

## Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica y cómo puede acceder a ella. **Revísela atentamente.**

### Sus derechos

<p><b>Usted tiene derecho a:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener una copia de sus registros médicos y de reclamos.</li> <li>• Corregir sus registros médicos y de reclamos.</li> <li>• Solicitar que la comunicación sea confidencial.</li> <li>• Pedirnos que limitemos la información que compartimos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información.</li> <li>• Obtener una copia de este aviso de privacidad.</li> <li>• Elegir a una persona para que lo represente.</li> <li>• Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad.</li> </ul>
--------------------------------------	---	--

**Consulte la página 2 para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.**

### Sus elecciones

<p><b>Tiene algunas opciones acerca de la manera en que usamos y compartimos información a medida que:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respondemos las preguntas de cobertura de su familia y amigos.</li> <li>• Brindamos ayuda en caso de desastres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nos comunicamos a través de tecnologías móviles y digitales.</li> <li>• Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información con su autorización por escrito.</li> </ul>
--	---	---

**Consulte la página 4 para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.**

### Nuestros usos y divulgaciones

<p><b>Podemos usar y compartir su información a medida que:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudamos a administrar el tratamiento de atención médica que recibe.</li> <li>• Dirigimos nuestra organización.</li> <li>• Pagamos sus servicios médicos.</li> <li>• Administramos su plan médico.</li> <li>• Coordinamos su atención entre varios proveedores de atención médica.</li> <li>• Cooperamos con aspectos de la salud pública y seguridad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizamos investigaciones.</li> <li>• Cumplimos con la ley.</li> <li>• Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajamos con un médico forense o director de una funeraria.</li> <li>• Abordamos solicitudes de compensación laboral, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno.</li> <li>• Respondemos a demandas y acciones legales.</li> </ul>
---	--	--

**Consulte las páginas 5, 6 y 7 para obtener más información sobre estos usos y divulgaciones..**

Lea la información en la **página 8** sobre sus derechos civiles. Puede obtener información sobre la asistencia que se brinda a personas con discapacidades. También puede informarse sobre los servicios de idiomas.



## Sus derechos

### Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para brindarle ayuda.

<b>Obtener una copia de sus registros médicos y de reclamos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros médicos y de solicitudes de reembolso de gastos médicos y cualquier otra información de salud que hayamos recopilado sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.</li><li>• Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros médicos y los de las solicitudes de reembolso de gastos médicos, por lo general dentro de los 30 días de la presentación de su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable basada en el costo.</li></ul>
<b>Pedirnos que corriamos los registros médicos y de reclamos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede solicitarnos que corriamos sus registros médicos y de reclamos si cree que son incorrectos o que están incompletos.</li><li>• Pregúntenos cómo hacerlo.</li><li>• Es posible que digamos que rechazamos su solicitud, pero le explicaremos las razones por escrito dentro de los 60 días.</li></ul>
<b>Solicitar que las comunicaciones sean confidenciales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su domicilio o de la oficina) o que le enviemos su correspondencia a una dirección diferente.</li><li>• Consideraremos todas las solicitudes razonables y estamos obligados a responder afirmativamente si usted nos informa que estaría en peligro si no lo hiciéramos.</li></ul>
<b>Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos cierta información médica relacionada con el tratamiento, los pagos o nuestras operaciones.</li><li>• No estamos obligados a acceder a su solicitud y podemos rechazarla si pudiera afectar su atención.</li></ul>
<b>Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Usted puede solicitar una lista (llamada “informe de divulgación”) que incluya las veces que hemos compartido su información médica en los 6 años anteriores a la fecha de su solicitud, y con quién y por qué la hemos compartido.</li><li>• Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas relacionadas con el tratamiento, los pagos y las operaciones médicas, y ciertas otras divulgaciones (así como cualquiera que usted nos solicite realizar). Proporcionaremos un informe al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro dentro de los 12 meses.</li></ul>
<b>Obtener una copia de este aviso de privacidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibirlo electrónicamente. Le brindaremos una copia impresa de inmediato.</li></ul>



## Sus derechos

**Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.**

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para brindarle ayuda.

<b>Elegir a alguien para que lo represente</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si le otorgó a alguien un poder legal para atención médica o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.</li><li>• Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.</li></ul>
<b>Presentar una queja si piensa que sus derechos de privacidad se han infringido</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si considera que infringimos sus derechos, puede presentar una queja a través del <b>1-833-704-1177</b>.</li><li>• Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20201; llamando al <b>1-877-696-6775</b>, o ingresando a <a href="http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints">www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints</a>.</li><li>• <b>No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.</b></li></ul>



## Sus elecciones

**Con respecto a cierta información médica, puede usted indicarnos sus elecciones sobre lo que compartimos.**

Si usted tiene una preferencia clara sobre la manera en que compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

<p><b>En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de pedirnos lo siguiente:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Compartir información con su familia, sus amigos cercanos o con otras personas que hayan participado en el pago de su cuidado.</li><li>• Compartir información en situaciones de alivio por desastres.</li><li>• Compartir información con usted a través de tecnologías móviles y digitales (como el envío de información a su dirección de correo electrónico o a su teléfono celular por mensaje de texto o a través de una aplicación móvil).</li></ul> <p>Si no puede comunicarnos sus preferencias, por ejemplo, si está inconsciente, es posible que compartamos su información con otros (como su familia o una organización de alivio por desastres) si consideramos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad. Sin embargo, no usaremos tecnologías móviles ni digitales para enviarle información médica a menos que usted esté de acuerdo con que lo hagamos.</p> <p>El uso de las tecnologías móviles y digitales (como mensaje de texto, correo electrónico o aplicación móvil) tiene una serie de riesgos que usted debe considerar. Los mensajes de texto y los correos electrónicos pueden ser leídos por terceros si le roban, jaquean o desbloquean su dispositivo móvil o digital. Pueden aplicarse cargos por mensajes y datos.</p>
<p><b>Nunca compartimos su información en los siguientes casos, a menos que nos dé su permiso por escrito:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fines de comercialización.</li><li>• Venta de su información.</li></ul>



## Nuestros usos y divulgaciones

### ¿Cómo usamos o compartimos en general su información médica?

Por lo general, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

<p><b>Ayudamos a administrar el tratamiento de atención médica que recibe</b></p>	<p>Podremos utilizar su información médica y compartirla con los profesionales que lo están tratando.</p>	<p><b>Ejemplo:</b> un médico nos envía información sobre su diagnóstico y el plan de tratamiento de manera que podamos coordinar servicios adicionales.</p>
<p><b>Dirigir nuestra organización</b></p>	<p>Podemos usar y divulgar su información para administrar nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario. No se nos permite usar información genética para decidir si le daremos cobertura y el precio de esa cobertura. Esto no se aplica a los planes de cuidado a largo plazo.</p>	<p><b>Ejemplo:</b> utilizamos su información médica para desarrollar mejores servicios para usted.</p>
<p><b>Pagar por sus servicios médicos</b></p>	<p>Podremos utilizar y divulgar información médica a medida que paguemos por sus servicios médicos.</p>	<p><b>Ejemplo:</b> compartimos información sobre usted para coordinar el pago de sus servicios médicos.</p>
<p><b>Administrar su plan</b></p>	<p>Podemos divulgar su información del plan médico para la administración del plan.</p>	<p><b>Ejemplo:</b> compartimos información médica con terceros que hemos contratado para servicios administrativos.</p>
<p><b>Coordinar su atención médica entre varios proveedores de atención médica</b></p>	<p>Nuestros contratos con diversos programas requieren que participemos en ciertas redes electrónicas de información médica (HIN) e intercambios de información médica (HIE) para que podamos coordinar de manera más eficiente la atención que está recibiendo de distintos proveedores de atención médica.</p> <p>Si usted es parte o se está inscribiendo en un programa patrocinado por el gobierno, como Medicaid o Medicare, revise la información que ese programa le ha proporcionado para determinar sus derechos con respecto a la participación en una HIN o un HIE.</p>	<p><b>Ejemplo:</b> compartimos información médica a través de una HIN o un HIE para brindar información oportuna a los proveedores que le prestan servicios a usted.</p>

**¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica?** Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras; por lo general, de modo que contribuyan al bien común, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones requeridas por la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

<p><b>Cooperamos con aspectos de la salud pública y la seguridad</b></p>	<p>Podemos compartir información médica sobre usted en ciertas situaciones, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención de enfermedades.</li> <li>• Ayuda con el retiro de productos del mercado.</li> <li>• Presentación de informes sobre reacciones adversas a los medicamentos.</li> <li>• Notificación de presunto abuso, negligencia o violencia doméstica.</li> <li>• Prevención o reducción de una amenaza seria a la salud o seguridad de una persona.</li> </ul>
<p><b>Realizamos investigaciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos usar o compartir su información para fines de investigación médica.</li> </ul>
<p><b>Cumplimos con la ley</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluido el uso compartido con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea saber que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.</li> </ul>
<p><b>Respondemos a solicitudes de donación de órganos y de tejidos y trabajamos con un examinador médico o director de una funeraria</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de procuración de órganos.</li> <li>• Podemos compartir información médica con un médico forense, examinador médico o un director de una funeraria cuando una persona muere.</li> </ul>
<p><b>Abordamos solicitudes de compensación laboral, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno</b></p>	<p>Podemos usar o compartir información médica sobre usted:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para reclamos de compensación para trabajadores.</li> <li>• Para fines de cumplimiento con la ley o con un oficial de la ley.</li> <li>• Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley.</li> <li>• Para funciones gubernamentales especiales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.</li> </ul>
<p><b>Brindamos respuesta a demandas y acciones legales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos compartir información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.</li> </ul>

<b>Restricciones adicionales sobre el uso y la divulgación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ciertas leyes federales y estatales pueden exigir una mayor protección de privacidad. Cuando corresponda, seguiremos leyes de privacidad federales y estatales más estrictas relacionadas con los usos y las divulgaciones de información médica en relación con el VIH/SIDA, el cáncer, la salud conductual, el uso de alcohol o de sustancias ilegales, las pruebas genéticas, las enfermedades de transmisión sexual y la salud reproductiva.</li></ul>
--	--

## Nuestras responsabilidades

AmeriHealth Caritas New Hampshire toma muy seriamente el derecho a la privacidad de nuestros miembros. Para brindarle sus beneficios, AmeriHealth Caritas New Hampshire genera y recibe información personal sobre su salud. Esta información proviene de usted, de sus médicos, de los hospitales y de otros proveedores de servicios médicos. Esta información, conocida como “información médica protegida”, puede ser oral, escrita o electrónica.

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Estamos obligados por ley a garantizar que los terceros que ayudan con su tratamiento, nuestro pago de reclamos u operaciones de atención médica mantengan la privacidad y seguridad de su información médica protegida de la misma manera en que nosotros lo hacemos.
- También estamos obligados por ley a asegurarnos de que los terceros que nos ayudan con el tratamiento, el pago y las operaciones se rijan por las instrucciones descritas en nuestro Acuerdo de Socios Comerciales.
- Le haremos saber de inmediato si se produce un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de forma distinta a la descrita aquí a menos que nos autorice por escrito a hacerlo. Si nos autoriza a hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

## Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible bajo pedido y en nuestro sitio web, y le enviaremos una copia por correo.

### Fecha de vigencia de este aviso: septiembre de 2019

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, nuestras prácticas de privacidad relativas a su PHI o sobre la manera en que puede ejercer sus derechos, puede llamarnos utilizando la información de contacto que se menciona a continuación.

AmeriHealth Caritas New Hampshire  
Attn: Compliance Director  
25 Sundial Avenue, Suite 130W  
Manchester, NH 03103

Teléfono: **1-603-263-6701**



## La discriminación está en contra de la ley

AmeriHealth Caritas New Hampshire cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de edad, raza, origen étnico, nacionalidad o ascendencia, discapacidad mental o física, orientación o preferencia sexual o afectiva, identidad de género, estado civil, información genética, fuente de pago, sexo, credo, religión, estado o historial de salud o de la salud mental, necesidad de servicios de atención médica, importe a pagar a AmeriHealth Caritas New Hampshire en base de una clase actuarial de una persona o miembro elegible o condiciones médicas/ de salud preexistentes, si el miembro haya ejecutado una última voluntad médica o cualquier otra condición protegida por la ley federal o estatal.

AmeriHealth Caritas New Hampshire ofrece ayuda y servicios gratuitos para personas con discapacidades. Ejemplos de estas ayudas y servicios incluyen intérpretes calificados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (letra grande, Braille, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos). Brindamos servicios de idiomas gratuitos, tales como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas, a personas con dominio limitado del inglés o cuya lengua materna no es el inglés.

Si necesita estos servicios, comuníquese con AmeriHealth Caritas New Hampshire las 24 horas del día, los siete días a la semana, al **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

Si cree que AmeriHealth Caritas New Hampshire no ha brindado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera, usted o su representante autorizado (si tenemos su autorización por escrito en el archivo) pueden presentar una queja formal ante:

- AmeriHealth Caritas New Hampshire Grievances  
P.O. Box 7389  
London, KY 40742-7389  
**1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**

- También puede presentar una queja formal por teléfono al **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el equipo de Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas New Hampshire está disponible para ayudarlo. Puede comunicarse con Servicios al Miembro las 24 horas del día, los siete días a la semana, al **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

También puede presentar una queja por discriminación a través de la Oficina del Defensor del Pueblo del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS), que ha sido designada para coordinar los esfuerzos de cumplimiento de los derechos civiles de NH DHHS para el Departamento:

State of New Hampshire, Department of Health and Human Services, Office of the Ombudsman  
129 Pleasant Street

Concord, NH 03301-3857

**1-603-271-6941 o 1-800-852-3345 ext. 6941**

Fax: **1-603-271-4632, (TTY 1-800-735-2964)**

Correo electrónico: **ombudsman@dhhs.nh.gov**

Usted también puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o por correo postal o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, DC 20201

**1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697)**

Los formularios de quejas están disponibles en **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.

Attention: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

Atención: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.





**AmeriHealth** *Caritas*<sup>™</sup>

---

New Hampshire

[www.amerihealthcaritasnh.com](http://www.amerihealthcaritasnh.com)