



**CHOICE**<sup>SM</sup>  
Health Plans

## **AVISO DE LAS POLÍTICAS DE PRIVACIDAD**

*Este aviso describe cómo se podrá utilizar y dar a conocer su información médica. Además, describe cómo puede obtener acceso a esta información. Léalo atentamente.*

Gracias por ser miembro de VNSNY CHOICE, afiliado a Visiting Nurse Service of New York (VNSNY). Los planes médicos de VNSNY CHOICE incluyen un plan administrado por Medicaid del Estado de Nueva York de cuidados a largo plazo y un plan de necesidades especiales para VIH (HIV Special Needs Plan) bajo contrato con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (Department of Health, DOH), los planes Medicare Advantage bajo contrato con los Centros para servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) y un plan Duals Advantage completamente integrado bajo contrato con el DOH y CMS. Para que pueda recibir los servicios a través de VNSNY CHOICE, nosotros reunimos, creamos y guardamos información personal acerca de su salud; dicha información incluye datos de identificación personal que obtenemos de usted u otros, que se relaciona con su salud física o mental, la atención médica que ha recibido o pagos por su atención médica pasada, presente o futura. La ley exige que VNSNY CHOICE proteja la privacidad de esta información. Este Aviso de políticas de privacidad describe cómo VNSNY CHOICE protege su información médica personal, cómo podremos usar y dar a conocer su información médica, y explica ciertos derechos que usted goza respecto de esta información. VNSNY CHOICE le proporciona este Aviso de conformidad con la ley Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) (Ley de Responsabilidad y Transferibilidad del Seguro Médico) y cumplirá con las disposiciones según se estipulan.

### **Cómo VNSNY CHOICE usa y divulga su información médica**

VNSNY CHOICE protege su información médica del uso o divulgación inadecuados. Su información médica se reúne en el transcurso de la prestación de los servicios y está relacionada con sus expedientes médicos, visitas médicas e información acerca del pago de reclamos. VNSNY CHOICE no divulgará su información médica personal sin su autorización por escrito, a menos que dicha divulgación sea permitida o exigida por ley.

La ley le permite a VNSNY CHOICE divulgar su información médica sin obtener su autorización firmada cuando la está usando para brindarle sus beneficios médicos. Se les exige a nuestro personal y a aquellas organizaciones contratadas por nosotros brindar el servicio o apoyo comercial que cumplan con nuestros requisitos para proteger la confidencialidad de su información. Aquí hay algunos ejemplos de cuándo podremos divulgar información:

**Tratamiento y administración de la atención.** Se podrá utilizar o divulgar su información médica para colaborar con el tratamiento ofrecido por los proveedores de atención médica. Esto incluye el tratamiento que nuestros proveedores le ofrecen y la coordinación y administración de su atención con otros proveedores tales como médicos, hospitales u hogares de ancianos. Por ejemplo, el administrador de atención de enfermería podría hablar con el médico acerca de su condición médica para planificar los servicios de enfermería o la terapia física que podría recibir en su hogar. El administrador de su atención también podrá conversar con otros proveedores de atención médica acerca de los tipos de servicios que le ayudarían, por ejemplo, una evaluación nutricional.

Pago. Podrá divulgarse su información médica para nuestros fines de pago y para ayudar en el pago de actividades de otros planes médicos y de proveedores de atención médica. Nuestras actividades de pago incluyen, entre otras, el cobro de primas, la determinación de su elegibilidad para los beneficios, el reembolso a los proveedores de atención médica que le tratan y la obtención del pago de otras aseguradoras que pueden ser responsables de brindarle cobertura. Por ejemplo, si un proveedor de atención médica nos presenta una factura por los servicios que usted recibió, se podrá usar su información médica para determinar si estos servicios están cubiertos por su plan de beneficios y el monto de pago adecuado para el proveedor.

Operaciones de atención médica. La información médica se podrá usar y divulgar para apoyar las operaciones de VNSNY CHOICE relacionadas con el tratamiento y el pago, lo que incluye, entre otros, la administración de la atención, las actividades de mejoramiento de la calidad, la revisión de la junta, el análisis actuarial, la auditoría interna, la administración comercial, la planificación de programas, la acreditación, las credenciales, la certificación, la evaluación de nuestro propio desempeño y la resolución de los reclamos o quejas que usted pueda tener. Por ejemplo, podremos recopilar y revisar los expedientes llevados por los proveedores que lo han tratado para ver si le han brindado tratamiento preventivo y otros servicios médicos importantes recomendados por las autoridades médicas. También podrá usarse su información médica para apoyar otros planes de salud y proveedores de atención médica en la realización de ciertas operaciones de atención médica, tales como garantía de la calidad, revisión de la competencia y calificaciones de los proveedores de atención médica, así como para llevar a cabo procedimientos para detectar el fraude o verificar el cumplimiento.

Socios comerciales. VNSNY CHOICE podrá utilizar o dar a conocer cierta información médica a sus socios comerciales que realicen actividades en nuestro nombre. Entre los socios comerciales se incluyen abogados, farmacias y administradores de beneficios dentales, contadores y otras entidades delegadas. Sus actividades, regidas por un contrato escrito con nosotros, requieren el uso o la divulgación de información médica personal para realizar la asignación encomendada por VNSNY CHOICE.

Autoridades gubernamentales, reguladoras y del cumplimiento de la ley. VNSNY CHOICE podrá además divulgar cierta información médica personal a diferentes autoridades gubernamentales, reguladoras y del cumplimiento de la ley de la siguiente manera.

Podremos divulgar información a una agencia de supervisión médica federal o estatal como New York State Department of Health (Departamento de Salud del Estado de Nueva York) para la administración de contratos, las inspecciones y auditorías.

Se podrá divulgar la información a una agencia encargada del cumplimiento de las leyes para responder a un mandato judicial, una orden judicial, citatorios o un proceso similar, para ayudar a identificar o ubicar a un sospechoso o a una persona perdida, para proveer información acerca de la víctima de un delito, un fallecimiento como resultado de un acto delictivo, o conducta criminal en nuestras instalaciones, en situaciones de emergencia, para informar acerca de un delito, la ubicación del delito o de las víctimas, o la identidad, ubicación o descripción de la persona que cometió el delito.

También se podrá compartir información para ciertos tipos de iniciativas de salud pública, que incluyen nacimientos o fallecimientos, enfermedades contagiosas o la seguridad o calidad de los productos regulados por la FDA, con agencias como New York City Department of Health (Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York) y Food and Drug Administration (Administración de Alimentos y Medicamentos). Asimismo, podremos divulgar a las autoridades gubernamentales correspondientes información para evitar una amenaza grave a su salud y

seguridad o cuando existan razones para sospechar que existe abandono, abuso o violencia familiar.

Cuando sea necesario, se compartirá la información acerca de una persona fallecida con los médicos forenses, los examinadores médicos, los directores de las casas funerarias o con las organizaciones involucradas en la donación de órganos o tejidos y trasplantes.

Su información médica podrá darse a conocer a oficiales federales autorizados para fines de inteligencia, contraespionaje y otras actividades de seguridad autorizadas por ley o a oficiales federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente o a los jefes de estado extranjeros.

Además, se podrá divulgar su información cuando se exija por la ley aplicable.

Investigación. Su información médica se puede utilizar y divulgar para estudios de investigación que podrían estudiar un tipo de atención proporcionada y sus resultados. La investigación solo se realizaría con la aprobación de VNSNY Institutional Review Board (Junta de Revisión Institucional de VNSNY) debiendo seguir por un proceso de aprobación especial. Antes de permitir cualquier uso o divulgación de su información médica para fines de investigación, la Junta de Revisión Institucional de VNSNY evaluará las necesidades de los investigadores y el valor potencial de la investigación respecto a la protección de su privacidad. Cuando sea necesario, obtendremos una autorización suya por escrito antes de usar su información médica para investigación.

A las personas involucradas en su atención. Se podrá divulgar su información médica a un miembro de su familia, otro familiar o amigo personal cercano que le esté ayudando a recibir u obtener el pago por los servicios de atención médica. Si usted está disponible, le daremos la oportunidad de oponerse a estas divulgaciones y no las haremos si usted se opone. Si usted no está disponible, determinaremos si la divulgación a su familia o amigos es lo mejor para usted, tomando en cuenta las circunstancias y con base en nuestro criterio profesional. También podremos divulgar su información médica a organizaciones públicas y privadas de asistencia en caso de desastres tales como la Cruz Roja para ayudar a los miembros de su familia o amigos a localizarle o para conocer su condición general en caso de un desastre.

Recaudación de fondos. Como organización de atención médica sin fines de lucro, nuestra agencia matriz, VNSNY, podrá identificarle como paciente para fines de recaudación de fondos y de mercadeo. Tiene derecho a dejar de recibir comunicados acerca de la recaudación de fondos si se comunica con nosotros a la dirección de correo electrónico o al número de teléfono que proporcionamos en dicho comunicado o si llena y envía una postal preimpresa y prepagada incluida en el mismo.

Citas, información y servicios. Podremos ponernos en contacto con usted para enviarle recordatorios de citas o información acerca de alternativas de tratamientos u otros servicios médicos relacionados que podrían ser de su interés.

Procedimientos judiciales y administrativos. Podremos divulgar su información médica en el curso de cualquier proceso judicial o administrativo como respuesta a una orden apropiada de la corte o de un organismo administrativo.

Compensación a los trabajadores. Podremos usar o divulgar su información médica como lo permiten las leyes que rigen los programas de compensación a los trabajadores o programas similares que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Militares y veteranos. Si es miembro de las fuerzas armadas, podremos dar a conocer su información médica como lo requieren las autoridades militares de comando.

Uso y divulgación casual. El uso y la divulgación casual de su información médica suceden a veces y no se consideran una violación de sus derechos. El uso y la divulgación casual son derivados de uso o divulgación distintos de naturaleza limitada y no pueden evitarse razonablemente.

Trato especial de ciertos expedientes. La información relacionada con el VIH, información genética, registro de abuso de alcohol o sustancias, expedientes de salud mental y otra información protegida pueden gozar de determinada protección de confidencialidad bajo la ley aplicable estatal y federal. Cualquier divulgación de este tipo de expedientes estará sujeta a estas protecciones especiales.

### **Obtención de su autorización para otros usos y divulgaciones**

Ciertos usos y divulgaciones de su información médica pueden darse solo con su autorización por escrito, incluyendo el uso y la divulgación: (a) de apuntes de psicoterapia (cuando sea adecuado); (b) con fines de mercadeo; y (c) al constituir una venta de información médica conforme a la Ley de privacidad. VNSNY CHOICE no usará ni divulgará su información médica para fines no especificados en este Aviso de las políticas de privacidad a menos que obtengamos su autorización expresa por escrito para hacerlo. Si nos diera su autorización, usted podrá revocarla en cualquier momento por escrito, en cuyo caso no utilizaremos ni daremos a conocer su información médica para los fines que hubiera autorizado, excepto en la medida que ya hayamos confiado en su autorización para ofrecer los beneficios. No podremos negarnos a inscribirlo o continuar brindándole beneficios si decide no firmar el formulario de autorización.

### **Sus derechos respecto a su información médica**

Derecho a inspeccionar y copiar. Tiene derecho a inspeccionar o solicitar una copia de su información médica que tengamos en nuestro poder y que podremos usar para tomar decisiones acerca de sus beneficios. Su solicitud deberá describir la información que desea revisar. En circunstancias limitadas, es probable que no pueda revisar o copiar cierta información. Estas incluyen, entre otras, los apuntes de psicoterapia o la información recopilada para prepararse para un reclamo o procedimiento legal. Podemos cobrarle una cuota razonable por el costo de la copia. También podemos negar una solicitud de acceso a la información médica bajo ciertas circunstancias si hay una posibilidad de daño para usted u otros. Si denegamos una solicitud de acceso para este fin, tiene derecho de revisar nuestra denegación de acuerdo con los requisitos de la ley aplicable.

Derecho a solicitar modificaciones. Tiene derecho a solicitar cambios en la información médica que guardemos acerca de usted si establece la razón por la cual esta información es incorrecta o está incompleta. Podemos no aceptar hacer los cambios solicitados. Si no creemos que los cambios solicitados son adecuados, le notificaremos por escrito cómo puede presentar su objeción a nuestra decisión incluida en nuestros registros. En cualquier caso, cualquier aceptación de modificación se incluirá como algo adicional y no como reemplazo de los registros ya existentes.

Derecho a recibir información acerca de las divulgaciones. Usted tiene derecho a recibir una lista de las divulgaciones de su información médica que haya realizado VNSNY CHOICE. La lista no incluirá las divulgaciones realizadas para ciertos fines, incluidas, entre otras, la entrega de información para tratamiento, pago u operaciones de atención médica o divulgaciones autorizadas por usted por escrito. Su solicitud deberá especificar el período que desea incluir en la lista, que

no puede ser superior a seis años. La primera vez que solicite una lista de divulgaciones en cualquier período de 12 meses, se la enviaremos sin costo. Si solicita listas adicionales durante un período de 12 meses, podremos cobrarle una cuota nominal para cubrir los costos de proporcionarle las listas adicionales.

**Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar restricciones acerca de la forma en que nosotros usamos y divulgamos su información médica para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica o cómo divulgamos esta información a las organizaciones de asistencia en caso de desastre o a las personas involucradas en su atención. Podemos no aceptar las restricciones solicitadas. Sin embargo, se nos requiere cumplir con su solicitud si está relacionada con la divulgación de su plan médico en cuanto a los artículos o servicios de atención médica por los cuales pagó el total de la factura.

**Derecho a solicitar comunicados confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que le enviemos su información médica de manera distinta o a un lugar distinto. Su solicitud debe especificar dónde y cómo debemos ponernos en contacto con usted. Adaptaremos todas las solicitudes razonables. Puede recibir una copia impresa de este Aviso escribiendo al funcionario de privacidad de VNSNY, incluso si solicitó previamente recibir este Aviso por medios electrónicos. También podrá imprimir una copia de este Aviso visitando el sitio web de VNSNY CHOICE en [www.vnsnychoice.org](http://www.vnsnychoice.org).

**Para presentar una solicitud como se detalla en la sección “Sus derechos respecto a su información médica” envíela a la siguiente dirección:**

**VNSNY Privacy Official  
Visiting Nurse Service of New York  
220 East 42nd Street  
New York, New York 10017**

**Teléfono: 212- 609-7470**

### **Reclamos**

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, podrá presentar un reclamo ante VNSNY CHOICE o ante el Secretario del U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos). VNSNY CHOICE no le penalizará ni discriminará en contra suya por presentar un reclamo. Presente su reclamo por escrito en la dirección antes indicada.

### **Información adicional**

Si tiene alguna pregunta respecto al Aviso de políticas de privacidad de VNSNY CHOICE, puede escribir a la dirección mencionada anteriormente o llamar al 1-888-867-6555 y solicitar hablar con el funcionario de privacidad.

### **Cambios a este Aviso**

VNSNY CHOICE puede cambiar los términos de este Aviso de políticas de privacidad en cualquier momento. Si cambiamos los términos de este Aviso, se aplicarán los nuevos términos a toda su información médica, ya sea que VNSNY CHOICE cree o reciba la información antes o después de la fecha de modificación del Aviso. Cualquier actualización al Aviso estará disponible en [www.vnsnychoice.org](http://www.vnsnychoice.org)