

ESTE AVISO LE INFORMA CÓMO DEBE SE UTILIZAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA. TAMBIÉN LE EXPLICA CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CON ATENCIÓN.

Neighborhood Health Plan of Rhode Island (Neighborhood) utiliza y comparte la información de salud protegida (PHI) para brindarle tratamiento, pagar la atención que recibe y llevar a cabo nuestras operaciones comerciales. También podemos utilizar y compartir su información por otros motivos, según lo permita o exija la ley.

La **PHI** incluye información de salud, como los registros médicos que contienen su nombre, número de miembro u otros datos que permitan identificarlo. La PHI puede presentarse en formato verbal, escrito o electrónico. Neighborhood no utilizará ni divulgará información relacionada con la raza, el origen étnico, el idioma, la orientación sexual ni la identidad de género de una persona, salvo cuando lo permita o exija la Norma de Privacidad de HIPAA y la legislación estatal aplicable. Neighborhood no denegará servicios, cobertura ni beneficios en función de su raza, origen étnico, idioma, orientación sexual o identidad de género.

¿Por qué Neighborhood utiliza o comparte su PHI?

- Para su **tratamiento**. Por ejemplo, su información puede compartirse con sus médicos para ayudarles a determinar cuál es el tratamiento más adecuado para usted.
- Para **pagar por la atención que recibe**. Por ejemplo, la información sobre sus beneficios puede compartirse con un médico para procesar el pago de las reclamaciones.
- Para las **operaciones** de atención médica. Por ejemplo, Neighborhood puede comunicarse con usted para informarle sobre programas de salud que podrían beneficiarlo.

Neighborhood comparte su PHI con sus socios comerciales cuando es necesario. Los socios comerciales se comprometen a proteger su PHI verbal, escrita y electrónica. No pueden utilizar su PHI para fines distintos de los establecidos en nuestro contrato con ellos.

Neighborhood puede utilizar su PHI para recordarle sus citas. Asimismo, puede proporcionarle información sobre otros tratamientos o beneficios y servicios relacionados con la salud.

¿En qué situaciones puede Neighborhood utilizar o compartir su PHI sin su autorización por escrito?

La ley permite o exige que Neighborhood comparta su PHI en determinadas circunstancias que benefician al interés público. En algunos casos, Neighborhood debe cumplir con múltiples requisitos antes de poder compartir su PHI. Para obtener más información, visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ejemplos de situaciones en las que Neighborhood puede utilizar o compartir su PHI:

Cuando lo requiera la ley.

Para proteger la salud y seguridad públicas. Podemos compartir su PHI para ayudar a prevenir la propagación de enfermedades, informar problemas relacionados con medicamentos, denunciar casos de

abuso o negligencia, o ayudar a prevenir una amenaza grave para la salud o la seguridad.

En casos de abuso, negligencia o violencia doméstica. Neighborhood solo podrá compartir esta información con las entidades autorizadas por la ley para recibirla.

Para la supervisión de la salud. Podemos compartir su PHI con organismos gubernamentales encargados de supervisar los planes de salud y programas de atención médica. Esto puede incluir auditorías, inspecciones e investigaciones por fraude.

Para responder a una orden judicial o citación. Podemos compartir su PHI si un tribunal o una agencia gubernamental nos lo ordena o si recibimos una citación.

Para la donación de órganos y tejidos, y para actividades posteriores al fallecimiento. Cuando la ley lo permita, podemos compartir su PHI con organizaciones dedicadas a la donación de órganos, forenses o médicos examinadores, o directores de funerarias.

Para la donación de órganos, ojos o tejidos. Por ejemplo, con una organización de obtención de órganos para facilitar un trasplante.

Para fines de investigación. Por ejemplo, para estudiar una enfermedad, según lo permita la ley.

Para proteger la salud y la seguridad. Por ejemplo, para prevenir un riesgo para la salud o la seguridad públicas durante una emergencia.

Para funciones gubernamentales. Por ejemplo, para fines militares o relacionados con veteranos, seguridad nacional o servicios de protección.

Para fines de compensación laboral. Por ejemplo, para cumplir con las leyes sobre compensación laboral.

Para instituciones penitenciarias. En el caso de personas bajo custodia para las siguientes situaciones: (1) brindar atención médica, (2) proteger su salud y la de otras personas, y (3) garantizar la seguridad de la institución.

Las leyes estatales y federales pueden limitar el uso y la divulgación de la PHI, incluida determinada información altamente confidencial sobre usted. Esto puede incluir leyes federales relacionadas con lo siguiente:

1. VIH/sida
2. Salud mental
3. Pruebas genéticas
4. Consumo de drogas y alcohol
5. Infecciones de transmisión sexual e información de salud reproductiva
6. Abuso o negligencia infantil o adulta, incluida la agresión sexual

Cuando una ley más estricta sea aplicable, Neighborhood cumplirá con los requisitos de dicha ley. Para obtener más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Los registros de pacientes con Trastorno por Abuso de Sustancias (SUD) sujetos al Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR), Parte 2, no podrán utilizarse ni divulgarse en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos contra la persona, salvo que exista lo siguiente:

- el consentimiento del paciente; o
- una orden judicial y una citación.

En qué situaciones necesita Neighborhood su autorización para compartir su PHI?

Neighborhood debe contar con su autorización para lo siguiente:

- Utilizar y divulgar **notas de psicoterapia**.
- Utilizar y divulgar su PHI **con fines de marketing**.
- **Vender su PHI**.

Salvo en los casos descritos en este aviso, Neighborhood solo utilizará y compartirá su PHI con su autorización por escrito. Usted puede revocar esa autorización en cualquier momento, salvo que ya hayamos actuado con base en ella. Para revocar su autorización, deberá enviarnos una solicitud por escrito.

¿Cuáles son sus derechos sobre su información médica?

Tiene derecho a lo siguiente:

✓ Solicitar restricciones sobre cómo Neighborhood usa y divulga su PHI.

Puede solicitar que su PHI no se utilice ni se comparta para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar que Neighborhood no comparta su PHI con familiares, amigos u otras personas involucradas en su atención. Neighborhood procurará respetar su solicitud; sin embargo, no está obligado a hacerlo.

✓ Solicitar que su PHI se comuniquen de forma privada.

Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, a través de su teléfono celular) o en un lugar diferente. Neighborhood atenderá las solicitudes razonables cuando la divulgación de su PHI pudiera representar un peligro para usted.

✓ Revisar y obtener una copia de su PHI.

Tiene derecho a revisar y obtener una copia de su PHI. En determinadas circunstancias, podemos denegar su solicitud. Importante: Neighborhood no conserva copias completas de sus registros médicos. Para solicitar una copia de su expediente clínico, comuníquese con su médico de atención primaria.

✓ Realizar cambios a su PHI.

Si considera que su información médica es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que se modifique. La solicitud debe presentarse por escrito e incluir los motivos que justifican el cambio. Las modificaciones solo podrán realizarse en los registros de afiliación que Neighborhood mantiene sobre usted. Si denegamos su solicitud, puede presentar una carta en la que exprese su desacuerdo.

✓ **Solicitar un registro de las divulgaciones de su PHI.**

Puede solicitar un listado de las ocasiones en que Neighborhood haya divulgado su PHI durante los seis (6) años anteriores a la fecha de su solicitud. El listado indicará con quién lo hizo y el motivo de cada divulgación. El listado no incluirá las divulgaciones de PHI realizadas:

- Para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.
- Con usted sobre su propia PHI.
- Por motivos permitidos o exigidos por la ley.
- Con su autorización.
- A personas involucradas en su atención.
- Por motivos relacionados con la seguridad nacional.
- A instituciones penitenciarias o funcionarios del cumplimiento de la ley que tengan bajo custodia a un recluso.
- Como parte de un conjunto limitado de datos.
- Antes del 14 de abril de 2003.

✓ **Solicitar una copia impresa de este Aviso de Prácticas de Privacidad de Neighborhood.**

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento.

También puede obtener una copia en nuestro sitio web, www.nhpri.org.

✓ **Designar a otra persona para que actúe en su nombre.**

Si una persona es su representante personal, tutor legal o cuenta con un poder notarial para asuntos médicos, podrá tomar decisiones relacionadas con su PHI y ejercer sus derechos en su nombre. Antes de actuar, Neighborhood verificará que dicha persona tenga la autoridad legal necesaria para representarlo.

✓ **Recibir una notificación cuando ocurra una vulneración de su PHI.**

Neighborhood le notificará sobre cualquier acceso, uso o divulgación no autorizados de su PHI.

✓ **Presentar un reclamo si considera que se han vulnerado sus derechos de privacidad.**

No es necesario renunciar a ninguno de sus derechos de privacidad para presentar una queja y esto no afectará sus beneficios.

Para presentar una queja, llame al (888) 579-1551 o escriba al Oficial de Privacidad de Neighborhood a la siguiente dirección:

**Neighborhood Health Plan of Rhode Island
Attn: Compliance & Privacy Officer
910 Douglas Pike
Smithfield, RI 02917**

Las instrucciones para presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos están disponibles en <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>.

Para presentar una queja ante la OCR:

1. Utilice el Portal de la OCR: [Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles \(hhs.gov\)](https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.html)
2. Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov
3. Correo postal:
Centralized Case Management Operations
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201

Neighborhood no tomará represalias contra usted por presentar una queja.

¿Cuáles son sus opciones?

En determinadas situaciones, usted puede decidir cómo Neighborhood utiliza y comparte su información.

- En los siguientes casos, usted tiene el derecho y la opción de indicarnos lo siguiente:
 - Compartir información con sus familiares, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención médica.
 - Compartir información en situaciones de respuesta ante catástrofes.
- En los casos que se mencionan a continuación, nunca compartiremos su información sin su autorización por escrito:
 - Para fines de marketing.
 - Para la venta de su información.

¿Cuáles son las responsabilidades de Neighborhood?

Neighborhood protege su PHI verbal, escrita y electrónica contra el uso o la divulgación ilegal. De conformidad con la ley, Neighborhood debe realizar lo siguiente:

- Proteger la privacidad de su información de salud.
- Proporcionarle este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con la PHI.
- Notificarle cuando se produzca una vulneración de la seguridad de su PHI.
- Cumplir con los términos de este aviso.

No solo los médicos y proveedores que forman parte de nuestra red conocen la naturaleza privada y confidencial de su información, sino también nuestros empleados. Utilizamos programas de capacitación, así como políticas y procedimientos respaldados por mecanismos de supervisión administrativa, a fin de garantizar que nuestros

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Vigente a partir del 9/19/2013, en cumplimiento de las Normas de Privacidad Ómnibus de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA)

empleados conozcan y apliquen los procedimientos necesarios para mantener segura y protegida su información, ya sea verbal, escrita o electrónica.

Neighborhood se reserva el derecho de modificar los términos de este aviso. Neighborhood también puede aplicar los nuevos términos a toda la PHI que conserve. Este aviso está disponible en nuestro sitio web www.nhpri.org y usted puede solicitar una copia en cualquier momento.

Para obtener más información, visite <https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html>

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta sobre nuestras prácticas de privacidad o desea obtener más información, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Neighborhood al **1-800-963-1001 (TTY 711)**.

Si considera que hubo un incumplimiento de este Aviso de Prácticas de Privacidad, llame a la Línea Directa de Cumplimiento de Neighborhood al 1-888-579-1551.