



## **PLAN DE SEGURO MÉDICO HARMONY**

### **NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD:**

Vigente a partir de: 14 de abril de 2003

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO SE PODRÁ USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED Y COMO PODRÁ USTED TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CON DETENIMIENTO.**

### **QUIÉN DEBE OBEDECER ESTA NOTIFICACIÓN.**

Esta notificación describe las prácticas de nuestro plan de seguro médico y las de:

- Todos los empleados, personal, subsidiarias, contratistas y otras personas autorizadas para tener acceso a su información médica y
- Todas las regiones y oficinas locales.

### **NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA:**

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger la información médica respecto a usted. Recibimos y creamos información con relación a su atención médica mientras usted esté afiliado al Seguro Médico Harmony. Necesitamos esta información para poder proporcionarle servicios de seguro médico y para cumplir con ciertos requerimientos legales. Esta notificación aplica únicamente a la información de salud utilizada por el Plan de Seguro Médico Harmony. Su médico personal puede tener políticas o notificaciones diferentes acerca del uso y divulgación que él haga de la información creada o recibida en su consultorio o clínica.

Esta notificación le informará sobre las maneras en que podríamos hacer uso y divulgar información médica con respecto a usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con relación al uso y divulgación de la información médica.

#### **Por ley estamos obligados a:**

- asegurarnos de que la información médica que lo identifica a usted se mantenga en forma confidencial;
- entregarle esta notificación de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica relacionada con usted y
- seguir las condiciones de la notificación que está actualmente en vigor.

### **COMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA CON RESPECTO A USTED.**

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en que podemos usar y divulgar información médica. Para cada categoría de usos o divulgaciones explicaremos lo que queremos decir e intentaremos proporcionarle algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones en una categoría. Sin embargo, todas las formas en que estamos autorizados a usar y divulgar información entran dentro de una de las categorías.

**Para tratamiento** Podremos usar información médica acerca de usted para ayudar a profesionales en atención médica a proveerle servicios médicos mientras usted esté afiliado al Plan de Seguro Médico Harmony. Podremos entregar información médica acerca de usted a médicos, instituciones médicas, hospitales, administradores de reclamaciones, la agencia estatal de Medicaid u otras entidades que pudieran estar relacionadas con la coordinación y administración de su atención médica.

**Para pago** Podremos usar y divulgar información médica acerca de usted para obtener el pago por los servicios prestados por nuestro seguro médico y para poder pagar a los proveedores de su atención médica. También podremos necesitar hacer uso o divulgar información médica para determinar su elegibilidad dentro del plan o para coordinar la cobertura o los beneficios. Las actividades de pago también incluyen el uso de información para revisar solicitudes de autorización de cobertura por servicios y para revisar su necesidad desde el punto de vista médico.

**Para operaciones de los servicios de salud** Podremos usar y divulgar información médica acerca de las operaciones administrativas de su seguro médico. Estos usos y divulgaciones son necesarios para operar el seguro médico y asegurarse de que todos nuestros afiliados reciban los servicios médicos necesarios. Por ejemplo, podremos usar y divulgar información médica para evaluar su satisfacción con relación a nuestros servicios o para revisar la formación profesional de los proveedores y expertos en servicios médicos que atienden a nuestros afiliados. Así mismo, su información médica podrá ser proporcionada a otras entidades para cuestiones relacionadas con la concesión de licencias o acreditación.

**Socios comerciales.** Hay algunos servicios que nuestra organización presta a través de contratos con otras empresas o personas. Si fuera necesario, podríamos entregar su información médica a nuestros socios comerciales de tal forma que puedan hacer el trabajo o prestar el servicio que nosotros les solicitamos. Para proteger su información médica, exigimos a estos socios comerciales que dicha información sea resguardada apropiadamente.

**Recordatorio de citas.** Podremos usar y divulgar información médica al contactarlo para recordarle la cita que tiene para recibir tratamiento o atención médica.

**Alternativas de tratamiento** Podremos usar y divulgar información médica para discutir, con usted o con su proveedor de servicios médicos, posibles opciones o alternativas de tratamiento.

**Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Podremos usar y divulgar información médica para informarle sobre beneficios o servicios que pudieran interesarle a usted o a su proveedor de atención médica. Podremos comunicarnos con usted a través de boletines u otros medios para informarle acerca de beneficios relacionados con la salud, programas de control de enfermedades, programas de bienestar u otras actividades y programas que podrían interesarle.

**Particulares involucrados en su atención o en el pago de su atención.** Podremos entregar información médica acerca de usted a un miembro de su familia o a un amigo personal cercano en ciertas situaciones, si estos están involucrados en su atención médica. También podremos proporcionar información a alguien que ayuda a pagar por su atención médica.

**Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podremos usar o divulgar información médica respecto a usted con propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación pudiera implicar hacer la comparación de la salud y recuperación entre todos los pacientes a los que se les suministró un cierto medicamento y los que se les suministró otro como tratamiento para el mismo padecimiento. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación. El proceso evalúa la propuesta de proyecto de investigación y el uso que hará de información médica, de tal forma que exista un equilibrio entre las necesidades de investigación y las necesidades de privacidad del paciente en lo que concierne a su información médica. Antes de que usemos o divulguemos información médica para investigación, el proyecto tendrá que haber sido aprobado mediante este proceso de aprobación de investigación. Sin embargo, podremos entregar información médica acerca de usted al personal que se esté preparando para llevar a cabo un proyecto de investigación,

por ejemplo, para ayudarlos a encontrar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que ellos revisen no salga de nuestras oficinas.

**Conforme lo establecen las leyes.** Divulgaremos información médica respecto a usted cuando así lo establezca la legislación federal, estatal o local.

**Para prevenir una amenaza seria a la salud o a la seguridad.** Podremos usar y divulgar información médica con respecto a usted cuando, a nuestro juicio, fuera necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación sería únicamente hacia aquellos que pudieran ayudar a prevenir la amenaza.

## **SITUACIONES ESPECIALES**

**Donación de órganos y tejidos.** Si es usted donador de órganos, podremos divulgar información médica a organizaciones que manejan la procuración de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a bancos donadores de órganos, conforme estos lo requieran para facilitar la donación y trasplante de órganos o tejidos.

**Militares y veteranos.** Si es usted miembro de las fuerzas armadas, podremos proporcionar información médica acerca de usted conforme lo requieran las autoridades militares. También podremos divulgar información médica acerca de personal militar extranjero a la respectiva autoridad militar extranjera.

**Compensación de los Trabajadores.** Podremos divulgar información médica respecto a usted para programas de compensación del trabajador o similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o padecimientos relacionados con el trabajo.

**Riesgos para la salud pública.** Podremos divulgar información médica acerca de usted por cuestiones de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades,
- para reportar nacimientos o defunciones;
- para reportar abuso de menores o negligencia,
- para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos
- para notificar a la gente sobre el retiro del mercado de un producto que pudieran estar usando,
- para notificar a alguna persona que pudiera haber estado expuesta a alguna enfermedad o pudiera estar en riesgo de contraer o propagar alguna enfermedad o condición;
- para notificar a las autoridades gubernamentales apropiadas si consideramos que un Afiliado ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si está usted de acuerdo o cuando así lo requiera o autorice la ley.

**Actividades de detección de omisiones en el sector salud.** Podremos divulgar información médica a una agencia de detección de omisiones en el sector salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de detección de omisiones incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda monitorear al sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de la legislación en cuanto a derechos civiles.

**Demandas y disputas.** Si usted está involucrado en una demanda o disputa, podremos divulgar información médica respecto a usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podremos divulgar información médica acerca de usted en respuesta a un citatorio,

solicitud de descubrimiento, u otros procesos legales por parte de algún tercero involucrado en la disputa, pero solamente una vez que se haya hecho un esfuerzo por informarle a usted de la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

**Aplicación de la ley.** Podremos divulgar información médica si así lo solicita una autoridad encargada de la aplicación de la ley.

- En respuesta a una orden judicial, citatorio, orden de detención, emplazamiento o proceso similar;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- Acerca de la víctima de un crimen en caso de que, bajo ciertas circunstancias limitadas, no pudiéramos obtener la autorización de dicha persona;
- Acerca de una muerte que consideremos que pudiera haberse provocado como resultado de conducta criminal;
- En circunstancias de emergencia para reportar un crimen, la ubicación del crimen o de las víctimas, o la identidad, descripción o localización de la persona que pudo haber cometido el crimen.

**Autoridades forenses, examinadores médicos y directores funerarios.** Podremos divulgar información médica a las autoridades forenses o a un examinador médico. Esto pudiera ser necesario para, por ejemplo, identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de su muerte. También podremos divulgar información médica a directores funerarios conforme lo requieran para llevar a cabo su tarea.

**Seguridad nacional y actividades de inteligencia.** Podremos divulgar información médica con respecto a usted a autoridades federales autorizadas por cuestiones de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades autorizadas por la ley.

**Servicios de protección al presidente y otros.** Podremos divulgar información médica acerca de usted a autoridades federales autorizadas para que puedan proporcionar protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros o para llevar a cabo investigaciones especiales.

**Presidarios.** Si es usted interno de una institución correccional o está usted bajo la custodia de un funcionario encargado de la aplicación de la ley, podremos divulgar información médica acerca de usted a la institución correccional o a dicho funcionario. Esta divulgación sería necesaria (1) para que la institución le proporcione atención médica, (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de terceros, o (3) por cuestiones de seguridad en la institución correccional.

## **SUS DERECHOS EN CUANTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA.**

**Usted tiene los siguientes derechos con relación a la información médica que mantenemos respecto a usted:**

**Derecho a inspeccionar y copiar.** Usted tiene el derecho a inspeccionar y copiar la información médica que pudiera ser utilizada para tomar decisiones en cuanto a cobertura de los servicios médicos que usted recibe. Normalmente, esto incluye afiliación, pago, fallo de reclamaciones, decisiones judiciales en cuanto a reclamaciones, y registros de administración del caso o de manejo médico. Sin embargo, la legislación federal establece que usted no podrá inspeccionar o copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia, información recabada con anticipación razonable a, o usada en, una acción o procedimiento civil, judicial o administrativo, e información médica protegida que esté sujeta a alguna ley que prohíba el acceso a dicha información médica protegida. También podremos negarle su solicitud para inspeccionar o copiar información en otras circunstancias limitadas. Si se le niega acceso a información médica, usted puede solicitar que se revise dicha negativa. Otro profesional autorizado en servicios de atención médica, elegido por Harmony, revisará la negativa y su solicitud. La persona que lleve a cabo la revisión no será la persona que le negó la solicitud. Nosotros cumpliremos con la resolución de dicha revisión. Para inspeccionar y copiar información médica que pudiera ser usada para la toma de decisiones respecto a usted, debe presentar su solicitud por escrito mediante un formato disponible en el Departamento de Cumplimiento con el Plan de Seguro Médico de Harmony [*Harmony Health Plan Compliance Department*] (1-800-608-8156). Si usted pide una copia de la información, es posible que le cobremos una cuota por el costo de copiado, envío postal u otros suministros relacionados con su solicitud.

**Derecho a enmienda.** Si usted considera que la información médica que tenemos respecto a usted es incorrecta o incompleta, usted puede solicitar que se enmiende la información. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda siempre y cuando la información permanezca con nosotros y para nosotros durante su afiliación al plan de seguro.

Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito en un formato disponible en el Departamento de Cumplimiento con el Plan de Seguro Médico de Harmony [*Harmony Health Plan Compliance Department*] (1-800-608-8156). Adicionalmente, usted deberá hacernos saber la razón de su solicitud.

Podremos rechazar su solicitud de enmienda si esta no se presenta por escrito o en caso de que no incluya la razón que le da respaldo a la solicitud. Adicionalmente, podremos rechazar su solicitud si usted nos pide que enmendemos información que:

- No fue generada por nosotros, a menos que la persona o entidad que la generó ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- No forme parte de la información médica que se mantiene por parte de y para el Plan de Seguro Médico de Harmony.
- No forme parte de la información a la que a usted sí se le permitiría tener acceso para inspeccionarla y copiarla, o
- Sea precisa y completa.

**Derecho a un reporte de divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar un “reporte de divulgaciones”. Este es un listado de las divulgaciones que se hayan realizado de su información médica. La lista no incluye los usos y divulgaciones que se hayan realizado con propósitos de tratamiento, pago y operaciones de los servicios de salud, o divulgaciones que hayan sido autorizadas por usted o bajo su consentimiento. Para solicitar esta lista o reporte, usted deberá presentar su solicitud por escrito mediante un formato disponible en el Departamento de Cumplimiento con el Plan de Seguro Médico de Harmony [*Harmony Health Plan Compliance Department*] (1-800-608-8156). Su solicitud deberá mencionar un cierto periodo de tiempo, mismo que no deberá exceder de seis años y no podrá incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar en que formato requiere usted la lista (por ejemplo, en papel, o electrónicamente). La primera lista que usted solicite dentro de un periodo de 12 meses no tendrá costo alguno. Parar listas adicionales, es posible que realicemos algún cargo por el costo de prepararlas y entregarlas. Nosotros le notificaremos del costo en que se podría incurrir y usted podrá decidir si retirar o modificar su solicitud antes incluso de que se haya incurrido en cualquier costo.

**Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación a la información médica acerca de usted que usamos o divulgamos para cuestiones de tratamiento, pago u operaciones de los servicios de salud. Usted también tiene derecho a solicitar una limitación a la información médica que divulgamos acerca de usted a alguna persona que esté involucrada en su atención médica o en el pago de la misma, como un miembro de la familia o un amigo. Por ejemplo, usted podría solicitar que no usemos o divulguemos información acerca de alguna cirugía que se le haya practicado. ***No estamos obligados a cumplir con su solicitud.*** Sin embargo, si estuviéramos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información se requiera para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, su solicitud debe hacerse por escrito en un formato disponible en el Departamento de Cumplimiento con el Plan de Seguro Médico de Harmony [*Harmony Health Plan Compliance Department*] (1-800-608-8156). En su solicitud, usted debe indicarnos (1) cual es la información que desea limitar, (2) si usted quiere que nosotros limitemos nuestro uso, divulgación o ambos y (3) a quien quiere que se apliquen las limitantes, por ejemplo, divulgaciones a una persona en particular.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos en cierta forma o en ciertos lugares. Por ejemplo, usted puede solicitar que solo lo contactemos en su trabajo o por correspondencia. Para solicitar comunicaciones confidenciales, su solicitud debe hacerse por escrito en un formato disponible en el Departamento de Cumplimiento con el Plan de Seguro Médico de Harmony [*Harmony Health Plan Compliance Department*] (1-800-608-8156). Nosotros intentaremos adaptarnos en la medida de lo posible a su solicitud, sin embargo, solo estamos *obligados* a aceptar solicitudes razonables si

usted nos confirma que la divulgación parcial o total de la información lo podría poner en peligro. Su solicitud debe especificar como y donde quiere usted que lo contactemos.

**Derecho a copia en papel de esta notificación.** Usted tiene derecho a recibir una copia en papel de esta notificación. Usted puede solicitarnos en cualquier momento que le proporcionemos una copia de esta notificación. Inclusive si usted ha estado de acuerdo en recibir esta notificación electrónicamente, usted sigue teniendo derecho a una copia en papel de esta notificación. Usted puede obtener una copia de esta notificación en nuestro sitio de Internet [www.harmonyhpi.com](http://www.harmonyhpi.com) Para obtener una copia en papel de esta notificación, por favor póngase en contacto con el Departamento de Cumplimiento con el Plan de Seguro Médico de Harmony (1-800-608-8156).

### **CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN.**

*Nos reservamos el derecho a cambiar esta notificación. Nos reservamos el derecho de que la vigencia de la notificación revisada o cambiada cubra información médica que ya tenemos con respecto a usted así como para cualquier información que recibamos en el futuro. La notificación tendrá la fecha a partir de la cual tendrá vigencia en el extremo superior derecho. Nosotros le proporcionaremos una nueva notificación dentro de los 60 días después de que se hayan realizado revisiones materiales. Nosotros le notificaremos por lo menos una vez cada tres años como puede solicitar y obtener una notificación de prácticas de privacidad.*

### **QUEJAS**

Si usted considera que sus derechos de privacidad han sido violados, usted podrá presentar una queja al Plan de Seguro Médico de Harmony o con la secretaria del Departamento de Servicios Humanos y de Salud. Todas las quejas deberán presentarse por escrito. Para solicitar un formato de queja, por favor contacte al Departamento de Cumplimiento con el Plan de Seguro Médico de Harmony (1-800-608-8156).

**Usted no será penalizado en forma alguna por presentar una queja.**

### **OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA**

Solo mediante su autorización por escrito podremos nosotros hacer otros usos o divulgaciones de la información médica que no estén cubiertos aquí en esta notificación o en las leyes que aplican a nosotros. Si usted nos autoriza a usar o divulgar información médica acerca de usted, también podrá revocar dicho autorización, por escrito, en todo momento. Si usted revoca su autorización, no volveremos a usar o divulgar información médica de usted por las razones que dicha autorización haya mencionado originalmente. Usted entiende que no podemos retirar o eliminar ninguna de las divulgaciones que hayamos hecho en el pasado con su previo consentimiento, y que estamos obligados a retener los registros de los servicios de su seguro médico que le hemos proporcionado.

*Si tiene usted cualquier pregunta con relación a esta notificación, por favor póngase en contacto con el*

*Departamento de Cumplimiento con el Plan de Seguro Médico de Harmony al 1-800-608-8156*