

Su información Sus derechos Nuestras responsabilidades

Este aviso describe cómo su información médica puede ser usada y divulgada, y cómo usted puede tener acceso a esta información. **Revíselo cuidadosamente.**

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de sus registros de reclamos y salud
- Corregir sus registros de reclamos y salud
- Solicitar información confidencial
- Solicitarnos que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido su información
- Recibir una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien que actúe en su nombre
- Presentar una queja formal si usted cree que se han violado sus derechos de privacidad

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

Sus opciones

Usted puede realizar algunas elecciones sobre la manera en que usamos y compartimos información en cuanto a:

- Las preguntas sobre cobertura que contestamos a sus familiares y amigos
- Nuestra oferta de asistencia en caso de siniestro
- La manera en que comercializamos nuestros servicios y vendemos su información

➤ **Consulte la página 3**
para más información sobre estas opciones y sobre cómo ejercerlas

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos usar y compartir información en la medida en que:

- Ayudamos a administrar el tratamiento de atención de la salud que usted recibe
- Dirigimos nuestra organización
- Pagamos por sus servicios de salud
- Administramos su plan de salud
- Ayudamos con cuestiones de seguridad y salud pública
- Realizamos investigaciones
- Cumplimos con la ley
- Respondemos a pedidos de donación de órganos y tejido y trabajamos con un examinador médico o director funerario
- Nos encargamos del cumplimiento de leyes, compensación del trabajador y pedidos del gobierno
- Respondemos a acciones legales y juicios

➤ **Consulte las páginas 3 y 4**
para recibir más información sobre estos usos y divulgaciones

Sus derechos

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

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

Obtener una copia de sus registros de reclamos y salud

- Puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros de reclamos y salud y otra información sobre salud que nosotros tengamos. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de sus registros de reclamos y salud, generalmente dentro de los 30 días de su pedido. Podemos cobrarle una tarifa razonable por costos.

Solicitar que corriamos sus registros de reclamos y salud

- Nos puede solicitar corregir sus registros de reclamos y salud si piensa que están incompletos o incorrectos. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decirle que “no” a su pedido, pero le informaremos la razón por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted en un modo específico (por ejemplo al teléfono de su oficina o casa) o que le enviemos correos postales a diferentes direcciones.
- Tendremos en cuenta todos los pedidos razonables y accederemos a hacerlo si usted nos dice que estaría en peligro si no lo hacemos.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Nos puede solicitar no usar o compartir cierta información de salud para un tratamiento, pago o nuestras operaciones.
- No estamos obligados a acceder a su pedido, y podemos negarnos si esto afectara su atención.

Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido su información

- Puede solicitar una lista (rendición) de las veces que hemos compartido su información de salud durante seis años previos a la fecha en la que la solicita, con quién la compartimos y la razón.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud, y ciertas otras divulgaciones (tal como alguna que usted nos solicite que realicemos). Le brindaremos una rendición por año de manera gratuita pero le cobraremos una tarifa razonable por costos si usted solicita otra dentro de 12 meses.

Recibir una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir este aviso de manera electrónica. Le brindaremos una copia en papel oportunamente.

Elegir a alguien que actúe en su nombre

- Si le ha entregado a alguna persona una carta poder médico o si alguna persona es su tutor legal, esa persona puede ejercitar sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de que tomemos alguna medida.

Presentar una queja formal si siente que se han violado sus derechos

- Puede presentar una queja formal si siente que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros usando la información que aparece en la página 1.
- Puede presentar una queja formal ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.; puede enviar una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, puede llamar al 1-877-696-6775, o puede visitar www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaacomplaints/.
- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja formal.

Sus opciones

Para cierta información de la salud, usted nos puede informar sus opciones sobre qué podemos compartir. Si usted tiene una preferencia clara sobre cómo desea que compartamos su información en las situaciones descritas abajo, comuníquese con nosotros. Infórmenos lo que usted desea que hagamos, y nosotros seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otros que participan en el pago de su atención
- Compartamos información en una situación de asistencia en caso de siniestro

Si no nos puede dar su preferencia, por ejemplo si no tiene conciencia de tal cosa, podemos proseguir y compartir su información si creemos que es por su bien.

Además podemos compartir su información cuando necesitemos aliviar una amenaza inminente o grave a su salud o seguridad.

En estos casos nunca compartiremos su información a menos que nos entregue un permiso escrito:

- Fines de comercialización
- Venta de su información

Nuestros usos y divulgaciones

¿De qué manera generalmente usamos o compartimos su información de salud?

Generalmente usamos o compartimos su información de salud de la siguiente manera.

Ayudamos a administrar el tratamiento de atención de la salud que usted recibe

- Podemos usar su información de salud y compartirla con profesionales que le brindan tratamiento.

Ejemplo: Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos organizar servicios adicionales.

Dirigimos nuestra organización

- Podemos usar y divulgar su información para dirigir nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- No tenemos permitido usar información genética para decidir si le ofreceremos cobertura y el precio de dicha cobertura. Esto no aplica a planes de atención a largo plazo.

Ejemplo: Usamos su información de salud para desarrollar mejores servicios para usted.

Pagamos por sus servicios de salud

- Podemos usar y divulgar su información de salud cuando pagamos por su salud.

Ejemplo: Compartimos su información con su plan dental para coordinar el pago de sus trabajos dentales.

Administramos su plan

- Podemos divulgar su información de salud a su patrocinador del plan de salud para la administración del plan.

Ejemplo: Su compañía tiene un contrato con nosotros para brindar un plan de salud, y nosotros le brindamos a su compañía ciertas estadísticas para explicar las primas que cobramos.

¿De qué otra manera generalmente usamos o compartimos su información de salud? Tenemos permitido o nos exigen compartir su información en otros modos, generalmente en modos que contribuyen al bienestar público, tal como investigación y salud pública. Tenemos que cumplir con muchas provisiones legales antes de que podamos compartir su información con estos fines. Para más información consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudamos con cuestiones de seguridad y salud pública

- Podemos compartir su información de salud sobre ciertas situaciones tales como:
 - Prevención de enfermedades
 - Ayuda con retiradas de productos
 - Informe sobre reacciones adversas a medicamentos
 - Informes sobre abuso sospechado, abandono de persona o violencia doméstica
 - Prevención o reducción de una amenaza grave a la salud o seguridad de alguien

Realizamos investigaciones

- Podemos usar o compartir su información para investigación de salud.

Cumplimos con la ley

- Compartiremos información si sus leyes estatales o federales lo exigen, incluyendo el Departamento de Salud y Servicios de Salud si desean corroborar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

Respondemos a pedidos de donación de órganos y tejido y trabajamos con un examinador médico o director funerario

- Podemos compartir su información de salud con organizaciones de procuración de órganos.
- Podemos compartir información de salud con un médico forense, examinador médico o director funerario cuando una persona muere.

Nos encargamos del cumplimiento de leyes y compensación del trabajador y otros pedidos del gobierno

- Podemos usar o compartir su información de salud:
 - Para reclamos de compensación del trabajador
 - Con fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario de la ley
 - Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Para funciones especiales del gobierno tal como militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial

Respondemos a acciones legales y juicios

- Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden administrativa o judicial o en respuesta a una citación judicial.

¿De qué otra manera generalmente usamos o compartimos su información de salud?

No venderemos su información personal. No comercializaremos su información personal sin autorización escrita específica.

Nuestras responsabilidades

- Debemos por ley mantener la privacidad y seguridad de su información protegida de salud.
- Le informaremos oportunamente si ocurre una brecha que haya podido comprometer la privacidad y seguridad de su información.
- Debemos cumplir con los deberes y prácticas de privacidad descritas en este aviso y le entregaremos una copia de esta.
- No usaremos o compartiremos su información que no sea la descrita aquí a menos que usted nos lo solicite por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de idea en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de idea.

Para más información consulte: 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 aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestro sitio web, y podremos enviar una copia para usted por correo postal.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad entra en vigencia el 10/15/2015.

Si tiene preguntas, comuníquese con:

Funcionario de privacidad
14 Penn Plaza, 2nd Floor
New York City, NY 10122
phone: (866) 857-4040
email: HIPAA@amidacareny.org

Your Information.
Your Rights.
Our Responsibilities.

This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. **Please review it carefully.**

Your Rights

You have the right to:

- Get a copy of your health and claims records
- Correct your health and claims records
- Request confidential communication
- Ask us to limit the information we share
- Get a list of those with whom we've shared your information
- Get a copy of this privacy notice
- Choose someone to act for you
- File a complaint if you believe your privacy rights have been violated

➤ **See page 2** for more information on these rights and how to exercise them

Your Choices

You have some choices in the way that we use and share information as we:

- Answer coverage questions from your family and friends
- Provide disaster relief
- Market our services and sell your information

➤ **See page 3** for more information on these choices and how to exercise them

Our Uses and Disclosures

We may use and share your information as we:

- Help manage the health care treatment you receive
- Run our organization
- Pay for your health services
- Administer your health plan
- Help with public health and safety issues
- Do research
- Comply with the law
- Respond to organ and tissue donation requests and work with a medical examiner or funeral director
- Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests
- Respond to lawsuits and legal actions

➤ **See pages 3 and 4** for more information on these uses and disclosures

Your Rights

When it comes to your health information, you have certain rights.

This section explains your rights and some of our responsibilities to help you.

Get a copy of your health and claims records

- You can ask to see or get a copy of your health and claims records and other health information we have about you. Ask us how to do this.
- We will provide a copy or a summary of your health and claims records, usually within 30 days of your request. We may charge a reasonable, cost-based fee.

Ask us to correct health and claims records

- You can ask us to correct your health and claims records if you think they are incorrect or incomplete. Ask us how to do this.
- We may say “no” to your request, but we’ll tell you why in writing within 60 days.

Request confidential communications

- You can ask us to contact you in a specific way (for example, home or office phone) or to send mail to a different address.
- We will consider all reasonable requests, and must say “yes” if you tell us you would be in danger if we do not.

Ask us to limit what we use or share

- You can ask us not to use or share certain health information for treatment, payment, or our operations.
- We are not required to agree to your request, and we may say “no” if it would affect your care.

Get a list of those with whom we’ve shared information

- You can ask for a list (accounting) of the times we’ve shared your health information for six years prior to the date you ask, who we shared it with, and why.
- We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, and health care operations, and certain other disclosures (such as any you asked us to make). We’ll provide one accounting a year for free but will charge a reasonable, cost-based fee if you ask for another one within 12 months.

Get a copy of this privacy notice

- You can ask for a paper copy of this notice at any time, even if you have agreed to receive the notice electronically. We will provide you with a paper copy promptly.

Choose someone to act for you

- If you have given someone medical power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information.
- We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action.

File a complaint if you feel your rights are violated

- You can complain if you feel we have violated your rights by contacting us using the information on page 1.
- You can file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by sending a letter to 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, calling 1-877-696-6775, or visiting www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaacomplaints/.
- We will not retaliate against you for filing a complaint.

Your Choices

For certain health information, you can tell us your choices about what we share. If you have a clear preference for how we share your information in the situations described below, talk to us. Tell us what you want us to do, and we will follow your instructions.

In these cases, you have both the right and choice to tell us to:

- Share information with your family, close friends, or others involved in payment for your care
- Share information in a disaster relief situation

If you are not able to tell us your preference, for example if you are unconscious, we may go ahead and share your information if we believe it is in your best interest.

We may also share your information when needed to lessen a serious and imminent threat to health or safety.

In these cases we *never* share your information unless you give us written permission:

- Marketing purposes
- Sale of your information

Our Uses and Disclosures

How do we typically use or share your health information?

We typically use or share your health information in the following ways.

Help manage the health care treatment you receive

- We can use your health information and share it with professionals who are treating you.

Example: A doctor sends us information about your diagnosis and treatment plan so we can arrange additional services.

Run our organization

- We can use and disclose your information to run our organization and contact you when necessary.
- We are not allowed to use genetic information to decide whether we will give you coverage and the price of that coverage. This does not apply to long term care plans.

Example: We use health information about you to develop better services for you.

Pay for your health services

- We can use and disclose your health information as we pay for your health services.

Example: We share information about you with your dental plan to coordinate payment for your dental work.

Administer your plan

- We may disclose your health information to your health plan sponsor for plan administration.

Example: Your company contracts with us to provide a health plan, and we provide your company with certain statistics to explain the premiums we charge.

How else can we use or share your health information? We are allowed or required to share your information in other ways – usually in ways that contribute to the public good, such as public health and research. We have to meet many conditions in the law before we can share your information for these purposes. For more information see: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Help with public health and safety issues	• We can share health information about you for certain situations such as: • Preventing disease • Helping with product recalls • Reporting adverse reactions to medications • Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence • Preventing or reducing a serious threat to anyone's health or safety
--	---

Do research	• We can use or share your information for health research.
--------------------	---

Comply with the law	• We will share information about you if state or federal laws require it, including with the Department of Health and Human Services if it wants to see that we're complying with federal privacy law.
----------------------------	---

Respond to organ and tissue donation requests and work with a medical examiner or funeral director	• We can share health information about you with organ procurement organizations. • We can share health information with a coroner, medical examiner, or funeral director when an individual dies.
---	--

Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests	• We can use or share health information about you: • For workers' compensation claims • For law enforcement purposes or with a law enforcement official • With health oversight agencies for activities authorized by law • For special government functions such as military, national security, and presidential protective services
--	--

Respond to lawsuits and legal actions	• We can share health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.
--	---

How else can we use or share your health information?

We will not sell your personal information. We will not market your personal information without specific written authorization.

Our Responsibilities

- We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information.
- We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.
- We must follow the duties and privacy practices described in this notice and give you a copy of it.
- We will not use or share your information other than as described here unless you tell us we can in writing. If you tell us we can, you may change your mind at any time. Let us know in writing if you change your mind.

For more information see: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Changes to the Terms of this Notice

We can change the terms of this notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new notice will be available upon request, on our web site, and we will mail a copy to you.

This Notice of Privacy Practices is effective 10/15/2015.

Any questions, please contact:

Privacy Officer
14 Penn Plaza, 2nd Floor
New York City, NY 10122
phone: (866) 857-4040
email: HIPAA@amidacareny.org