

Compromiso a la privacidad

Gracias por concederle a *True Health New Mexico* la oportunidad de servirle. Al llevar a cabo nuestras actividades comerciales normales, *True Health New Mexico* genera expedientes sobre usted y el tratamiento y los servicios que recibe de los proveedores de servicios médicos. La información que recopilamos se llama la **Información Protegida sobre la Salud** [*Protected Health Information, PHI*]. *True Health New Mexico* se compromete a mantener y proteger su privacidad. Las leyes federales y estatales exigen que salvaguardemos la privacidad de la información protegida sobre su salud y que le proporcionemos este aviso sobre cómo la salvaguardamos y la utilizamos. Usted puede pedir copia impresa de este aviso en cualquier momento, aun si usted ha aceptado recibir el aviso por medios electrónicos. Le proporcionaremos una copia impresa en seguida.

Cuando utilizamos o divulgamos la información protegida sobre su salud, estamos obligados a cumplir los términos de este aviso. Este aviso corresponde a todos los expedientes orales, electrónicos o impresos que generamos, obtenemos y/o mantenemos que contengan la información protegida sobre su salud.

Este aviso describe cómo se puede utilizar o divulgar su información médica y cómo usted puede tener acceso a dicha información. Sírvase leerla cuidadosamente.

Cómo protegemos su información oral, escrita y electrónica

Comprendemos bien la importancia de salvaguardar la información protegida sobre su salud. Restringimos el acceso a la información protegida sobre su salud a solo los integrantes de nuestra fuerza laboral que estén autorizados y que necesiten la información para su tratamiento, para los pagos y/o para las actividades de los servicios de atención médica. No divulgaremos la información protegida sobre su salud sin que usted lo autorice, salvo si es necesario para proporcionar sus beneficios de seguro médico, para administrar su plan de beneficios, para apoyar los programas o servicios del plan o según se exija o se permita bajo la ley. Si tenemos que divulgar la información protegida sobre su salud, cumpliremos las directrices que se describen en este aviso a fin de proteger su privacidad.

A fin de salvaguardar la información protegida sobre su salud, *True Health New Mexico* cumple los procesos y procedimientos para evaluar, marcar y guardar los expedientes confidenciales. Se limita el acceso a nuestros centros clínicos a solo el personal autorizado. Se restringe el acceso interno a la información protegida sobre su salud a los empleados del plan que necesiten la información para llevar a cabo las actividades del plan. Capacitamos a los integrantes de nuestra fuerza laboral sobre las directrices y los procedimientos que se han elaborado a fin de proteger tanto a usted como su privacidad. Nuestro encargado de la privacidad vigila para estar seguro de que se estén cumpliendo las directrices y los procedimientos y hace los arreglos necesarios para que se lleven a cabo capacitaciones sobre este tema importante para los nuevos empleados al empezar a trabajar y cada año para los empleados actuales.

Aviso de confidencialidad de Información sobre abuso doméstico

La Ley de protección de seguro de abuso doméstico (DAIPA, por sus siglas en inglés) es una ley de confidencialidad estatal que protege la información confidencial del miembro si él o ella fue víctima de abuso doméstico. Esta ley regula el uso de la información confidencial sobre abuso por parte de las aseguradoras y de las organizaciones de apoyo de seguros.

Al procesar su aplicación para seguro o una reclamación de beneficios de seguro, podemos recibir información confidencial sobre abuso doméstico de otras fuentes distintas a usted. Si esto ocurre, tenemos prohibido usar esa información o cualquier otra información confidencial sobre abuso doméstico, o usar su estatus de víctima de abuso doméstico como razón para:

- Denegar, no aceptar asegurar, renovar o reasegurar, cancelar o cesar su cobertura de atención médica;
- También se nos prohíbe restringir o excluir cobertura; o
- Cobrar una prima más alta por cobertura de salud por en base a información de abuso doméstico.

Como miembro de un plan de salud, tiene derecho a acceder y corregir toda la información confidencial sobre abuso doméstico que podamos tener sobre usted. Si usted es o ha sido víctima de abuso doméstico, tiene derecho a informarnos su deseo de ser designada como persona protegida. Como persona protegida, su información confidencial incluyendo su dirección y número telefónico permanecerán confidenciales y serán revelados y transferidos únicamente de acuerdo con leyes estatales y federales.

Si desea ser designado como persona protegida o recibir un aviso más detallado con respecto a la ley DAIPA, comuníquese con *True Health New Mexico* al (505) 633-8020 o 1-855-769-6642.

Cómo usamos y divulgamos su información confidencial

No usaremos ni revelaremos a otros su PHI sin su autorización, excepto para los siguientes propósitos:

- **Tratamiento.** Podemos divulgar su PHI a su Proveedor de cuidados médicos para la coordinación del Plan, o gestión de su atención médica y servicios afines.
- **Pago.** Podemos usar y divulgar su información PHI para obtener pagos de Primas para su cobertura y para determinar y cumplir con nuestra responsabilidad de brindarle sus beneficios del Plan. Sin embargo, se nos prohíbe usar o revelar información genética para tomar decisiones de cobertura como elegibilidad o fijación de primas. También podemos divulgar su PHI a otro plan de salud o a un Proveedor de atención médica para su actividad de pagos.
- **Operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar su PHI para nuestras operaciones de atención médica. También podemos revelar su PHI a otro plan o Proveedor que tiene relación con usted, para que se pueda llevar a cabo una evaluación de calidad y mejorar las actividades.
- **Recordatorio de consultas y alternativas de tratamiento.** Podemos usar y divulgar su PHI para recordatorios de consultas o para enviarle información acerca de alternativas de tratamientos o algún otro beneficio o servicio relacionados con la salud. Tendrá oportunidad para darse de baja de comunicaciones futuras.
- **Divulgaciones a vendedores de plan y organizaciones acreditadoras.** Podemos revelar su información PHI a empresas con las que tenemos contratos si necesitan la información para llevar adelante los servicios que le brindan a usted. También podemos divulgar su PHI a organizaciones acreditadoras como el Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA, por sus siglas en inglés) cuando los auditores de NCQA reúnan el Conjunto de datos e información sobre seguro de salud del empleador (HEDIS, por sus siglas en inglés). Cuando celebramos este tipo de acuerdos, obtenemos un acuerdo por escrito que protege su PHI.
- **Actividades de salud pública.** Podemos usar y revelar su PHI para actividades de salud pública autorizadas por ley, como prevenir o controlar una enfermedad, denunciar abuso a menores o adultos o denunciar el no cumplimiento de autoridades gubernamentales. Información PHI a amigos cercanos o familiares que están involucrados en o que ayudan a pagar por su atención. También podemos dar aviso a sus familiares o amigos cercanos sobre su condición o ubicación (como si se encontrara en el hospital)
- **Actividades de supervisión de salud.** Podemos revelar su PHI a una agencia gubernamental que es responsable por ley de supervisar los sistemas de atención de salud o para garantizar que se cumplan las normas de los programas de beneficios del gobierno, como Medicare o Medicaid, o cualquier otro programa regulatorio que necesite información de salud para determinar cumplimiento.
- **Para estudios de investigación.** Podemos revelar su PHI para estudios de investigación, que cumplan con todos los requisitos de privacidad de la ley.
- **Para propósitos de cumplimiento de la ley.** Podemos usar y revelar su PHI según se nos exige por ley.
- **Para procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos revelar su PHI como una respuesta de una orden judicial o administrativa y, bajo ciertas circunstancias, solicitud de citación, orden de allanamiento, pedido de presentación de pruebas y otros procesos judiciales.
- **Funcionarios policiales.** Podemos revelar su PHI a la policía o algún otro funcionario policial, según se nos exija por ley en respuesta a una orden judicial, orden de allanamiento u otro proceso o solicitud autorizada por ley para denunciar un crimen o que sea permitido por ley.
- **Salud o seguridad.** Podemos revelar su PHI para prevenir o atenuar un riesgo grave e inminente para su salud o seguridad o la salud y seguridad del público en general u otra persona.
- **Funciones gubernamentales.** Bajo ciertas circunstancias, podemos divulgar su PHI a varios departamentos del gobierno como Las fuerzas Armadas de los Estados Unidos o el Departamento de Estado de los Estados Unidos.
- **Compensación legal por accidente de trabajo.** Podemos revelar su PHI cuando fuera necesario para cumplir con las leyes de Compensación de accidentes de trabajo. Las leyes estatales pueden limitar aún más las maneras aceptadas en las que revelamos su PHI. Si una ley estatal pertinente impone restricciones más estrictas, cumpliremos esas leyes estatales.

Usos y divulgaciones con su autorización por escrito

No usaremos o revelaremos su PHI para ningún propósito que no sean los detallados en este Aviso sin su autorización por escrito. La autorización por escrito para usar y revelar información de salud tendrá validez, y en ningún caso será por más de veinticuatro (24) meses. Usted puede revocar la autorización en cualquier momento.

Sus derechos de privacidad individuales

- **Derecho a solicitar restricciones adicionales.** Usted puede solicitar restricciones en el uso y divulgación de su PHI para propósitos relacionados con el tratamiento, pago y operaciones de atención médica que se detallan en este Aviso. A pesar de que consideraremos todas las solicitudes detalladamente, no se nos exige que aceptemos una restricción solicitada.
- **Derecho a recibir comunicaciones confidenciales.** Usted puede pedir recibir nuestras comunicaciones de su PHI a través de medios de comunicación alternativos o en lugares alternativos si piensa que la comunicación a través de los medios normales podría ponerlo en peligro. A pesar de que consideraremos las solicitudes razonables detalladamente, no se nos exige que aceptemos todas las solicitudes. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea que nos comuniquemos con usted.

- **Derecho a revisar y realizar copias de su PHI.** Usted puede pedir revisar u obtener copias de su PHI incluida en ciertos registros que llevamos. Bajo circunstancias limitadas, podemos negarle el acceso a una parte de sus registros. Si solicita copias, podemos cobrarle los costos de fotocopiado y correo de acuerdo con leyes pertinentes. Si su información se encuentra almacenada de manera electrónica y usted solicita una copia electrónica, se lo enviaremos de una forma y con un formato que se pueda leer electrónicamente.
- **Solicitar enmiendas a sus registros.** Usted tiene derecho a solicitar enmiendas a su PHI incluido en nuestros registros. Si determinamos que el registro es erróneo, y la ley nos permite enmendarlo, lo corregiremos. Si un médico u otra persona redactó la información que quiere cambiar, deberá pedirle a esa persona que realice la corrección de la información.
- **Derecho a recibir una estimación de las divulgaciones.** Cuando lo requiera, usted puede obtener una estimación de las divulgaciones que realizamos de su PHI, excepto para divulgaciones realizadas por tratamientos, pagos u operaciones de atención médica, divulgaciones realizadas seis años antes de la fecha de su solicitud, y otras divulgaciones que están exentas por ley. Si solicita una estimación más de una vez durante un período de 12 meses, podemos cobrarle un cargo razonable por cada estado contable posterior al primero.
- **Derecho a recibir copia impresa de este aviso.** Puede comunicarse con el Centro de atención al cliente al número que figura en su Tarjeta de identificación del Plan para obtener una copia en papel de este Aviso.

Si desea realizar cualquiera de estas solicitudes enumeradas anteriormente con el título de *Sus derechos de Privacidad individuales*, deberá dar aviso al Plan por escrito.

Para más información o reclamos

Si desea más información sobre sus derechos de privacidad, no comprende cuáles son sus derechos de privacidad, le preocupa que el Plan haya incumplido sus derechos de privacidad o no esté de acuerdo con una decisión que realizamos acerca de su acceso a su PHI, puede comunicarse con nuestro Responsable de privacidad. Si descubrimos que hubo una violación que involucre a su PHI no seguro, le daremos aviso de la violación mediante una carta u otro método permitido por ley. Usted también puede presentar un reclamo con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (www.hhs.gov/ocr/privacy). Comuníquese con nuestro Responsable de seguridad para obtener la dirección correcta de la Secretaría. No tomaremos ninguna represalia en su contra si usted presenta un reclamo con la Secretaría o con nosotros.

Responsable de privacidad

Puede comunicarse con nuestro Representante de privacidad al: **True Health New Mexico • P.O. Box 36719 • Albuquerque, NM 87176 • (505) 633-8020**

Si usted cree que a lo mejor *True Health New Mexico* ha infringido sus derechos a la privacidad, también puede presentar una queja por escrito al secretario del Departamento de Salud y de Servicios Humanos de los EE. UU. [U.S. Department of Health and Human Services, HHS]. Usted puede enviar su queja por correo electrónico, por fax o por correo ordinario al a Oficina de Derechos Civiles [Office for Civil Rights, OCR] del HHS. Usted puede enviar una queja por escrito al: U.S. Department of Health and Human Services • Office of Civil Rights • 200 Independence Avenue, S.W. • Washington, D.C. 20201 • o puede llamar al 1-800-368-1019. Si desea recibir información más detallada, consulte el sitio web de OCR: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.

No tomaremos ninguna acción contra usted por haber ejercido su derecho a presentar una queja, ya sea a nosotros o al secretario.

Podemos cambiar los términos de este aviso en cualquier momento y nosotros mismos decidimos si los nuevos términos se pondrán en vigor para toda la información protegida sobre su salud que tengamos, incluso para la información protegida sobre su salud que hayamos generado o recibido antes de que expedimos el aviso nuevo. El aviso nuevo está a su disposición, si lo solicita, en nuestro sitio web y le podemos enviar una copia por correo.