

Notificación de prácticas de privacidad



**Neighborhood
Health Plan™**

Este documento describe la manera en que se puede emplear y revelar la información sobre su salud y cómo puede tener acceso a esa información. Léalo con atención. El Neighborhood Health Plan (NHP) le proporciona cobertura de seguro de salud. Debido a que obtiene beneficios de salud del NHP, tenemos información personal sobre su salud. Por ley, el NHP tiene que proteger la privacidad de la información sobre su salud.

Este documento explica:

- *Cuándo puede el NHP usar y compartir información sobre su salud.*
- *Cuáles son sus derechos relativos a la información sobre su salud.*

El NHP puede usar o compartir la información sobre su salud:

- *Cuando el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos la necesita para verificar que su privacidad está protegida.*
- *Cuando lo requiere la ley o una entidad de cumplimiento de la ley.*
- *Para actividades de pagos, como verificar si cumple con los requisitos para obtener beneficios de salud y pagar a sus Profesionales de la salud los servicios que obtenga.*
- *Para operar programas, como de evaluación de la calidad de los servicios de atención de la salud que recibe, proveer servicios de administración de la atención y de las enfermedades, y para realizar estudios para reducir los costos de atención de la salud.*
- *Con sus Profesionales de la salud para coordinar su tratamiento y los servicios que obtiene.*
- *Con entidades de supervisión de la salud, como los Centros Federales de Medicare y Medicaid, y para actividades de supervisión autorizada por ley, incluyendo actividades de fraude y abuso.*
- *Para proyectos de investigación que cumplen con los requerimientos de privacidad y nos ayudan a evaluar o mejorar los programas del NHP.*
- *Con entidades gubernamentales que le prestan beneficios o servicios.*
- *Con patrocinadores de planes de seguros de salud de grupo ofrecidos por empleadores, pero sólo si acuerdan proteger esa información.*
- *Para prevenir o responder a una emergencia de salud o de seguridad inmediata y sería.*
- *Para recordarle de citas, los beneficios, las opciones del tratamiento u otras elecciones salud-relacionados que usted tiene.*
- *Con entidades que proporcionen servicios o desempeñen funciones en nombre del NHP (Asociados de negocios), si acordaron salvaguardar su información.*

En los casos en que la ley de privacidad estatal sea más estricta que la ley federal de privacidad, el NHP seguirá la ley más estricta. Por ejemplo, la ley del Estado de Massachusetts requiere que el NHP obtenga permiso por escrito antes de compartir información sensible, como sobre el VIH/sida o la drogadicción.

Excepto como se halla descrito arriba, el NHP no puede usar ni compartir su información con nadie sin su permiso por escrito. Puede cancelar su permiso en cualquier momento, siempre que nos lo indique por escrito. Sírvese notar que no podemos tomar de vuelta ninguna información sobre su salud que hayamos usado o compartido mientras que teníamos su permiso.

Usted tiene derecho a:

- *Ver y obtener una copia de la información sobre su salud contenida en un "conjunto de datos designado." Tiene que solicitarla por escrito. En la medida en que su información se mantenga como datos de salud en formato electrónico, usted podrá recibir la información en formato electrónico. El NHP le podrá cobrar para cubrir ciertos costos, como los de copiar y de franqueo.*
- *Pedir al NHP que cambie la información sobre su salud que esté en un "conjunto de datos designado" si le parece que está mal o incompleta. Nos tiene que decir por escrito qué información sobre su salud desea que cambiemos y por qué. Si denegamos su pedido, puede presentarnos una declaración de desacuerdo que se incluirá en todas las revelaciones futuras de información disputada.*
- *Pedir al NHP que limite su uso o la medida en que comparte la información sobre su salud. Lo tiene que hacer por escrito y es posible que el NHP no le pueda conceder ese pedido.*
- *Pedir al NHP que se ponga en contacto con usted de alguna otra manera, si cree que al ponernos en contacto con usted en la dirección o el número de teléfono que tenemos en nuestros usted podrá resultar lesionado.*
- *Obtener una lista de cuándo y con quiénes compartió el NHP información sobre su salud. La tiene que pedir por escrito.*

Ser notificado si nosotros o alguno de nuestros Asociados de Negocios descubre una violación de la información protegida no asegurada sobre su salud.

- *Obtener una copia en papel de esta notificación en cualquier momento.*

Es posible que estos derechos no sean aplicables en ciertas situaciones. Por ley, el NHP le debe entregar una notificación que explique que protegemos la información sobre su salud y que tenemos que seguir los términos de la notificación. Esta notificación entró en vigor el 1º de enero de 2011 y permanecerá en vigor hasta que la cambiemos. Esta notificación reemplaza toda la demás información que recibió anteriormente del NHP sobre la privacidad de la información sobre su salud.

El NHP puede cambiar la manera en que utiliza y comparte información sobre su salud. Si el NHP hace algún cambio significativo, le enviaremos una nueva notificación y pondremos una notificación actualizada en nuestro sitio web. Esa nueva notificación será aplicable a toda la información de salud que el NHP tenga sobre usted. El NHP toma su privacidad muy seriamente. Si desea ejercer alguno de los derechos que describimos en esta notificación, o si la parece que el NHP violó sus derechos a la privacidad, póngase en contacto con el funcionario de privacidad del NHP escribiendo a la siguiente dirección:

Neighborhood Health Plan
Privacy Officer
253 Summer Street
Boston, MA 02210-1120

Presentar una queja o ejercer sus derechos no afectará sus beneficios. También puede presentar una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos de EE UU en:

The U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Washington, DC 20201
Telephone: 202-619-0257 | Toll Free: 877-696-6775

El NHP no tomará represalias en su contra si presenta una queja ya sea ante el NHP o la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Para más información o si necesita ayuda para entender esta notificación, llame al Departamento de Servicios a los Miembros del NHP, al 800-462-5449 ó TTY 800-655-1761. Atendemos de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. (Jueves de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.).

Confidencialidad

El NHP toma con mucha seriedad su obligación de proteger su información personal y de salud. Para ayudar a mantener su privacidad, hemos instituido las siguientes prácticas:

- *Los empleados del NHP no pueden hablar sobre su información personal en zonas públicas, como la cafetería, ni en los ascensores o estando fuera de la oficina.*
- *La información electrónica se mantiene segura mediante el uso de contraseñas, protectores de pantallas automáticos y la limitación del acceso únicamente a los empleados con "necesidad de conocerla".*
- *La información por escrito se mantiene segura almacenándola en archiveros cerrados con llave, haciendo cumplir las prácticas de "escritorios limpios" y empleando trituradores de papel para destruirla.*
- *Como parte de su orientación inicial, todos los empleados reciben capacitación sobre nuestras prácticas de confidencialidad y privacidad. Además, como parte de la evaluación anual de todos los empleados, tienen que firmar una declaración en la que afirmen que leyeron la normal de confidencialidad del NHP y acordaron cumplirla.*
- *Todos los proveedores y otras entidades con las que compartimos información tienen que firmar convenios en los que acuerdan mantener la confidencialidad.*
- *El NHP sólo obtiene la información sobre usted que tiene que tener para proporcionarle los servicios que acordó recibir al inscribirse en el NHP o que requiere la ley.*

En cumplimiento de la ley estatal, el NHP toma precauciones especiales para proteger toda la información sobre la salud mental, la drogadicción, el alcoholismo, la condición de VIH, las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo o la finalización del embarazo.