

NOTIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD DE SENIOR WHOLE HEALTH OF NEW YORK, INC.

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALA ATENTAMENTE.

Senior Whole Health of New York, Inc., con nombre comercial “Senior Whole Health por Molina Healthcare” (“**Senior Whole Health**”, “**nosotros**” o “**nuestro**”) utiliza y comparte su información médica protegida para brindarle sus beneficios de salud como un miembro de Senior Whole Health. Utilizamos y compartimos su información para llevar a cabo el tratamiento, el pago y funciones de atención médica. Además, usamos y compartimos su información por otras razones, según lo que permite y exige la ley. Tenemos el deber de mantener su información médica en privado y seguir los términos de esta Notificación. La fecha de entrada en vigor de esta Notificación es el 1 de octubre del 2021.

PHI significa información médica protegida. La PHI es información médica que incluye su nombre, su número de miembro u otros identificadores, y es utilizada o compartida por Senior Whole Health.

¿Por qué Senior Whole Health utiliza o comparte su PHI?

Usamos o compartimos su información médica protegida para brindarle beneficios de atención médica. Su información médica protegida se usa o comparte para tratamientos, pagos y funciones de atención médica.

Para tratamientos

Senior Whole Health puede utilizar o compartir su PHI para brindarle o facilitar su atención médica. Este tratamiento también incluye remisiones entre sus doctores u otros proveedores de atención médica. Por ejemplo, podemos compartir información sobre su afección con un especialista. Esto ayuda a que el especialista converse acerca del tratamiento con su doctor.

Para pagos

Senior Whole Health puede utilizar o compartir su PHI para tomar decisiones con respecto a los pagos. Esto puede incluir reclamos, autorizaciones para tratamientos y decisiones sobre necesidades médicas. Es posible que en la factura aparezca su nombre, afección, tratamiento y suministros utilizados. Por ejemplo, podemos informarle a un doctor que usted cuenta con nuestros beneficios. Asimismo, le informaríamos al doctor la cantidad del cobro que nosotros pagaríamos.

Para funciones de atención médica

Senior Whole Health puede utilizar o compartir su PHI para gestionar nuestro plan de salud. Por ejemplo, podemos utilizar la información de su reclamo para informarle acerca de un programa de salud que podría ayudarlo(a). También podemos usar o compartir su información médica protegida para resolver inquietudes de los miembros. Su información médica protegida también se puede utilizar para asegurarse de que se paguen correctamente los reclamos.

Las funciones de atención médica implican muchas necesidades comerciales diarias. Esto incluye, entre otras cosas, lo siguiente:

- Mejorar la calidad.

En vigor a partir del 1 de octubre del 2021

- Realizar acciones en programas de salud para ayudar a miembros con ciertas afecciones (como asma).
- Realizar o facilitar revisiones médicas.
- Servicios legales, incluido el fraude o la detección de abuso y programas de enjuiciamiento.
- Acciones que nos permiten cumplir con la ley.
- Satisfacer las necesidades de los miembros, entre las que se incluyen la solución de reclamos y quejas.

Compartiremos su PHI con otras compañías (“**socios comerciales**”) que realicen diferentes tipos de actividades para nuestro plan de salud. Es posible que también usemos su información médica protegida para recordarle sus citas. Podemos utilizar su PHI para brindarle información sobre otro tratamiento, u otros servicios y beneficios relacionados con su salud.

¿Cuándo puede Senior Whole Health utilizar o compartir su PHI sin obtener una autorización (aprobación) por escrito de su parte?

Además de los fines de tratamiento, pago y funciones de atención médica, la ley permite o requiere que Senior Whole Health utilice y comparta su PHI para diversos fines que incluyen lo siguiente:

Requisitos legales

Utilizaremos o compartiremos información sobre usted según lo requiera la ley. Compartiremos su información médica protegida cuando así lo requiera la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services, HHS). Esto puede incluir un proceso judicial, otra revisión legal, o cuando se requiera para el cumplimiento de la ley.

Salud pública

Su información médica protegida se puede usar o compartir para actividades de salud pública. Esto puede incluir ayudar a las agencias de salud pública a prevenir o controlar enfermedades.

Supervisión de la atención médica

Su información médica protegida puede usarse o compartirse con organismos gubernamentales. Estos pueden requerir su PHI para realizar auditorías.

Investigación

Su PHI puede usarse o compartirse para investigación en ciertos casos, como cuando se aprueba por una comisión revisora institucional o de privacidad.

Procedimientos legales o administrativos

Su PHI puede usarse o compartirse para procedimientos legales, como en respuesta a una orden judicial.

Cumplimiento de la ley

Su PHI puede usarse o compartirse con la policía con el fin de hacer cumplir la ley, como para ayudar a encontrar a un sospechoso, a un testigo o a una persona perdida.

Salud y seguridad

Se puede compartir su PHI para prevenir una amenaza grave a la salud o la seguridad pública.

Funciones gubernamentales

Se puede compartir su PHI con el Gobierno para funciones especiales. Un ejemplo puede ser la protección del presidente.

En vigor a partir del 1 de octubre del 2021

Víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica

Su PHI se puede compartir con las autoridades legales si creemos que una persona es víctima de abuso o negligencia.

Indemnización al trabajador

Su PHI se puede utilizar o compartir para obedecer leyes de Indemnización al trabajador.

Divulgación con otros fines

Su PHI puede compartirse con médicos forenses o directores de funerarias para ayudarlos a cumplir con su trabajo.

¿Cuándo requiere Senior Whole Health su autorización (aprobación) por escrito para utilizar o compartir su PHI? Senior Whole Health necesita su aprobación por escrito para utilizar o compartir su PHI para cualquier fin que no se haya especificado en esta Notificación. Senior Whole Health necesita su autorización antes de divulgar su PHI para los siguientes fines: (1) la mayoría de los usos y las divulgaciones de notas de psicoterapia; (2) usos y divulgaciones para fines de marketing; y (3) usos y divulgaciones que comprendan la venta de PHI. Usted puede cancelar una autorización por escrito que usted nos haya dado. Su cancelación no aplicará a las acciones que ya hayamos tomado como resultado de la autorización que nos dio.

¿Cuáles son sus derechos de información médica?

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- **Solicitar restricciones para el uso o la divulgación de la información médica protegida (difusión de su información médica protegida)**
Puede pedirnos que no compartamos su información médica protegida para realizar tratamientos, pagos o funciones de atención médica. Asimismo, puede pedir que no compartamos su información médica protegida con familiares, amigos u otras personas designadas por usted que participen de su atención médica. No obstante, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Deberá presentar una solicitud por escrito. Puede utilizar el formulario de Senior Whole Health para presentar su solicitud.
- **Solicitar comunicaciones confidenciales de información médica protegida**
Puede pedirle a Senior Whole Health que le entregue su PHI de una determinada forma o en un determinado lugar para mantener su PHI en privado. Cumpliremos con solicitudes razonables si usted nos informa de qué manera la divulgación de la totalidad o parte de su PHI podría poner en riesgo su vida. Deberá presentar una solicitud por escrito. Puede utilizar el formulario de Senior Whole Health para presentar su solicitud.
- **Revisar y copiar su información médica protegida**
Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su información médica protegida que esté en nuestro poder. Esta puede incluir registros utilizados para la elaboración de coberturas, reclamos y otras decisiones como miembro de Senior Whole Health. Deberá presentar su solicitud por escrito. Puede utilizar el formulario de Senior Whole Health para presentar su solicitud. Podemos cobrarle un precio razonable para copiar y enviarle estos registros por correo. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud. *Nota importante: No tenemos copias completas de su historia clínica. Si usted desea revisar, obtener una copia o modificar su historia clínica, comuníquese con su doctor o clínica.*
- **Enmendar su información médica protegida**
Puede solicitar enmiendas (modificaciones) a su información médica protegida. Esto incluye solamente

En vigor a partir del 1 de octubre del 2021

aquellos registros que nosotros conservamos sobre usted como miembro. Deberá presentar una solicitud por escrito. Puede utilizar el formulario de Senior Whole Health para presentar su solicitud. Puede presentar una carta de desacuerdo si denegamos su solicitud.

- **Recibir un informe sobre la divulgación de su información médica protegida (difusión de su información médica protegida)**

Puede solicitar que le brindemos una lista de determinadas partes con las que hayamos compartido su información médica protegida durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. En la lista, no se incluirá la información médica protegida compartida de la siguiente manera:

- Para tratamientos, pagos o funciones de atención médica.
- A personas sobre su propia información médica protegida.
- La información compartida con su autorización.
- La información relacionada con un tipo de divulgación o uso que, de otra manera, lo permita o lo requiera la ley aplicable.
- PHI divulgada en interés de la seguridad nacional o para el propósito de inteligencia.
- Como parte de un conjunto de datos limitados, conforme a las leyes aplicables.

Le cobraremos una tarifa razonable por cada lista si usted la solicita más de una vez en un periodo de 12 meses. Deberá presentar una solicitud por escrito. Puede utilizar el formulario de Senior Whole Health para presentar su solicitud.

Usted puede realizar cualquiera de las solicitudes antes mencionadas u obtener una copia impresa de esta Notificación. Llame al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta de identificación de Senior Whole Health, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711.

¿Qué puede hacer si no se protegieron sus derechos?

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante Senior Whole Health y el Departamento de Salud y Servicios Humanos. No tomaremos ninguna medida en su contra por presentar una queja. Esto no afectará su atención médica ni sus beneficios en ninguna medida.

Usted puede presentar una queja ante nosotros por los siguientes medios:

Por teléfono:

Llame al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta de identificación de Senior Whole Health, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711.

Por escrito:

Senior Whole Health
Attention: Medicare Appeals and Grievances
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801

Puede presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos a la siguiente dirección:

U.S. Department of Health & Human Services

En vigor a partir del 1 de octubre del 2021

Office for Civil Rights
200 Independence Ave., S.W.
Suite 509F, HHH Building
Washington, D. C. 20201
(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD); (202) 619-3818 (FAX)

¿Cuáles son los deberes de Senior Whole Health?

Senior Whole Health debe hacer lo siguiente:

- Mantener su información médica protegida en privado.
- Proporcionarle información por escrito, tal como el presente aviso, sobre nuestras obligaciones y normas de privacidad en relación con su PHI.
- Proporcionarle un aviso en caso de que se produzca una infracción de su PHI no asegurada.
- Abstenerse de usar o divulgar su información genética para propósitos de suscripciones.
- Cumplir con los términos de esta Notificación.

Esta Notificación está sujeta a modificaciones.

Senior Whole Health se reserva el derecho a cambiar en cualquier momento sus normas de información y las condiciones de esta Notificación. Si lo hacemos, las nuevas condiciones y normas se aplicarán a toda la información médica protegida que esté en nuestro poder. Si realizamos cualquier modificación importante, Senior Whole Health publicará la Notificación revisada en nuestro sitio web y enviará la Notificación revisada, o información acerca de la modificación importante y sobre cómo obtener la Notificación revisada, en la siguiente correspondencia anual dirigida a nuestros miembros cubiertos en ese momento por Senior Whole Health.

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la siguiente oficina:

Por teléfono:

Llame al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta de identificación de Senior Whole Health, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711.

Puede solicitar este documento sin costo en otros formatos, como en letra de molde grande, sistema Braille o audio. Llame al Departamento de Servicios para Miembros de Senior Whole Health al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta de identificación de Senior Whole Health, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711. Esta llamada es gratuita.

En vigor a partir del 1 de octubre del 2021