamente, también tendrá el derecho a solicitar una copia en formato electrónico. Tenemos el derecho a cobrar una cantidad razonable basado en el costo del papel o las copias electrónicas según lo establecen las leyes estatales o federales. En ciertas circunstancias, podremos negar su solicitud. Si lo hacemos, le enviaremos una notificación por escrito del rechazo describiendo la base de nuestro rechazo. Usted puede solicitar que le enviemos una copia de su PHI directamente a otra persona a la que usted designe. Su solicitud debe presentarse por escrito, estar firmada por usted y claramente identificar a la persona y la dirección a la que debe enviarse la información médica protegida.

- Derecho a solicitar restricciones: Usted tiene el derecho a pedir que restrinjamos los usos o entregas de su PHI para realizar el tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud; y divulgaciones a miembros de su familia o amigos. Consideraremos la solicitud. Sin embargo, no se requiere que estemos de acuerdo y, en ciertos casos, la ley federal no permite una restricción. Las solicitudes pueden ser hechas verbalmente o por escrito a Tufts Health Plan.
- Derecho a recibir comunicaciones confidenciales: Usted tiene el derecho a pedirnos que le enviemos comunicaciones de su PHI a la dirección que prefiera o que nos comuniquemos con usted de cierta manera. Por ejemplo, usted puede pedirnos que enviemos su información por correo a una dirección diferente a la dirección del suscriptor. Nosotros cumpliremos su pedido si (i): usted declara que la divulgación de su PHI a través de nuestros canales usuales podría ponerle en peligro; (ii) su pedido es razonable; (iii) especifica los medios o el lugar alternativo; y (iv) contiene información sobre cómo se atenderá el pago, si existe. Las solicitudes pueden ser hechas verbalmente o por escrito a Tufts Health Plan.
- Derecho a enmendar su información médica protegida: Usted tiene el derecho a pedirnos que enmendemos la mayoría de la PHI que tenemos sobre usted. En ciertas circunstancias, podríamos negar su solicitud. Si rechazamos su solicitud, le enviaremos una notificación por escrito del rechazo. Esta notificación describirá la razón de nuestro rechazo y su derecho a presentar una declaración por escrito indicando su desacuerdo con el rechazo. Las solicitudes deben ser hechas por escrito a Tufts Health Plan y deben incluir una razón para apoyar la enmienda solicitada.
- Derecho a recibir una lista de las divulgaciones: Usted tiene el derecho a un registro por escrito de las divulgaciones de su PHI que hemos hecho en los últimos seis años antes de la fecha en que lo solicita. Sin embargo, excepto como lo permita la ley, este derecho no se aplica a: (i) divulgaciones que hemos hecho para el tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud; (ii) divulgaciones hechas a usted o personas a quienes usted ha designado; (iii) divulgaciones que usted o su representante personal han autorizado; (iv) divulgaciones hechas antes del 14 de abril de 2003; y (v) ciertas otras divulgaciones, tales como divulgaciones con propósitos de la seguridad nacional. Si usted solicita un registro más de una vez en un período de 12 meses, podremos cobrarle una cuota razonable. Todos los pedidos de un registro de las divulgaciones deben ser presentados por escrito a Tufts Health Plan.
- Derecho a autorizar otros usos y divulgaciones: Usted tiene el derecho a autorizar cualquier uso o divulgaciones de su PHI que no se especifique en esta notificación. Por ejemplo, necesitaríamos su autorización escrita para usar o divulgar su PHI para el mercadeo o si tenemos la intención de vender su información médica protegida. Usted puede cancelar esta autorización en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que hayamos tomado una medida según el uso o divulgación indicado en la autorización.
- Derecho a recibir una notificación sobre la violación de la privacidad: Usted tiene el derecho a recibir una notificación por escrito si descubrimos una violación de su PHI no asegurada y determinamos a través de una evaluación del riesgo que se requiere una notificación.
- Derecho a esta Notificación: Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de esta Notificación si la solicita.
- Cómo ejercitar sus derechos: Para ejercitar cualquiera de los derechos individuales descritos anteriormente o para más información, por favor llame a servicios para miembros al **888-257-1985** (TTY: 888-391-5535) o escriba a Compliance Department, Tufts Health Plan, 705 Mount Auburn Street, Watertown, MA 02472.

Fecha de vigencia de la Notificación. Esta Notificación entra en vigencia el 1 de octubre de 2015. Debemos observar las prácticas de la privacidad descritas en esta Notificación mientras está en efecto. Esta Notificación se mantendrá en efecto hasta que la modifiquemos. Esta Notificación reemplaza cualquier otra información que pudiera haber recibido con anterioridad con respecto a la privacidad de su información médica.

Cambios a esta Notificación de Prácticas de Privacidad. Nosotros podremos cambiar los términos de esta Notificación en cualquier momento en el futuro y hacer que la nueva Notificación entre en vigencia para toda la PHI que tenemos, creada o recibida antes o después de la fecha de vigencia de la nueva Notificación. Cuando realizamos un cambio importante, publicaremos la Notificación actualizada en nuestro sitio web en tuftshealthplan.com. Además, usaremos uno de nuestros envíos periódicos para informar a los suscriptores sobre la Notificación actualizada.

A quién contactar en caso de tener preguntas o quejas. Si desea más información o una copia impresa de esta Notificación, por favor comuníquese con un representante de servicios para miembros al número que aparece más arriba. También puede bajar una copia de nuestro sitio web en tuftshealthplan.com. Si usted cree que se podrían haber violado sus derechos a la privacidad, tiene el derecho a presentar una queja ante Tufts Health Plan llamando al Funcionario de Privacidad al 800-208-9549 o escribiendo a Privacy Officer (Funcionario de Privacidad), Compliance Department, Tufts Health Plan, 705 Mount Auburn Street, Watertown, MA 02472.

También tiene derecho a quejarse al Secretario de Salud y Servicios Humanos. Nosotros no tomaremos ninguna represalia en su contra por presentar una queja.