



NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Esta notificación es efectiva a partir del 1 de octubre del 2017.

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA O DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LEA EL SIGUIENTE COMUNICADO CUIDADOSAMENTE.

Constellation Health está comprometido en proteger la privacidad de su información de salud personal. Esta notificación le provee a usted una descripción de nuestras prácticas de privacidad y sus derechos con relación al uso y manejo de su información de salud.

La información de salud personal son los datos que lo identifican a usted, incluyendo su información clínica y demográfica, obtenida de usted mediante una solicitud u otro documento para obtener un servicio, creada o recibida por un proveedor de cuidado de salud, un plan médico, intermediarios que procesan facturas de servicios de salud y socios de negocio.

Las siguientes categorías describen las formas en que Constellation Health puede utilizar y divulgar su información de salud.

Tratamiento: Podemos compartir su información de salud con proveedores para que le puedan brindar el servicio. Por ejemplo, podemos compartir información relacionada a su elegibilidad y cubierta.

Pagos: Podemos compartir información con proveedores y socios de negocios para el pago de sus tratamientos y/o servicios recibidos.

Operaciones: Podemos compartir información con otras entidades cubiertas o socios de negocio para apoyar nuestras operaciones de negocio. Por ejemplo, servicios legales y de auditoría, detección de fraude y abuso, cumplimiento, planificación y desarrollo de negocios, actividades administrativas y de gerencia de negocios.

Requerido por Ley: Podríamos usar y/o divulgar su Información Protegida de Salud cuando la ley Federal, Estatal o Local así lo requiera. Por ejemplo, podemos divulgar información médica cuando es requerido por una orden en un procedimiento legal como una acción de práctica médica negligente.

Actividades de salud pública: Podemos utilizar o divulgar Información Protegida de Salud para actividades de salud pública, incluyendo el informe de estadísticas de enfermedades e información vital, entre otros.

Seguridad Pública: Constellation Health podrá divulgar su Información Protegida de Salud a personas apropiadas para prevenir o disminuir una amenaza seria o inminente a la salud o seguridad de una persona en particular o del público en general.

Procedimientos legales: Podemos utilizar o divulgar su Información Protegida de Salud durante el transcurso de cualquier proceso judicial o administrativo: 1) en respuesta a una orden de un tribunal de justicia o un tribunal administrativo (en la medida en que dicha divulgación esté expresamente autorizada); o 2) en respuesta a una citación, una solicitud de descubrimiento de prueba u otro proceso autorizado por Ley.

Compensación a Trabajadores: Podríamos revelar su Información Protegida de Salud si es necesario para cumplir con la compensación del trabajador o leyes similares.

Otros Usos Información

Genética:

Constellation Health no podrá utilizar o divulgar información genética para propósitos de análisis de riesgo. No obstante, Constellation Health

podrá utilizar información genética, por ejemplo, para determinar la necesidad médica cuando usted solicita un beneficio bajo el plan o cubierta.

Mercadeo:

Constellation Health puede contactarlo para ofrecerle información sobre beneficios y servicios relacionados a su salud que pueden ser de interés para usted. Si recibiéramos compensación de un tercero por proveerle a usted información sobre otros productos o servicios (aparte de recordatorios de repetición de medicamentos y la disponibilidad de medicamentos genéricos), obtendremos su autorización para compartir información con dicha entidad.

Otros usos o divulgación podrán realizarse solamente con su autorización escrita, y usted podrá revocar dicha autorización a menos que Constellation Health haya tomado acción sobre esto.

Usted tiene los siguientes derechos respecto a su información protegida de salud:

- Inspeccionar su información en los expedientes médicos que mantenemos en nuestro plan.
- Conocer cómo su información de salud ha sido compartida con otros para propósitos no rutinarios.
- Recibir comunicaciones confidenciales sobre su información de salud bajo una forma en específico o a una dirección en particular. Por ejemplo, usted puede solicitar que le enviemos información de salud a una dirección postal o de correo electrónico en particular.
- Recibir una copia en papel de la Notificación de Prácticas de Privacidad si así lo solicita, aunque anteriormente haya accedido a recibirla por correo electrónico.
- Saber cómo hemos compartido su información con otros.
- Obtener una copia de todos sus expedientes. Estamos autorizados a solicitar un pago por hacer estas copias.
- Solicitar que hagamos correcciones o añadamos información a su expediente. Si nos solicita esto, evaluaremos su solicitud para determinar si los cambios se deben realizar, si alguno.
- Solicitar restricción a la divulgación de su información de salud, aunque Constellation Health no está requerido a aceptar dicha solicitud, pero si la aceptamos, procederemos acorde a su solicitud (excepto en casos de emergencia).

Si implementamos un cambio a las prácticas de privacidad descritas en ésta notificación antes de emitir una notificación revisada, nos reservamos el derecho de cambiar los términos de esta notificación y hacer la nueva notificación efectiva para toda la información de salud personal que mantengamos. Constellation Health publicará cualquier cambio realizado a esta notificación en la página web de la compañía y proveerá copia de la notificación en el próximo envío de correo masivo anual.

Quejas:

Usted tiene derecho a presentar una queja ante Constellation Health y/o el Secretario de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés), si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violentados. Todas las quejas deben: (1) presentarse por escrito; (2) incluir el nombre de la entidad cubierta que es sujeto de la queja; (3) describir los actos de omisiones que cree están violentando los estándares, y (4) ser presentadas dentro del término de 180 días desde que el querellante conoce o debería conocer sobre la ocurrencia de la omisión de los actos. Nosotros NO penalizamos o tomamos represalias contra usted por presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos, su Oficina Local de Derechos Civiles o ante Constellation

Health llamando al 787-304-4040 o libre de cargos al 1-866-714-0724. Usuarios de TTY (personas con alguna condición de audición) deben llamar libre de cargos al 1-866-805-7777. O la Oficina de Derechos Civiles en su localidad. Nuestro horario de servicio es de lunes a domingo de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violentados, debe primero llamar a Servicio al Beneficiario. Si usted no desea llamar (o llamó y no quedó satisfecho), usted puede poner su queja por escrito y enviarla a nosotros a:

Atención: Constellation Health – Oficial de Privacidad y Seguridad PO Box 364547
San Juan, PR 00936-4547
hipaa@constellationhealth.com