

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

THIS NOTICE DESCRIBES HOW HEALTH INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW THIS NOTICE OF PRIVACY PRACTICES CAREFULLY.

Tufts Health Plan is committed to safeguarding the privacy of our members' protected health information ("PHI"). PHI is information that:

- Identifies you (or can reasonably be used to identify you); and
- Relates to your physical or mental health or condition, the provision of health care to you, or the payment for that care.

We are required by law to maintain the privacy of your PHI and to provide you with notice of our legal duties and privacy practices with respect to your PHI. This Notice of Privacy Practices describes how we may collect, use, and disclose your PHI and your rights concerning your PHI. This Notice applies to all members of Tufts Health Public Plans, Inc. ("Tufts Health Plan"), specifically Massachusetts Together health benefit plans (including members enrolled in the Accountable Care Organizations).

How we obtain PHI. As a managed care plan, we engage in routine activities that result in our being given PHI from sources other than you. For example, health care providers — such as physicians and hospitals — submit claim forms containing PHI to enable us to pay them for the covered health care services they have provided to you.

How we use and disclose your PHI. We use and disclose PHI in a number of ways to carry out our responsibilities as a managed care plan. The following describes the types of uses and disclosures of PHI that federal law permits us to make without your specific authorization:

- **Treatment:** We may use and disclose your PHI to health care providers to help them treat you. For example, our care managers may disclose PHI to a home health care agency to make sure you get the services you need after discharge from a hospital.
- **Payment purposes:** We use and disclose your PHI for payment purposes, such as paying doctors and hospitals for covered services. Payment purposes also include activities such as determining eligibility for benefits, reviewing services for medical necessity, performing utilization review, obtaining premiums, coordinating benefits, subrogation, and collection activities.
- **Health care operations:** We use and disclose your PHI for health care operations. For example, this includes population-based activities relating to improving health or reducing health care costs, coordinating/managing care, assessing and improving the quality of health care services, reviewing the qualifications and performance of providers, reviewing health plan performance, conducting medical reviews, and resolving grievances. It also includes business activities such as underwriting, rating, placing or replacing coverage, determining coverage policies, business planning, obtaining reinsurance, arranging for legal and auditing services (including fraud and abuse detection programs), and obtaining accreditations and licenses. We do not use or disclose PHI that is genetic information for underwriting purposes.

- Health and wellness information: We may use or disclose your PHI so that you may be contacted with information about appointment reminders; treatment alternatives; therapies; health care providers; settings of care; or other health-related benefits, services, and products that may be of interest to you. For example, you may receive information about smoking cessation or weight management programs.
- Organizations that assist us: In connection with treatment, payment, and health care operations, we may share your PHI with our affiliates and third-party “business associates” that perform activities for us or on our behalf (for example, our pharmacy benefit manager). We will obtain assurances from our business associates that they will appropriately safeguard your information. The following corporate affiliates of Tufts Health Plan designate themselves as a single affiliated covered entity and may share your information among them: Tufts Associated Health Maintenance Organization, Inc., Tufts Health Public Plans, Inc., Tufts Insurance Company, CarePartners of Connecticut, Inc., Point32Health Services, Inc. group health plans, Harvard Pilgrim Health Care, Inc., Harvard Pilgrim Health Care of New England, Inc., HPHC Insurance Company, Inc., and Harvard Pilgrim Group Health Plan.
- Government entities: You are enrolled in Tufts Health Together, a plan sponsored by MassHealth. We may disclose PHI to MassHealth if required pursuant to federal or state law or for the lawful administration of providing your benefits.
- Public health and safety and health oversight: We may disclose your PHI to a public health authority for public health activities, such as responding to public health investigations; when authorized by law, to appropriate authorities, if we reasonably believe you are a victim of abuse, neglect, or domestic violence; when we believe in good faith that it is necessary to prevent or lessen a serious and imminent threat to your or others’ health or safety; or to health oversight agencies for certain activities, such as audits, disciplinary actions, and licensure activity.
- Legal process; law enforcement; specialized government activities: We may disclose your PHI in the course of legal proceedings; in certain cases, in response to a subpoena, discovery request, or other lawful process; to law enforcement officials for such purposes as responding to a warrant or subpoena; to the government agency with which we contract to provide your insurance; or for specialized governmental activities, such as national security.
- Research; death; organ donation: We may disclose your PHI to researchers, provided that certain established measures are taken to protect your privacy. We may disclose PHI, in certain instances, to coroners, medical examiners, and in connection with organ donation.
- Workers’ Compensation: We may disclose your PHI when authorized by Workers’ Compensation laws.
- Family and friends: We may disclose PHI to a family member, relative, or friend, or anyone else you identify as follows: (i) when you are present prior to the use or disclosure and you agree; or (ii) when you are not present (or you are incapacitated or in an emergency situation) if, in the exercise of our professional judgment and in our experience with common practice, we determine that the disclosure is in your best interests. In these cases we will only disclose the PHI that is directly relevant to the person’s involvement in your health care or payment related to your health care.
- Personal representatives: Unless prohibited by law, we may disclose your PHI to your personal representative, if any. A personal representative is a person who has legal

authority to act on your behalf regarding your health care or health care benefits. For example, an individual named in a durable power of attorney or the parent or guardian of an unemancipated minor are personal representatives.

- **Communications:** We will communicate information containing PHI to the address or telephone number we have on record for the subscriber of your health benefits plan. Also, we may mail information containing your PHI to the subscriber. For example, communication regarding member requests for reimbursement may be addressed to the subscriber. We will not make separate mailings for enrolled dependents at different addresses, unless we are requested to do so and agree to the request. See below, “Right to receive confidential communications,” for more information on how to make such a request.
- **Required by law:** We may use or disclose your PHI when we are required to do so by law. For example, we must disclose your PHI to the U.S. Department of Health and Human Services upon request if they wish to determine whether we are in compliance with federal privacy laws.

If one of the above reasons does not apply, we will not use or disclose your PHI without your written permission (“authorization”). You may give us written authorization to use or disclose your PHI to anyone for any purpose. You may later change your mind and revoke your authorization in writing. However, your written revocation will not affect actions we’ve already taken in reliance on your authorization. Where state or other federal laws offer you greater privacy protections, we will follow those more stringent requirements. For example, under certain circumstances, records that contain information about alcohol abuse treatment, drug abuse prevention or treatment, AIDS-related testing or treatment, or certain privileged communications, may not be disclosed without your written authorization. In addition, when applicable, we must have your written authorization before using or disclosing medical or treatment information for a member appeal. See below, “Who to contact for questions or complaints,” if you would like more information.

How we protect PHI within our organization. Tufts Health Plan protects oral, written, and electronic PHI throughout our organization. We do not sell PHI to anyone. We have many internal policies and procedures designed to control and protect the internal security of your PHI. These policies and procedures address, for example, use of PHI by our employees. In addition, we train all employees about these policies and procedures. Our policies and procedures are evaluated and updated for compliance with applicable laws.

Your individual rights. The following is a summary of your rights with respect to your PHI:

- **Right of access to PHI:** You have the right to inspect and get a copy of most PHI that Tufts Health Plan has about you, or a summary explanation of PHI if agreed to in advance by you. Requests must be made in writing and reasonably describe the information you would like to inspect or copy. If your PHI is maintained electronically, you will also have the right to request a copy in electronic format. We have the right to charge a reasonable cost-based fee for paper or electronic copies as established by state or federal law. Under certain circumstances, we may deny your request. If we do so, we will send you a written notice of denial describing the basis of our denial. You may request that we send a copy of your PHI directly to another person whom you

designate. Your request must be in writing, be signed by you, and clearly identify the person and the address where the PHI should be sent.

- Right to request restrictions: You have the right to ask that we restrict uses or disclosures of your PHI to carry out treatment, payment, and health care operations; and disclosures to family members or friends. We will consider the request. However, we are not required to agree to it and, in certain cases, federal law does not permit a restriction. Requests may be made verbally or in writing to Tufts Health Plan.
- Right to receive confidential communications: You have the right to ask that we send communications of your PHI to you at an address of your choice or that we communicate with you in a certain way. For example, you may ask us to mail your information to an address other than the subscriber's address. We will accommodate your request if: (i) you state that disclosure of your PHI through our usual means could endanger you; (ii) your request is reasonable; (iii) it specifies the alternative means or location; and (iv) it contains information as to how payment, if any, will be handled. Requests may be made verbally or in writing to Tufts Health Plan.
- Right to amend PHI: You have the right to have us amend most PHI we have about you. We may deny your request under certain circumstances. If we deny your request, we will send you a written notice of denial. This notice will describe the reason for our denial and your right to submit a written statement disagreeing with the denial. Requests must be in writing to Tufts Health Plan and must include a reason to support the requested amendment.
- Right to receive an accounting of disclosures: You have the right to a written accounting of the disclosures of your PHI that we made in the six years prior to the date you request the accounting. However, except as otherwise provided by law, this right does not apply to: (i) disclosures we made for treatment, payment, or health care operations; (ii) disclosures made to you or people you have designated; (iii) disclosures you or your personal representative have authorized; (iv) disclosures made before April 14, 2003; and (v) certain other disclosures, such as disclosures for national security purposes. If you request an accounting more than once in a 12-month period, we may charge you a reasonable fee. All requests for an accounting of disclosures must be made in writing to Tufts Health Plan.
- Right to authorize other use and disclosure: You have the right to authorize any use or disclosure of PHI that is not specified within this notice. For example, we would need your written authorization to use or disclose your PHI for marketing, or if we intended to sell your PHI. You may revoke an authorization at any time, in writing, except to the extent that we have taken an action in reliance on the use or disclosure indicated in the authorization.
- Right to receive a privacy breach notice: You have the right to receive written notification if we discover a breach of your unsecured PHI and determine through a risk assessment that notification is required.
- Right to this Notice: You have a right to receive a paper copy of this Notice from us upon request.
- How to exercise your rights: To exercise any of the individual rights described above or for more information, please call member services at **888-257-1985** (TTY: 711) or write to Privacy Officer, Point32Health, One Wellness Way, Canton, MA, 02021.

Effective date of Notice. This Notice takes effect April 1, 2022. We must follow the privacy practices described in this Notice while it is in effect. This Notice will remain in effect until we change it. This Notice replaces any other information you have previously received from us with respect to the privacy of your medical information.

Changes to this Notice of Privacy Practices. We may change the terms of this Notice at any time in the future and make the new Notice effective for all PHI that we maintain — whether created or received before or after the effective date of the new Notice. Whenever we make an important change, we will publish the updated Notice on our website at tuftshealthplan.com. In addition, we will use one of our periodic mailings to inform subscribers about the updated Notice.

Who to contact for questions or complaints. If you would like more information or a paper copy of this Notice, please contact a member services representative at the number listed above. You can also download a copy from our website at tuftshealthplan.com. If you believe your privacy rights may have been violated, you have a right to complain to Tufts Health Plan by calling the Privacy Officer at 800-208-9549 or by writing to Privacy Officer, Point32Health, One Wellness Way, Canton, MA, 02021.

You also have a right to complain to the Secretary of Health and Human Services. We will not retaliate against you for filing a complaint.

Tufts Associated Health Maintenance Organization, Inc., Tufts Health Public Plans, Inc., Total Health Plan, Inc., Tufts Benefit Administrators, Inc., Tufts Insurance Company, TAHP Brokerage Corporation, and Tufts Associated Health Plans, Inc. group health plans do business as Tufts Health Plan. Tufts Health Plan is a registered trademark of Tufts Associated Health Maintenance Organization, Inc.

© 2015 Tufts Health Public Plans, Inc. All rights reserved. Updated 4/1/2022.

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 aplica a todos los miembros de Tufts Health Public Plans, Inc. ("Tufts Health Plan"), específicamente a los planes de beneficios de salud de Massachusetts Together (incluidos los miembros inscritos en las Organizaciones de Atención Responsable).

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. Las siguientes empresas afiliadas de Tufts Health Plan se designan a sí mismas como una sola entidad afiliada cubierta y pueden compartir su información entre ellas: Tufts Associated Health Maintenance Organization, Inc., Tufts Health Public Plans, Inc., Tufts Insurance Company, CarePartners of Connecticut, Inc., los planes de salud grupales de Point32Health Services, Inc., Harvard Pilgrim Health Care, Inc., Harvard Pilgrim Health Care of New England, Inc., HPHC Insurance Company, Inc. y Harvard Pilgrim Group Health Plan.
- 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:711) o escriba a Privacy Officer, Point32Health, One Wellness Way, Canton, MA, 02021.

Fecha de vigencia de la Notificación. Esta Notificación entra en vigencia el 1 de abril de 2022. 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), Point32Health, One Wellness Way, Canton, MA, 02021.

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

Tufts Associated Health Maintenance Organization, Inc., Tufts Health Public Plans, Inc., Total Health Plan, Inc., Tufts Benefit Administrators, Inc., Tufts Insurance Company, TAHP Brokerage Corporation y los planes de salud grupales de Tufts Associated Health Plans, Inc. desarrollan actividades comerciales como Tufts Health Plan. Tufts Health Plan es una marca registrada de Tufts Associated Health Maintenance Organization, Inc.

© 2015 Tufts Health Public Plans, Inc. Todos los derechos reservados. Actualizada 4/1/2022.