

AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD [HIPAA PRIVACY]
ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD Y
CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. SÍRVASE LÉERLO CUIDADOSAMENTE.

Este aviso entró en vigor el 11 de noviembre de 2010.

El *Lovelace Health Plan* se dedica a mantener y proteger la confidencialidad de la información personal y delicada sobre los miembros de nuestro plan. Las leyes federales y estatales requieren que protejamos la privacidad de la información sobre su salud que le pueda identificar individualmente, la información genética y otra información personal, además requieren que le enviemos este aviso sobre nuestras normas, salvaguardas y prácticas. Los términos "información genética" e "información confidencial" se utilizarán, de aquí en adelante, por todo este aviso a fin de describir la información sobre su salud que le pueda identificar individualmente que se guarda y que se pudiera divulgar. Si utilizamos o divulgamos su información confidencial, tenemos la obligación de cumplir los términos de este mismo aviso o de todo aviso modificado.

Cómo protegemos su privacidad

El *Lovelace Health Plan* no divulgará su información confidencial sin su autorización a menos que sea necesario para proporcionarle los servicios que ofrece el plan de seguro médico, para administrar los beneficios del plan, para apoyar los programas o los servicios del *Lovelace Health Plan*, o según lo requiera o permita la ley. Si necesitamos divulgar la información sobre su salud que le pueda identificar individualmente, cumpliremos las normas que se describen en este aviso a fin de proteger su confidencialidad.

El *Lovelace Health Plan* protege su información confidencial con la implementación de procesos y

procedimientos para evaluar, guardar y poner etiquetas a los archivos confidenciales. Sólo el personal autorizado tiene acceso a nuestros centros clínicos. Restringimos el acceso interno a su información confidencial a los empleados del *Lovelace Health Plan* que necesiten saber esa información para llevar a cabo nuestras diligencias. El *Lovelace Health Plan* capacita a sus empleados con respecto a las normas y los procedimientos que se han elaborado con fines de proteger su privacidad. Nuestro Funcionario de Privacidad vigila cómo cumplimos esas normas y procedimientos y adiestra al personal de nuestra organización sobre ese tema importante.

Cómo utilizamos o divulgamos su información confidencial

No utilizaremos su información confidencial ni la divulgaremos a los demás sin su autorización, a menos que sea para los fines que se indican a continuación:

- **Tratamientos.** Podemos divulgar su información confidencial a su proveedor de servicios clínicos a fin de que le proporcione los servicios de atención médica y otros servicios correspondientes o para que coordine o administre los mismos: por ejemplo, para coordinar con nosotros sus servicios de atención médica o para proporcionarle una remisión médica para consultar a otro proveedor de servicios clínicos.
- **Pagos.** Podemos utilizar o divulgar su información confidencial a fin de conseguir un pago de las primas de su cobertura de seguro y para determinar y cumplir nuestra responsabilidad de proporcionarle los beneficios que ofrece el plan: por ejemplo, para hacer determinaciones sobre la cobertura de seguro,

administrar las reclamaciones de pagos y coordinar los beneficios del plan con alguna otra cobertura de seguro que usted tenga. Sin embargo, se prohíbe que utilicemos o divulguemos la información genética para hacer determinaciones con respecto a la suscripción del seguro, por ejemplo para establecer las primas del seguro o la elegibilidad para el mismo. Además, podemos divulgar su información confidencial a otra compañía de seguros médicos o a un proveedor de servicios clínicos a fin de que lleven a cabo sus actividades de cobros: por ejemplo, para que el otro plan de seguro médico determine su elegibilidad o el tipo de cobertura, o para que proveedor de servicios clínicos consiga un pago por los servicios que le haya prestado.

- **Operaciones de servicios médicos.** Podemos utilizar o divulgar su información confidencial para fines de nuestras operaciones de servicios médicos; por ejemplo, para proporcionar servicios de atención al cliente a fin de detectar fraudes y abusos, para controlar las enfermedades o para realizar las actividades de evaluación y mejoramiento de la calidad. Además, podemos divulgar su información confidencial a otra compañía de seguros médicos o a un proveedor de servicios clínicos que tenga una asociación con usted, a fin de llevar a cabo las actividades de evaluación y mejoramiento de la calidad: por ejemplo, para realizar las diligencias de la administración de los casos clínicos.
- **Mensajes para recordarle las citas y enviarle información sobre las opciones de tratamiento.** Podemos utilizar o divulgar su información confidencial para recordarle sus citas o para enviarle información sobre las opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios correspondientes a la salud. Si recibimos algo de valor por realizar esas comunicaciones, le avisaremos de eso y usted contará con la oportunidad de negarse a recibir dichas comunicaciones en el futuro.
- **Divulgación a su empleador como patrocinador de su plan.** Podemos divulgar su información confidencial a su empleador o a una compañía que actúe en nombre de su empleador, a fin de que pueda supervisar, investigar y administrar todo lo referente al plan de seguro médico de empleados en el cual usted esté inscrito. No se permite que su empleador utilice la información confidencial que divulguemos para un fin más allá de la administración de su plan de seguro médico y no puede utilizar su información confidencial para acciones o decisiones correspondientes a su empleo ni con respecto a otros planes de prestaciones que patrocine su empleador. Los documentos del plan de seguro médico que ofrece su empleador indicarán si su empleador recibe información confidencial e indicará los nombres de los empleados que cuentan con la autorización para recibir su información confidencial.
- **Divulgación a los vendedores del *Lovelace Health Plan* y a las organizaciones de acreditación.** Podemos divulgar su información confidencial a las compañías con las cuales tenemos contratos, si las mismas la necesitan para llevar a cabo los servicios que les hemos asignado: por ejemplo, a los vendedores que nos ayudan a proporcionar orientación e información importante a los miembros del plan que padecen de afecciones médicas crónicas como la diabetes y el asma. Además, el *Lovelace Health Plan* divulga información confidencial a las organizaciones de acreditación, como por ejemplo, el Comité Nacional para Asegurar la Calidad [*NCQA*, las iniciales en inglés del *National Committee for Quality Assurance*] cuando los investigadores de la *NCQA* recopilen un Conjunto de Información y Datos del Plan de Seguro Médico del Empleador [*HEDIS*, las iniciales en inglés para *Health Plan Employer Data and Information Set*] para fines de medir la calidad. Cuando aceptamos esos tipos de acuerdos, obtenemos un acuerdo escrito a fin de proteger su información confidencial.
- **Regalos de promoción.** Podemos utilizar o divulgar su información confidencial a fin de proporcionarle un regalo de promoción de valor nominal.
- **Actividades de salubridad pública.** Podemos utilizar o divulgar su información confidencial para llevar a cabo las actividades de salubridad pública que autorice la ley; por ejemplo, para la prevención y el control de las enfermedades, para informar de los nacimientos y los fallecimientos, para informar a las autoridades gubernamentales del maltrato o negligencia de los menores de edad y los adultos, para informar de las reacciones a las medicinas, para informar de las ordenes de devolución de productos y para avisar a las personas que tal vez hayan sido expuestas a una enfermedad contagiosa.
- **Actividades de supervisión de cuestiones de salubridad.** Podemos divulgar su información confidencial a una agencia gubernamental que esté encargada legalmente de supervisar el sistema de salubridad o de cerciorarse de que

las entidades cumplan las reglas de los programas de prestaciones gubernamentales; por ejemplo, los Programas *Medicare* o *Medicaid*, u otros programas reglamentarios que requieren información sobre la salud para determinar el acatamiento a las reglas.

- **Para fines de investigación.** Podemos divulgar su información confidencial para fines de investigación, conforme a restricciones legales estrictas.
- **A fin de cumplir con la ley.** Podemos utilizar o divulgar su información confidencial conforme a los requisitos de la ley.
- **Procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos divulgar su información confidencial a raíz de una orden judicial o administrativa y, bajo ciertas circunstancias, por una citación, una decisión judicial, una solicitud de pruebas u otro proceso legal.
- **Funcionarios del orden público.** Podemos divulgar su información confidencial a la policía o a otros funcionarios del orden público, según lo requiera la ley, con fines de cumplir una orden judicial, una decisión judicial u otro proceso o una solicitud legalmente autorizada de informar

de un delito o conforme a lo que permita la ley aparte de eso.

- **Salubridad o seguridad.** Podemos divulgar su información confidencial a fin de prevenir o reducir un peligro grave e inminente a su salud o seguridad o a la salubridad o seguridad del público en general o de alguna otra persona.
- **Diligencias gubernamentales.** Bajo ciertas circunstancias, podemos divulgar su información confidencial a diversos departamentos gubernamentales; por ejemplo, a los servicios militares de los EE.UU. o al Departamento de Estado de los EE.UU.
- **Compensación a los trabajadores.** Podemos utilizar o divulgar su información confidencial si es necesario para fines de cumplir con las leyes de compensación a los trabajadores. Las leyes estatales pueden restringir más estrictamente las maneras en que se permite que utilicemos o divulguemos su información confidencial. Si una ley estatal aplicable impone restricciones más estrictas, cumpliremos con esa ley estatal.

Cómo se puede utilizar o divulgar con su autorización escrita

No utilizaremos ni divulgaremos su información confidencial por un fin más allá de los fines que se describen en este aviso, sin su autorización escrita. Por ejemplo, no divulgaremos las notas de psicoterapia, no utilizaremos ni divulgaremos su información confidencial para fines de mercadeo, tampoco venderemos su información confidencial a menos que usted haya firmado una autorización o si la ley correspondiente permite dicho uso o divulgación.

Usted puede revocar una autorización que haya concedido anteriormente con sólo enviar una solicitud escrita a nuestro Funcionario de Privacidad, sin embargo, eso no afectará las acciones que ya hayamos tomado.

Sus derechos individuales de privacidad

- **Derecho a solicitar restricciones adicionales.** Usted puede pedir que se restrinja la forma en que utilizamos y divulgamos su información confidencial para fines de tratamientos, de pagos o de las operaciones de servicios médicos que se explican en este aviso. Aunque consideramos atentamente todas las solicitudes de restricciones, no se requiere que aceptemos las restricciones que se soliciten, a excepción de las divulgaciones a otra compañía de seguros médicos si usted ha pagado completamente, de su propio bolsillo, por los servicios clínicos.
- **Derecho a recibir información de manera confidencial.** Usted puede pedir que le comuniquemos su información confidencial por algún otro medio de comunicación o en algún otro lugar, si usted cree que la comunicación mediante las prácticas comerciales ordinarias pueden ponerle en peligro. Aunque consideramos atentamente las solicitudes razonables, no se requiere que aceptemos todas las solicitudes. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea que nos comuniquemos con usted.

Derecho a inspeccionar y copiar su información confidencial. Usted puede pedir que le permitan inspeccionar u obtener una copia de su información confidencial que conste en ciertos los expedientes que guardamos. Bajo circunstancias limitadas, tal vez le deneguemos acceso a una porción de sus expedientes. Si usted pide copias, tal vez le cobremos por el precio de copiar y del envío, conforme a las leyes correspondientes. Si se guarda su información en forma electrónica y usted pidió una copia electrónica, se la proporcionaremos en una forma y en un formato electrónico legible.

- **Derecho a enmendar sus expedientes.** Usted tiene derecho a pedir que enmendemos su información confidencial que conste en nuestros archivos. Si determinásemos que el expediente está equivocado, y la ley nos permite enmendarlo, lo corregiremos. Si su médico u otra persona anotaron la información que usted

desea cambiar, usted debe solicitar a esa persona para que enmiende la información.

- **Derecho a recibir una lista de las divulgaciones.** Si usted lo solicita así, puede conseguir una lista de las divulgaciones de su información confidencial que hayamos llevado a cabo, a excepción de las divulgaciones que se hayan hecho para fines de tratamientos, pagos u operaciones de servicios médicos; las divulgaciones que se hayan hecho seis años antes de la fecha de su solicitud y ciertas otras divulgaciones que se excluyen bajo la ley. Si usted solicita dicha lista más de una vez en un plazo de doce meses, le cobraremos una cuota razonable por cada lista adicional que usted pida después de haberle proporcionado la primera.
- **Derecho a recibir una copia impresa de este aviso.** Usted se puede comunicar con el Centro de Atención a los Clientes del *Lovelace Health Plan* a la línea telefónica gratis cuyo número se encuentra en su tarjeta de identificación del *Lovelace Health Plan* para conseguir una copia impresa de este aviso, aunque usted haya aceptado anteriormente recibir este aviso en forma electrónica.

Si usted desea presentar alguna de las solicitudes que se explican en la sección de “Sus derechos individuales de privacidad”, usted debe llenar el formulario apropiado y enviarnoslo. Para conseguir el formulario, sírvase llamar a nuestro Centro de Atención a los Clientes a la línea telefónica gratis cuyo número se encuentra en su tarjeta de identificación del *Lovelace Health Plan* y pida el formulario apropiado. El formulario que usted pida se le enviará por correo. Una vez que usted haya llenado el formulario, lo debe enviar a la dirección que se indica en el formulario. Una vez que recibamos el formulario que usted haya llenado y firmado, responderemos a su solicitud.

Si usted desea recibir más información o si desea presentar una queja

Si usted desea recibir más información confidencial sobre sus derechos de privacidad, o si usted no entiende sus derechos de privacidad, o si le preocupa que hayamos infringido sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado tocante al acceso a su información confidencial, usted se puede comunicar con nuestra Oficina de Privacidad. Si descubrimos una contravención de su información confidencial que no estaba protegida, le informaremos de la contravención en una carta u otro medio de comunicación que permita la ley.

Además, usted puede presentar reclamaciones escritas al Ministro del Departamento de Servicios Humanos y de Salubridad de los EE. UU. (www.hhs.gov/ocr/privacy). Sirva comunicarse con el personal de nuestra Oficina de Privacidad para conseguir la dirección correcta de dicho ministro. No tomaremos ninguna acción contra usted por haber presentado una reclamación, ya sea al ministro o a nosotros.

Funcionario de Privacidad

Usted se puede comunicar con el Funcionario de Privacidad en:

Lovelace Health Plan	Número de teléfono: 505.727.5683 (En Albuquerque)
Privacy Officer	800.808.7363 (Fuera de Albuquerque)
PO Box 27107	Número de fax: 505.727-5510
Albuquerque, NM 87125-7101	

Podemos cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Si cambiamos este aviso, podemos poner en vigor los términos nuevos del aviso para toda su información confidencial que guardamos, incluso para toda la información que hayamos redactado o recibido antes de expedir el nuevo aviso. Si cambiamos este aviso, le enviaremos el nuevo aviso con tal que usted esté inscrito en el plan de seguro médico del *Lovelace Health Plan* en ese momento. Además, usted puede conseguir todos los avisos nuevos con sólo comunicarse con el Centro de Atención a los Clientes.