

**Oficial de privacidad**

Correo electrónico:

[privacyofficer@seniorwholehealth.com](mailto:privacyofficer@seniorwholehealth.com)

Teléfono: 1-617-252-6300

**Su información.**

**Sus derechos.**

**Nuestras responsabilidades.**

En este aviso, se describe cómo su información médica será usada y revelada y cómo usted puede obtener esta información. **Léalo atentamente.**

## Sus derechos

**Tiene derecho a:**

- Que se proteja su información médica personal.
- Obtener una copia de sus registros médicos y reclamos.
- Corregir o modificar sus registros médicos y reclamos.
- Solicitar comunicación confidencial.
- Solicitar que limitemos la información que compartimos.
- Obtener una lista de aquellos a los que les hemos compartido su información.
- Obtener una copia de este aviso de privacidad.
- Escoger a alguien que actúe por usted.
- Presentar una queja si cree que sus derechos de privacidad han sido violados.

➔ **Consulte la página 2** para obtener más información sobre estos derechos

## Sus opciones

**Tiene opciones sobre la manera en la que usamos y compartimos la información cuando:**

- Respondemos preguntas de su familia y amigos sobre su cobertura.
- Proporcionamos ayuda ante una catástrofe.
- Comercializamos nuestros servicios.

➔ **Consulte la página 3** para obtener más información sobre estas opciones

## Nuestros usos y divulgaciones

**Podemos usar y compartir su información cuando:**

- Ayudamos a administrar el tratamiento y la atención médica que recibe.
- Administramos nuestra organización.
- Pagamos por sus servicios médicos.
- Administramos su plan médico.
- Ayudamos con asuntos de salud y seguridad pública.
- Realizamos investigaciones.
- Cumplimos con la ley.
- Respondemos a solicitudes nacionales sobre órganos y tejidos, y trabajamos con un examinador médico o director funerario.

➔ **Consulte las páginas 3 y 4** para obtener más información sobre estos usos y divulgaciones

- Abordamos solicitudes de compensación de empleados, sobre el cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno.
- Respondemos a demandas y acciones legales

---

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

**En esta sección, se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.**

- **Puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros médicos y reclamos y otra información médica que tengamos sobre usted.**
  - Le proporcionaremos una copia o resumen de sus registros médicos y reclamos, por lo general, dentro de los 30 días de su solicitud. Es posible que le cobremos un cargo razonable, basado en el costo.
- **Puede solicitarnos que corrijamos sus registros médicos y reclamos si piensa que son incorrectos o están incompletos.**
  - Podemos “negarnos” a su solicitud, pero le informaremos la razón por escrito dentro de los 60 días.
- **Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su hogar u oficina) o enviar comunicaciones por correo postal a una dirección diferente.**
  - Consideraremos todas las solicitudes razonables y debemos responder "afirmativamente" si nos indica que estaría en peligro si no lo hacemos.
- **Puede solicitarnos que no usemos o compartamos cierta información médica para tratamientos, pagos o nuestras operaciones.**
  - No se nos exige que aceptemos su solicitud y podemos negarnos si pudiera afectar su atención.
- **Puede solicitar una lista (contabilización) de las veces que hemos compartido su información médica, con quién la compartimos y por qué. Puede solicitar toda su información médica durante los seis años previos a la fecha de solicitud.**
  - Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas respecto del tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como cualquiera que usted nos haya solicitado que hagamos).
  - Proporcionaremos una contabilización gratuita un año, pero se cobrará una tarifa razonable basada en el costo si solicita una segunda lista dentro del mismo período de 12 meses.
- **Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.**
- **Si usted le ha dado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.**
  - Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y que pueda actuar por usted antes de tomar cualquier acción.
- **Puede quejarse si siente que hemos violado sus derechos al comunicarnos con SWH.**

**Envíe una carta a:** Senior Whole Health  
Attn: Privacy Officer

15 MetroTech Center, 11th Floor  
Brooklyn, NY 11201

**Correo electrónico:** [Privacyofficer@seniorwholehealth.com](mailto:Privacyofficer@seniorwholehealth.com)

**Llame al:** 1-617-252-6300 (TTY 711)

- **También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles.**

**Envíe una carta a:** US Department of Health and Human Services Office for Civil Rights  
200 Independence Avenue, SW  
Washington, DC 20201

**Llame al:** 1-877-696-6775

**Visite:** [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints)

**O comuníquese con la oficina regional.**

**Envíe una carta a:** Office for Civil Rights Regional Office  
Linda Colón, Regional Manager  
U.S. Department of Health and Human Services  
Jacob Javits Federal Building  
26 Federal Plaza - Suite 3312  
New York, NY 10278

**Llame al:** 1-800-368-1019 (TTY/TDD: 1-800-537-7697)

**Correo electrónico:** [ocrmail@hhs.gov](mailto:ocrmail@hhs.gov)

**No tomaremos represalias por presentar una queja.**

---

**Sus opciones: Para cierta información médica, usted puede informarnos sus elecciones sobre lo que compartimos.**

**Si tiene una clara preferencia por cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.**

- **Tiene el derecho y la opción de decirnos que compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención; que compartamos información en una situación de ayuda ante una catástrofe.**
  - Si no puede decirnos sus preferencias (es decir, si está inconsciente), es posible que compartamos su información si creemos que es para su beneficio. Además, es posible que compartamos su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza seria e inminente a la salud o la seguridad.

**Jamás venderemos ni compartiremos su información para propósitos de mercadeo, a menos que nos dé permiso para hacerlo por escrito.**

---

**Nuestros usos y divulgaciones: Cómo podemos utilizar o compartir su información médica.**

## Normalmente, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

- **Para ayudar a administrar la atención y el tratamiento que recibe.**
  - Podemos usar su información médica y compartirla con profesionales que lo están tratando.  
**Ejemplo:** un médico nos envía información con respecto a su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos organizar servicios adicionales.
- **Para ayudar a administrar nuestra organización.**
  - Podemos usar y divulgar su información para administrar nuestra organización y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.  
**Ejemplo:** utilizamos información médica sobre usted para desarrollar mejores servicios para usted.
  - No se nos permite usar la información genética para decidir si le daremos cobertura y el precio de esa cobertura. Esto no se aplica a los planes de atención a largo plazo.
- **Para pagar por sus servicios médicos.**
  - Podemos usar y divulgar su información médica cuando pagamos por sus servicios médicos.  
**Ejemplo:** compartimos información acerca de usted con su plan dental para coordinar el pago de su trabajo dental.
- **Para administrar su plan.**
  - Podemos divulgar su información médica a su patrocinador del plan médico para la administración del plan. **Ejemplo:** su compañía tiene contrato con nosotros para proporcionar un plan médico. Nosotros le proporcionamos a su compañía ciertas estadísticas para explicar las primas que cobramos.
- **Para ayudar con asuntos de salud y seguridad pública.**
  - Podemos compartir información sobre su salud para ciertas situaciones como:
    - Prevenir enfermedades
    - Ayudar en los retiros de productos
    - Informar reacciones adversas a medicamentos
    - Informar de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
    - Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona
- **Para la investigación médica.**
- **Para cumplir con la ley.**
  - Si las leyes federales o de Nueva York lo requieren, compartiremos información sobre usted, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos, si este desea ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.
  - No compartiremos información sobre el tratamiento de consumo de sustancias, salud mental, VIH y afecciones similares sin antes recibir el permiso necesario cuando lo exijan las leyes estatales o la ley federal.
- **Respondemos a solicitudes nacionales sobre órganos y tejidos, y trabajamos con un examinador médico o director funerario.**
  - Podemos compartir su información con organizaciones de obtención de órganos.
  - Podemos compartir información médica con un médico forense, examinador médico o el director del funeral cuando muere un individuo.
- **Abordamos solicitudes de compensación de empleados, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno.**

- Podemos usar o compartir información médica sobre usted:
  - Para reclamaciones de compensación de trabajadores
  - Para fines de aplicación de la ley o con un oficial de la ley
  - Con las agencias de supervisión médica para las actividades autorizadas por la ley
  - Para funciones especiales del gobierno, tales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial
- **Para responder a demandas y acciones legales con órdenes administrativas o a citaciones judiciales.**

### ¿Con quién más podemos usar o compartir su información médica?

Estamos autorizados u obligados a compartir su información de otras maneras; por lo general, en formas que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones de la ley antes de que podamos compartir su información para estos propósitos.

Para obtener más información, consulte:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/)

**Senior Whole Health nunca comercializará ni venderá información personal.**

## Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si ocurre una violación que puede haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que la descrita aquí, a menos que usted nos diga que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos, 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)

### Llevamos a cabo las siguientes pautas para proteger su información personal y médica:

- Los empleados de SWH no analizan su información personal en áreas públicas, tales como baños, ascensores o fuera de la oficina.
- La información electrónica se mantiene segura mediante el uso de contraseñas, protectores de pantalla automáticos y limitando el acceso a solo aquellos empleados que tienen "necesidad de saber".
- La información escrita se mantiene segura almacenándola en armarios de archivos cerrados, haciendo cumplir las prácticas de "escritorio limpio" para los empleados y utilizando los contenedores de trituración seguros para su destrucción.

- Todos los empleados reciben capacitación sobre nuestras prácticas de confidencialidad y privacidad. Los empleados deben firmar una declaración afirmando que han revisado y aceptado cumplir con las políticas de confidencialidad de SWH.
- Todos los proveedores y otras entidades con quienes necesitamos compartir información están obligados a firmar acuerdos en los que acuerdan mantener la confidencialidad.
- SWH solo recopila información suya que necesitamos tener para poder brindarle los servicios que ha acordado recibir al inscribirse en SWH o según lo requiera la ley.

### **Cambios en los términos de este aviso**

Podemos cambiar los términos de este aviso. Los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a petición o en nuestro sitio web. También le enviaremos una copia por correo.

Este Aviso de prácticas de privacidad se aplica al Programa de atención administrada a largo plazo (MLTC) de Senior Whole Health of NUEVA.

---

Oficial de privacidad | 1-617-252-6300 | [privacyofficer@seniorwholehealth.com](mailto:privacyofficer@seniorwholehealth.com)