

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE HIPAA

La fecha original de efectividad de este aviso fue el 14 de abril de 2003. Este aviso fue revisado por última vez en mayo de 2023.

### ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. POR FAVOR, LÉALO DETENIDAMENTE.

La información sobre su salud y sus beneficios de salud es privada. La ley establece que tenemos que mantener este tipo de información, llamada PHI (por sus siglas en inglés), segura para nuestros afiliados. Esto significa que, si usted es o ha sido afiliado, su información está segura.

Obtenemos información sobre usted de las agencias estatales de *Medicaid* y del Programa de Seguro Médico Infantil (CHIP, por sus siglas en inglés) después de que se hace elegible y se afilia a nuestro plan de salud. También la obtenemos de sus médicos, clínicas, laboratorios y hospitales para poder autorizar y pagar su cuidado de salud.

La ley federal dice que tenemos que informarle de lo que tenemos que hacer para proteger PHI que se nos provee por teléfono, impresa en papel o guardada en una computadora. También tenemos que decirle cómo la mantenemos segura. Para proteger PHI que está:

- Impresa en papel, nosotros:
  - Cerramos con llave / seguro nuestras oficinas y archivos
  - Destruimos el papel con información de salud para que otros no puedan obtenerla
- Guardada en una computadora, nosotros:
  - Utilizamos contraseñas para que solo puedan accederla las personas indicadas
  - Utilizamos programas especiales para monitorear nuestros sistemas
- Utilizada o compartida por personas que trabajan para nosotros, médicos o el estado, nosotros:
  - Establecemos reglas para mantener segura la información (llamadas políticas y procedimientos)
  - Enseñamos a las personas que trabajan para nosotros a seguir las reglas

### ¿Cuándo está bien el que podamos utilizar y compartir su PHI?

Podemos compartir su PHI con su familia o con una persona de su elección que le ayude con o pague su cuidado médico si usted nos da su consentimiento. A veces, podemos utilizarla y compartirla **sin** su consentimiento:

- **Para su cuidado médico (tratamiento)**
  - Para ayudar a médicos, hospitales y otros a proporcionarle el cuidado que necesita.

- **Por razones de pago**

- Para compartir información con los médicos, clínicas y otras entidades que nos facturan por su cuidado
- Cuando decimos que pagaremos los cuidados de salud o los servicios antes de que usted los reciba
- Para apoyarle y ayudarle a obtener los beneficios disponibles

**Por razones de servicios médicos (operaciones)**

- Para ayudar en las auditorías, los programas de prevención de fraude y abuso, la planificación y el trabajo diario.
- Para encontrar formas de mejorar nuestros programas

Podríamos obtener su PHI de diferentes fuentes, y podríamos darles su PHI a las agencias de información de salud para pago, operaciones de cuidado médico y tratamiento. Si no desea esto, visite: [www.multihealth-vital.com](http://www.multihealth-vital.com) para obtener más información.

- **Por razones de salud pública:**

- Para ayudar a los funcionarios de salud pública a evitar que la gente enferme o se lesione.

- **Con otras personas que le ayudan con o pagan por sus cuidados**

- Con su familia o con una persona de su elección que le ayude con o pague su cuidado médico, si usted nos lo autoriza.
- Con alguien que le ayude con o pague su cuidado médico, si no puede hablar por sí mismo y es lo mejor para usted.

Tenemos que obtener su autorización por escrito antes de utilizar o compartir su PHI para todo excepto para su cuidado, pago, asuntos operacionales / de negocios cotidianos, investigación u otras cosas que se enumeran a continuación. Tenemos que obtener su aprobación por escrito antes de compartir notas de psicoterapia de su médico sobre usted. También necesitaríamos su autorización por escrito si fuéramos a vender su PHI o a utilizarla o compartirla para fines de mercadeo.

Puede comunicarnos por escrito que desea retirar su autorización escrita. No podemos retirar lo que usamos o compartimos cuando teníamos su autorización. Pero, dejaremos de usar o compartir su PHI en el futuro.

**Otras formas en que podemos - o la ley dice que tenemos que - utilizar su PHI:**

- Para ayudar a la policía y a otras personas que velan porque los demás cumplan las leyes
- Para denunciar maltrato y negligencia
- Para responder a documentos legales, como órdenes judiciales
- Para facilitar información a los organismos de supervisión de salud para realizar auditorías o exámenes.

- Para ayudar a los investigadores forenses, médicos forenses o directores funerarios a saber su nombre y causa de muerte
- Para ayudarle cuando ha pedido donar partes de su cuerpo a la ciencia
- Para investigaciones / estudios
- Para evitar que usted u otras personas enfermen o sufran lesiones graves
- Para ayudar a las personas que trabajan para el gobierno en determinadas funciones / tareas, como ayudar a los veteranos con sus beneficios
- Para facilitar información en casos de indemnización por accidentes de trabajo si enferma o se lesiona en el trabajo
- Para responder al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos para para propósitos de cumplimiento y aplicación de las reglas de HIPAA.

### ¿Cuáles son sus derechos?

- Puede solicitar ver su PHI y obtener una copia de esta. Tendremos 30 días para enviársela. Si necesitamos tiempo adicional, tenemos que avisarle. Sin embargo, no tenemos su historial clínico / récord médico completo. **Si desea una copia de su historial médico completo, pídasela a su médico o clínica de salud.**
- Puede pedirnos que modifiquemos el récord médico que tenemos de usted si entiende que algo está mal o faltante. Tendremos 60 días para enviárselo. Si necesitamos más tiempo, tenemos que comunicárselo.
- A veces, puede pedirnos que no compartamos su PHI. Pero no tenemos por qué acceder a su solicitud.
- Puede pedirnos que le enviemos PHI a una dirección distinta a la que tenemos para usted o de alguna otra forma. Podemos hacerlo si enviarla a la dirección que tenemos de usted puede ponerle en peligro.
- Puede pedirnos que le digamos todas las veces que en los últimos seis (6) años hemos compartido su PHI con terceros. Esto no enumerará las veces que la hemos compartido por motivos de cuidado médico, pagos, asuntos cotidianos de negocios / operaciones de cuidado de salud u otras razones que no hayamos mencionado aquí. Tendremos 60 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle.
- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si la solicitó por correo electrónico.
- Si usted paga la factura de un servicio en su totalidad, puede pedirle a su médico que no comparta con nosotros la información sobre ese servicio.

### ¿Qué tenemos que hacer?

- La ley nos obliga a mantener la privacidad de su PHI, salvo en los casos indicados en este aviso.
- Tenemos que informarle sobre lo que la ley nos obliga a hacer con respecto a la privacidad.
- Tenemos que hacer lo que decimos que haremos en este aviso.
- Tenemos que enviar su PHI a otra dirección o de otra forma que no sea el correo regular si usted lo solicita por motivos justificados, como, por ejemplo, si está en peligro.

- Tenemos que informarle si tenemos que compartir su PHI después de que nos haya pedido que no lo hagamos.
- Si las leyes estatales dicen que tenemos que hacer más de lo que hemos dicho aquí, seguiremos esas leyes.
- Tenemos que informarle si consideramos que se ha vulnerado / filtrado su PHI.

### Haciendo contacto con usted

Nosotros, junto con nuestros socios de negocios y/o proveedores, podríamos llamarle o enviarle mensajes de texto utilizando un sistema telefónico automatizado y/o un mensaje pregrabado. Solo haremos esto en conformidad con la Ley de Protección del Consumidor Telefónico (TCPA, por sus siglas en inglés). Las llamadas pueden ser para informarle sobre opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Si no desea que nos pongamos en contacto con usted por teléfono, hágase saber a la persona que llama y no volveremos a ponernos en contacto con usted de esta forma. También puede llamar al: 844-203-3796 para añadir su número de teléfono a nuestra lista "No llamar".

### ¿Y si tiene preguntas?

Si tiene alguna pregunta sobre nuestras reglas de privacidad o desea hacer uso de sus derechos, llame a Servicios al Afiliado al **1-800-537-7697**. Si tiene discapacidad auditiva, llame al **TTY 711**.

### Para más información

Para obtener más información sobre cómo recopilamos y utilizamos su información, sus derechos de privacidad y detalles sobre otras leyes de privacidad estatales y federales, visite nuestra página web sobre privacidad en: [https:// www.multihealth-vital.com](https://www.multihealth-vital.com).

### ¿Y si tiene una queja?

Estamos aquí para ayudarle. Si entiende que su PHI no se ha mantenido segura, puede llamar a Servicios al Afiliado o ponerse en contacto con el Departamento de Salud y Servicios Humanos. No le ocurrirá nada malo si se queja.

### Escriba o llame al Departamento de Salud y Servicios Humanos:

Oficina de Derechos Civiles  
Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Region II-NJ, NY, PR &VI  
26 Federal Plaza-Suite 3313  
New York, NY 10278  
Call: 1-800-368-1019 (toll free), 212-264-3313 (TDD)

Nos reservamos el derecho a modificar este aviso de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) y los modos en que mantenemos segura su PHI. De ocurrir, le informaremos de los cambios en un boletín informativo. También los publicaremos en la web en: [www.multihealth-vital.com](http://www.multihealth-vital.com).

**Información sobre Trastorno por Consumo de Sustancias (por sus siglas en inglés “SUD”):** Podemos recibir información SUD de proveedores o programas regulados por la ley federal (42 CFR Part2). Todas las divulgaciones sobre información SUD deben cumplir con todas las leyes de privacidad federales y estatales aplicables. Se nos permite Usar u Divulgar información SUD para ciertas actividades de Tratamiento, Pago y Operaciones de Cuidado de Salud. Usted tiene derecho a consentir la divulgación de información SUD en ciertas circunstancias. Puede revocar este consentimiento por escrito en cualquier momento.

**Información sobre Cuidado de Salud Reproductiva.** La Ley federal no nos permite divulgar PHI de Cuidado de Salud Reproductiva (por sus siglas en inglés “RHC”) en ciertas circunstancias. “RHC” PHI incluye, pero no se limita a, información relacionada con la salud reproductiva de una persona, como información sobre el control de la natalidad, terminación del embarazo u otros asuntos relacionados con el sistema de salud reproductiva. En la medida en que la sección 45 CFR 164.520 siga siendo ejecutable, no podemos Usar o Divulgar RHC PHI cuando la información se utilizaría para imponer una sanción criminal o una penalidad civil, o para identificar o investigar a una persona por obtener, proporcionar o facilitar “RHC” cuando los servicios eran legales en las circunstancias en que se proporcionaron y para ciertas otras divulgaciones, puede requerirse una certificación de cumplimiento.

### **Raza, etnia, idioma, orientación sexual e identidad de género**

Podríamos deducir, recibir y/o conservar información sobre su raza, etnia, idioma, orientación sexual e identidad de género. Protegemos esta información como se describe en este aviso.

Utilizamos esta información para:

- Asegurar que reciba la atención que necesita
- Crear programas para mejorar los resultados de salud
- Crear y enviar información educativa de salud
- Informar a los médicos sobre sus necesidades lingüísticas
- Brindar servicios de interpretación y traducción

**No** utilizamos esta información para:

- Expedir un seguro de salud
- Decidir cuánto cobrar por los servicios
- Determinar los beneficios
- Compartir con usuarios no autorizados

### **Su información personal**

Podríamos solicitar, utilizar y compartir información personal (PI, por sus siglas en inglés) tal y como lo mencionamos en este aviso. Su PI no es pública y nos dice quién es usted.

A menudo, se recopila para propósitos de seguro. La PI puede incluir diferentes cosas, como los nombres de usuario y contraseñas de los sitios web que utiliza, números de cuentas bancarias y su historial laboral. Su PI puede ser igual que su PHI si está relacionada con su cuidado médico o su plan de salud. Protegemos su PI y su PHI, tal y como se explica en este aviso.

- Podríamos utilizar su PI para tomar decisiones sobre su:
  - Salud
  - Hábitos
  - Aficiones / Pasatiempos
- Podríamos obtener PI sobre usted de otras personas o grupos como:
  - Médicos
  - Hospitales
  - Otras compañías de seguros
- En algunos casos, podríamos compartir información personal (PI) con personas o grupos ajenos a nuestra empresa sin su consentimiento.
- Le avisaremos antes de hacer nada para lo que tengamos que darle la oportunidad de decir que no.
- Le indicaremos cómo dejamos saber si no desea que utilicemos o compartamos su PI.
- Tiene derecho a ver y cambiar su PI.
- Nos aseguramos de que su PI se mantenga segura.

Esta información está disponible en otros idiomas. De necesitar información adicional sobre este particular, puede llamar para orientación al centro de llamadas de MMM Vital a los siguientes números 1-844-336-3331 (libre de cargos), 787-523-2653 (Área Metro), 787-999-4411 audio-impeidos TTY, de lunes a viernes de 7:00am a 7:00pm.

MMM Multihealth cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina en base a raza, color, origen de nacionalidad, edad, discapacidad, o sexo.

MMM Multihealth complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. ATTENTION: If you speak English or any other language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-844-336-3331 (TTY: 787-999-4411).

MMM

Multihealth 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障 或性別而歧視任何人。注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務請致電 1-844-336-3331 (TTY: 787-999-4411).

Revisado en Julio de 2025 / Día de Efectividad 10/2025