

## NOTIFICACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVISE ATENTAMENTE ESTA NOTIFICACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE PRIVACIDAD.

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

- que lo identifica (o puede usarse razonablemente para identificarlo); y
- que lo relaciona a una condición física o de salud mental, al cuidado de la salud que se le brinda o al pago por ese cuidado.

La ley nos exige mantener la privacidad de su PHI y proveerle la notificación de nuestras obligaciones legales y políticas de privacidad en relación con su PHI. Esta Notificación de las políticas de privacidad describe cómo podemos recopilar, usar y divulgar su PHI y sus derechos en relación con su PHI. Esta Notificación rige para todos los miembros de Tufts Health Public Plans, Inc. (Tufts Health Plan), específicamente Tufts Health RITogether.

**Cómo obtenemos PHI.** Como plan de atención administrada, participamos en actividades de rutina que derivan en la obtención de PHI de fuentes distintas a usted. Por ejemplo, proveedores de cuidado de la salud, como médicos y hospitales, presentan formularios de reclamaciones que contienen PHI que nos permite pagarles los servicios de cuidado de la salud cubiertos que le han prestado.

**Cómo usamos y divulgamos su PHI.** Usamos y divulgamos PHI de distintas formas para cumplir nuestras obligaciones como plan de atención administrada. Lo siguiente describe los tipos de usos y divulgaciones de PHI que la ley federal nos permite hacer sin su autorización específica:

- **Tratamiento:** podemos usar y divulgar su PHI a proveedores de cuidado de la salud para que puedan tratarlo. Por ejemplo, nuestros gerentes de atención pueden divulgar PHI a agencias de atención médica domiciliaria para asegurarse de que usted reciba los servicios que necesita después del alta del hospital.
- **Fines de pago:** usamos y divulgamos su PHI para fines de pago, como pagar a los médicos y hospitales por los servicios cubiertos. Los fines de pago también incluyen actividades como determinar la elegibilidad para los beneficios, revisar servicios para determinar la necesidad médica, llevar a cabo revisiones de utilización, obtener primas, coordinar beneficios y actividades de subrogación y cobranza.
- **Operaciones de cuidado de la salud:** usamos y divulgamos su PHI para operaciones de cuidado de la salud. Por ejemplo, esto incluye actividades basadas en la población, relacionadas con mejorar la salud o reducir costos de cuidado de la salud, coordinar o administrar la atención, evaluar y mejorar la calidad de los servicios de cuidado de la salud, revisar las calificaciones y el desempeño de proveedores, revisar el rendimiento del plan de salud, llevar a cabo revisiones médicas y resolver quejas. Además, incluye actividades comerciales como suscripción, clasificación, colocación o reemplazo de cobertura, determinación de políticas de cobertura, planificación comercial, obtención de reaseguro, coordinación de servicios legales y de auditoría (que incluye programas de detección de fraude y uso indebido) y obtención de acreditaciones y licencias. No usamos ni divulgamos PHI que corresponde a información genética para fines de suscripción.

- Información de salud y bienestar: Podemos usar o divulgar su PHI para que puedan comunicarse con usted y proveerle información importante sobre recordatorios de citas; alternativas de tratamiento; terapias; proveedores del cuidado de la salud; entornos de atención; u otros beneficios, servicios y productos relacionados con la salud que puedan interesarle. Por ejemplo, puede recibir información sobre cómo dejar de fumar o sobre programas de control del peso.
- Organizaciones que nos ayudan: en relación con el tratamiento, el pago y las operaciones de cuidado de la salud, podemos compartir su PHI con nuestros afiliados y terceros “socios comerciales” que realizan actividades para nosotros o en nuestro nombre (por ejemplo, nuestro gerente de beneficios de farmacia). Obtendremos garantías de nuestros socios comerciales para que resguarden adecuadamente 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: Los planes de salud grupales Tufts Associated Health Maintenance Organization, Inc., Tufts Health Public Plans, Inc., Tufts Insurance Company, CarePartners of Connecticut, Inc., 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 gubernamentales: usted está inscrito en *Tufts Health RITogether*, plan patrocinado por HealthSourceRI. Podemos divulgar PHI a HealthSourceRI si se nos exige de conformidad con la ley federal o estatal o para la administración legal de la provisión de sus beneficios.
- Salud y seguridad públicas y supervisión de salud: podemos divulgar su PHI a autoridades de salud pública para actividades de salud pública, como responder a investigaciones de salud pública; cuando la ley lo autorice, a las autoridades correspondientes, si consideramos razonablemente que usted es víctima de maltrato, abandono o violencia doméstica; cuando creemos de buena fe que es necesario para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente a su salud y seguridad o a la de los demás; o a las agencias de supervisión de salud para ciertas actividades, como auditorías, medidas disciplinarias y actividades de acreditación.
- Procesos legales, cumplimiento de la ley, actividades gubernamentales especializadas: podemos divulgar su PHI durante procesos legales; en ciertos casos, en respuesta a una citación, solicitud de presentación de evidencia u otros procesos legales; a oficiales policiales para dichos fines como responder a una citación u orden judicial; a agencias gubernamentales con quienes tenemos contrato para proveerle su seguro; o para actividades gubernamentales especializadas, como seguridad nacional.
- Investigación, fallecimiento, donación de órganos: podemos divulgar su PHI a investigadores, siempre y cuando se tomen ciertas medidas establecidas para proteger su privacidad. Podemos divulgar PHI en ciertos casos a forenses, examinadores médicos y en relación con la donación de órganos.
- Compensación del trabajador: podemos divulgar su PHI cuando así lo autoricen las leyes de Compensación del trabajador.
- Familia y amigos: podemos divulgar PHI a un miembro de su familia, pariente o amigo, o a otra persona que se identifique como se indica a continuación: (i) cuando usted se encuentra presente antes del uso o divulgación y acepta; (ii) cuando no está presente (o está incapacitado o en una situación de emergencia) si, en el ejercicio de nuestro criterio profesional y según nuestra experiencia con la práctica común, determinamos que la divulgación es lo mejor para usted. En estos casos, solo divulgaremos la PHI que sea directamente pertinente para la participación de la persona en su cuidado de la salud o pago relacionado con su cuidado de la salud.
- Representantes personales: a menos que lo prohíba la ley, podemos divulgar su PHI a su representante personal, si lo tiene. Un representante personal es una persona que tiene autoridad legal para actuar en

su nombre en relación con su cuidado de la salud o los beneficios de cuidado de la salud. Por ejemplo, una persona nombrada en un poder legal duradero o el padre, la madre o el tutor de un menor no emancipado son representantes personales.

- Comunicaciones: entregaremos información que contiene PHI a la dirección o número de teléfono que tenemos registrado del suscriptor de su plan de beneficios de salud. Además, podemos enviarle por correo información que contiene su PHI al suscriptor. Por ejemplo, las comunicaciones relacionadas con los requisitos de reembolso del miembro pueden enviarse al suscriptor. No enviaremos correo por separado a familiares dependientes inscritos a direcciones distintas, a menos que nos solicite hacerlo y aceptemos la solicitud. Consulte a continuación, “Derecho a recibir comunicaciones confidenciales” para obtener más información sobre cómo presentar dicha solicitud.
- Si lo exige la ley: podemos usar o divulgar su PHI cuando la ley nos exige hacerlo. Por ejemplo, debemos divulgar su PHI al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, previa solicitud, si desean determinar si cumplimos con las leyes federales de privacidad.

Si no se aplica uno de los motivos anteriores, no usaremos ni divulgaremos su PHI sin su permiso (“autorización”) por escrito. Puede darnos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI a alguna persona para cualquier fin. Puede cambiar de opinión más adelante y revocar su autorización por escrito. Sin embargo, su revocación por escrito no afectará las medidas que ya hemos tomado en relación con su autorización. En donde las leyes estatales u otras leyes federales le ofrezcan mejores protecciones a la privacidad, seguiremos los requisitos que sean más estrictos. Por ejemplo, en ciertas circunstancias, es posible que no se divulguen los registros que contienen información sobre tratamiento por consumo excesivo de alcohol, prevención o tratamiento de consumo de drogas, exámenes o tratamiento relacionados con el sida o ciertas comunicaciones privilegiadas sin su autorización por escrito. Además, cuando corresponda, debemos tener su autorización por escrito antes de usar o divulgar información médica o de tratamiento para una apelación del miembro. Consulte “Con quién comunicarse si tiene preguntas o reclamos” a continuación si desea obtener 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 vendemos PHI a nadie. Tenemos muchas políticas internas diseñadas para controlar y proteger la seguridad interna de su PHI. Estas políticas y procedimientos abarcan, por ejemplo, el uso de PHI por parte de nuestros empleados. Además, capacitamos a todos los empleados sobre estas políticas y procedimientos. Nuestras políticas y procedimientos son evaluados y actualizados para el cumplimiento de las leyes vigentes.

**Sus derechos individuales.** Lo siguiente es un resumen de sus derechos relacionados con la PHI:

- Derecho a acceder a la PHI: tiene derecho a revisar 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 acepta por adelantado. Debe hacer las solicitudes por escrito y describir de manera razonable la información que desea revisar o copiar. Si la PHI se mantiene electrónicamente, también tendrá derecho a solicitar una copia en formato electrónico. Tenemos derecho a cobrar una tarifa razonable según el costo de producir las copias impresas o electrónicas, según lo establecido por la ley estatal o federal. Podemos rechazar su solicitud en ciertas circunstancias. Si lo hacemos, le enviaremos una notificación por escrito donde describiremos las bases del rechazo. Puede solicitar que enviemos una copia de su PHI directamente a otra persona que usted designe. La solicitud debe hacerla por escrito, firmarla e identificar claramente a la persona y la dirección a la que deberíamos enviar la PHI.
- Derecho a solicitar restricciones: tiene derecho a pedirnos que restrinjamos los usos o las divulgaciones de su PHI para realizar nuestros tratamientos, pagos y operaciones de cuidado de la

salud, y divulgaciones a familiares o amigos. Consideraremos la solicitud. Sin embargo, no tenemos la obligación de aceptarla y, en ciertos casos, la ley federal no nos permite una restricción. Las solicitudes pueden ser verbales o por escrito a Tufts Health Plan.

- **Derecho a recibir comunicaciones confidenciales:** tiene derecho a pedir que le enviemos comunicaciones de su PHI a la dirección de su preferencia o que nos comuniquemos con usted de cierta forma. Por ejemplo, puede pedirnos que le enviemos la información por correo a una dirección distinta a la dirección del suscriptor. Aceptaremos su solicitud si: (i) indica que la divulgación de su PHI a través de los medios habituales podría ponerlo en riesgo; (ii) su solicitud es razonable; (iii) especifica los medios o la ubicación alternativos; y (iv) contiene información sobre cómo se manejará el pago, si corresponde. Las solicitudes pueden ser verbales o por escrito a Tufts Health Plan.
- **Derecho a modificar la PHI:** tiene derecho a pedirnos que modifiquemos la mayoría de la PHI que tenemos de usted. Podemos rechazar su solicitud en ciertas circunstancias. Si rechazamos su solicitud, le enviaremos un aviso por escrito de tal decisión. Este aviso describirá el motivo de nuestro rechazo y su derecho a enviar una declaración por escrito para expresar su desacuerdo con la decisión. Las solicitudes deben presentarse por escrito a Tufts Health Plan y deben incluir un motivo para respaldar la modificación solicitada.
- **Derecho a recibir un informe de divulgaciones:** tiene derecho a un informe por escrito de las divulgaciones de su PHI que hayamos hecho en los seis años anteriores a la fecha de solicitud del informe. Sin embargo, este derecho no se aplica a lo siguiente, excepto que la ley indique lo contrario: (i) divulgaciones que hayamos hecho por tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud; (ii) divulgaciones hechas a usted o a personas que haya designado; (iii) divulgaciones que usted o su representante personal hayan autorizado; (iv) divulgaciones hechas antes del 14 de abril de 2003; y (v) ciertas otras divulgaciones, como para fines de seguridad nacional. Si solicita más de un informe en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable. Todas las solicitudes de informes de divulgaciones deben presentarse por escrito a Tufts Health Plan.
- **Derecho a autorizar otros usos y divulgaciones:** tiene derecho a autorizar cualquier uso o divulgación de su PHI que no se especifiquen en este aviso. Por ejemplo, necesitaríamos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI para fines de marketing o si tuviéramos la intención de vender su PHI. Puede revocar una autorización en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida que ya hayamos tomado una medida en relación con el uso o la divulgación indicada en la autorización.
- **Derecho a recibir un aviso de incumplimiento de privacidad:** tiene derecho a recibir una notificación por escrito si descubrimos un incumplimiento de su PHI no asegurada y determinamos a través de una evaluación de riesgo que debemos enviarle una notificación.
- **Derecho a recibir esta notificación:** tiene derecho a recibir una copia de esta notificación, previa solicitud.
- **Cómo ejercer sus derechos:** Para ejercer alguno de los derechos individuales descritos anteriormente o para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **866.738.4116** (TTY: 711) o escriba a Privacy Officer Funcionario de Privacidad), Point32Health, One Wellness Way, Canton, MA, 02021.

**Fecha de entrada en vigor de la notificación.** Esta notificación entra en vigencia el 1 de abril de 2022. Debemos seguir las prácticas de privacidad descritas en esta notificación mientras esté en vigor. Esta notificación permanecerá en vigor hasta que la cambiemos. Esta notificación reemplaza cualquier otra información que haya recibido anteriormente de nosotros en relación con la privacidad de su información médica.

**Cambios a esta notificación de las prácticas de privacidad.** Podemos cambiar los términos de esta notificación en cualquier momento en el futuro y poner en vigor la nueva notificación para toda la PHI que mantenemos, ya sea creada o recibida antes o después de la fecha de entrada en vigor de la nueva notificación. Cuando hagamos un cambio importante, publicaremos la notificación actualizada en nuestro sitio web en [tuftshealthplan.com](http://tuftshealthplan.com). Además, usaremos una de nuestras correspondencias periódicas para informar a los suscriptores sobre la notificación actualizada.

**Con quién debe comunicarse si tiene preguntas o reclamos.** Si desea obtener más información o una copia impresa de esta notificación, comuníquese con un representante de Servicios para Miembros al número que aparece anteriormente. También puede descargar una copia en nuestro sitio web en [tuftshealthplan.com](http://tuftshealthplan.com). Si cree que se han infringido sus derechos de privacidad, tiene derecho a presentar un reclamo a Tufts Health Plan. Para hacerlo, llame al Ejecutivo de Privacidad al 800.208.9549 o escríbale a Privacy Officer Funcionario de Privacidad), Point32Health, One Wellness Way, Canton, MA, 02021.

También tiene derecho a presentar un reclamo ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos. No tomaremos represalias en su contra por presentar un reclamo.

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 grupal Tufts Associated Health Plans, Inc. funcionan amparados por denominación social de 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.