

## Community Service Society

### Aviso de prácticas de privacidad de la HIPAA

Este aviso describe cómo puede usarse y divulgarse su información de salud y cómo puede acceder a esta información. Revíselo detenidamente.

La Community Service Society (Sociedad de Servicios Comunitarios, CSS) es una organización sin fines de lucro que opera muchas iniciativas de salud para ayudar a los consumidores a obtener y usar el seguro de salud. Usted recibe este aviso porque recibe asistencia de una de las siguientes iniciativas de salud de la CSS:

- **Community Health Advocates (Defensores de la Salud De la Comunidad, CHA):** un programa gratuito de asistencia al consumidor de todo a nivel estatal que ayuda a los neoyorquinos a obtener, mantener y usar sus seguros de salud y obtener acceso a servicios de atención médica de bajo costo.
- **CSS Navigator Network (Red de Navegador de la CSS, CNN):** una red gratuita de “navegador” a nivel estatal que ayuda a los neoyorquinos y a pequeños negocios a comprar e inscribirse en cobertura de salud a través de NY State of Health: el Mercado Oficial de Planes de Salud (Official Health Plan Marketplace).
- **Facilitated Enrollment for the Aged, Blind and Disabled (Inscripción Facilitada para las Personas Mayores, Ciegas y Discapacitadas, FE-ABD):** un programa de asistencia para la solicitud de seguro de salud público patrocinado por el estado de Nueva York para personas que son mayores, ciegas o discapacitadas.
- **Harlem Health Advocacy Partners (Socios para la Defensa de la Salud de Harlem, HHAP):** combina Community Health Workers (Trabajadores de Salud Comunitaria) con CSS Health Advocates para ayudar a reducir las desigualdades en la atención de enfermedades crónicas entre los residentes de New York City Housing Authority (Autoridad de la Vivienda de la Ciudad de Nueva York, NYCHA) en Harlem central y del este, y para mejorar la salud y la calidad de vida a largo plazo.
- **Independent Consumer Advocacy Network (Red de Defensa del Consumidor Independiente, ICAN):** programa de defensoría de Nueva York para personas que tienen planes de atención administrada de Medicaid que necesitan atención a largo plazo o servicios de salud conductual, incluidos MLTC, FIDA y HARP.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con Ayisha Gelin, Funcionaria de privacidad.

### Sus derechos

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Inspeccionar y obtener copias de su información de salud y sus registros de inscripción.
- Corregir su información de salud y sus registros de inscripción.
- Solicitar comunicaciones confidenciales.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Obtener una lista de aquellas personas con las que hemos compartido su información.

- Obtener una copia de este aviso de privacidad.
- Elegir a una persona para que actúe por usted.
- Presentar un reclamo si considera que sus derechos a la privacidad han sido violados.

## **Sus preferencias**

Usted tiene algunas preferencias sobre la manera en que usamos y compartimos información cuando hacemos lo siguiente:

- Respondemos preguntas de cobertura de su familia y amigos.
- Proporcionamos alivio para desastres.
- Comercializamos nuestros servicios.

## **Nuestros usos y divulgaciones**

Podemos usar y compartir su información cuando hacemos lo siguiente:

- Ayudamos a administrar el tratamiento de atención médica que usted recibe.
- Operamos nuestra organización.
- Administramos su plan de salud.
- Ayudamos con problemas de salud pública y de seguridad.
- Recopilamos datos.
- Cumplimos con la ley.
- Hacemos divulgaciones legales a socios comerciales de la HIPAA.
- Nos encargamos de solicitudes de cumplimiento de la ley y de otro tipo.
- Respondemos a demandas y acciones legales.

## **Sus derechos**

**Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos.** Información de salud significa cualquier información que tenemos en nuestros registros que usted, su proveedor o su plan de salud han proporcionado. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

### **Inspeccionar y obtener copias de información de salud y registros de inscripción**

- Puede solicitar ver u obtener copias de su información de salud y sus registros de inscripción. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Le proporcionaremos copias o resúmenes de su información de salud y registros de inscripción, generalmente dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable basado en los costos.

### **Solicitarnos que corriamos sus registros de salud y de reclamaciones**

- Puede solicitarnos que corriamos su información de salud y sus registros de inscripción si considera que son incorrectos o están incompletos. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos negarnos a hacerlo, pero le explicaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

## **Solicitar comunicaciones confidenciales**

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su hogar u oficina) o que le enviemos el correo a una dirección diferente.
- Consideraremos todas las solicitudes razonables y debemos aceptarlas si nos dice que estaría en peligro si no lo hacemos.

## **Solicitar que limitemos lo que usamos o compartimos**

- Puede solicitarnos que no usemos o compartamos determinada información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. Consideraremos la solicitud, pero no tenemos obligación de aceptarla.

## **Obtener una lista de aquellas personas con las que hemos compartido información**

- Puede solicitarnos una lista (un recuento) de las veces que hemos compartido su información de salud hasta seis años antes de la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera que nos haya solicitado que hiciéramos). Le proporcionaremos un recuento de un año gratuitamente pero le cobraremos un cargo razonable basado en los costos si nos pide otro recuento dentro de los 12 meses.

## **Obtener una copia de este aviso de privacidad**

Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha acordado recibir el aviso de manera electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel oportunamente.

## **Elegir a una persona para que actúe por usted**

- Si le ha dado a una persona un poder de representación o si una persona es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga este poder y pueda actuar en su nombre antes de que realice cualquier acción.

## **Presentar un reclamo si considera que sus derechos han sido violados**

- Puede comunicarse con nosotros para presentar un reclamo si considera que hemos violado sus derechos.
- Puede presentar un reclamo ante nuestra oficina comunicándose con Ayisha Gelin, Funcionaria de privacidad de CHA, llamando al (212) 614-5406 o enviando una carta a la Funcionaria de privacidad de CHA a 633 3<sup>rd</sup> Avenue, 10<sup>th</sup> Floor, New York, NY, 10017. También puede notificar al Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. al 1-877-696-6775 o visitar [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints).
- No tomaremos represalias contra usted porque haya presentado un reclamo.

## **Sus preferencias**

**Para cierta información de salud, puede informarnos sus preferencias sobre lo que compartimos.** Si tiene una preferencia clara sobre cómo quiere que compartamos su información en las situaciones que se describen a continuación, infórmenos sobre ellas. Infórmenos sobre qué desea que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de preferencia de decirnos que hagamos lo siguiente:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención.
- Compartamos información en una situación de alivio para desastres.

*Si no puede informarnos sobre su preferencia, podremos proceder y compartir su información si consideramos que es para su bien.*

En estos casos, *nunca* compartimos su información a menos que nos autorice por escrito:

- Fines comerciales.

## **Nuestros usos y divulgaciones**

### **¿Cómo usamos o compartimos generalmente su información de salud?**

Generalmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

### **Ayudamos a administrar el tratamiento de atención médica o los servicios relacionados con el tratamiento que usted recibe**

Podemos usar su información de salud y compartirla con profesionales que lo están tratando.

*Por ejemplo: podemos divulgar información de salud a médicos u otro personal, incluidas las personas fuera de nuestra oficina, que están involucradas en su atención médica y que necesitan la información para proporcionarle atención médica.*

### **Operamos nuestra organización y administramos su plan de salud**

Podemos divulgar su información de salud para operar nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Podemos divulgar su información de salud al patrocinador de su plan de salud para administrar el plan. Estos usos son necesarios para garantizar que todos nuestros clientes reciban servicios de calidad y para operar y administrar nuestra oficina.

*Por ejemplo: podemos compartir información con otras entidades que tengan una relación con usted (por ejemplo, su plan de salud) para sus actividades de operaciones de atención médica.*

### **Pagamos sus servicios de salud**

Podemos usar y divulgar su información de salud para que otras personas puedan facturar y recibir pagos de usted, de una compañía de seguros o de un tercero para el tratamiento y los servicios que usted recibió.

*Por ejemplo: lo ayudaremos a inscribirse en un plan de salud que puede facturarle las primas mensuales que deba.*

### **¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?**

Podemos o debemos compartir su información de otras maneras, generalmente de una forma que contribuya al bien público, como para la salud pública y la recopilación de datos. Debemos cumplir muchas condiciones de la ley antes de poder compartir su información con estos fines. Para más información, consulte:

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

## **Ayudamos con problemas de salud pública y de seguridad**

Podemos compartir información de salud sobre usted para determinadas situaciones, como las siguientes:

- Prevenir enfermedades.
- Ayudar con retiros de productos del mercado.
- Informar reacciones adversas a medicamentos.
- Informar supuestos abusos, negligencias o casos de violencia doméstica.
- Prevenir o disminuir una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona.

## **Recopilamos datos**

Podemos usar o compartir su información para recopilar datos de salud.

## **Cumplimos con la ley**

Compartiremos información sobre usted si lo requieren las leyes estatales o federales, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Sociales si desea comprobar si cumplimos con la ley federal de privacidad.

## **Hacemos divulgaciones legales a socios comerciales de la HIPAA**

Podemos compartir información sobre usted con socios comerciales que proporcionan servicios de inscripción y defensoría. Con su consentimiento verbal o escrito, podemos proporcionar su información de contacto a un socio comercial con estos fines.

## **Nos encargamos de solicitudes de cumplimiento de la ley y de otro tipo**

Podemos compartir información de salud sobre usted:

- Con fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario de cumplimiento de la ley.
- Con agencias de control de la salud para actividades autorizadas por ley.
- Para funciones gubernamentales especiales como fuerzas armadas, seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

## **Respondemos a demandas y acciones legales**

Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden administrativa o del tribunal, o en respuesta a una citación legal.

## **Nuestras responsabilidades**

- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos oportunamente si sucede una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad que se describen en este aviso y brindarle una copia de ellas.
- No usaremos ni divulgaremos su información de otra manera que no se describa aquí a menos que nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si nos indica que podamos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para 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 en las condiciones de este aviso**

Podemos cambiar las condiciones de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud, en nuestro sitio web, y le enviaremos una copia por correo.

## **Otras instrucciones del aviso**

- Este aviso entrará en vigencia el 23 de septiembre de 2013.
- La Funcionaria de privacidad de CHA es Ayisha Gelin, con quien puede comunicarse en [agelin@cssny.org](mailto:agelin@cssny.org) o al (212) 614-5406.
- CHA y CNN solo conservan registros que se relacionan con información de salud o inscripción.
- Nunca compartiremos ningún registro sobre información relacionada con tratamientos por abuso de sustancias o para el VIH sin su autorización por escrito.