

## 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 Tufts Health Unify.

**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 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 your PHI to contact you 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, we might send you information about smoking cessation 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 Unify*, a plan sponsored by Medicare and MassHealth. We may disclose PHI to Medicare and MassHealth if required pursuant to federal or state law or for the lawful administration of providing your benefits.
- *Public health and safety; health oversight:* We may disclose your PHI as follows: 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 you have one. 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 a 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 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 that 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 that we restrict 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 us to send communications of your PHI to you at an address of your choice or to ask 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 you state that disclosure of your PHI through our usual means could endanger you, if your request is reasonable, if it specifies the alternative means or location, and if 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 last 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 has 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 **855-393-3154** (TTY: 711) or write to: Point32Health, Attn: Privacy Officer, 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 the 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 [TuftsHealthUnify.org](http://TuftsHealthUnify.org). 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 [TuftsHealthUnify.org](http://TuftsHealthUnify.org). 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: Point32Health, Attn: Privacy Officer, 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.

© 2022 Tufts Health Public Plans, Inc. All rights reserved.

## 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 Tufts Health Unify.

**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 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 de salud y bienestar:* Podemos usar su PHI para comunicarnos con usted con información 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 serle de interés. Por ejemplo, podemos enviarle información sobre programas para dejar de fumar.
- *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 Unify, un plan patrocinado por Medicare y MassHealth. Nosotros podremos divulgar información protegida sobre su salud a Medicare y 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, 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 o el padre, madre o tutor 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 a acceder a la PHI:** Tiene derecho a revisar y sacar 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 bajo ciertas circunstancias. Si lo hacemos, le enviaremos una notificación por escrito donde describiremos las bases del rechazo. Puede solicitar que le 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 que restrinjamos las 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 pedirnos que le enviemos comunicaciones de su PHI a la dirección de su preferencia o a solicitar 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. Cumpliremos con su solicitud si indica que la divulgación de su PHI a través de los medios habituales podría ponerlo en riesgo, si su solicitud es razonable, si especifica los medios o la ubicación alternativos y si contiene información sobre cómo se manejará el pago, si corresponde. Las solicitudes pueden ser verbales 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 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, tales como divulgaciones 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:** 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 **855.393.3154** (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 TuftsHealthUnify.org. 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 TuftsHealthUnify.org. 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.

© 2022 Tufts Health Public Plans, Inc. Todos los derechos reservados.