

## Aviso de privacidad de la PEBB bajo la ley HIPAA

Revise con atención este aviso, en el cual se describe cómo se puede usar y divulgar su información de salud y cómo puede acceder a esta.

La Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) de 1996 impone numerosos requisitos sobre el uso y la divulgación de información de salud individual por parte de los planes de salud de la PEBB. Esta información, conocida como “información de salud protegida”, incluye casi toda la información de salud de identificación personal que conserva un plan, ya sea que la haya recibido por escrito, por medios electrónicos o a través de comunicaciones orales. En este aviso, se describen las prácticas de privacidad de estos planes: Planes Providence Health Plan Choice y Providence Statewide, Moda Synergy, Delta Dental y VSP. Los planes que cubre este aviso pueden compartir información de salud para llevar a cabo operaciones relacionadas con tratamientos, pagos o atención médica. En este aviso, estos planes se denominan colectivamente “el Plan”, a menos que se especifique lo contrario.

### Las obligaciones del Plan con respecto a su información de salud

La ley exige que el Plan mantenga la privacidad de su información de salud y le proporcione este aviso sobre las obligaciones legales y las prácticas de privacidad con respecto a su información de salud del Plan. Si participa en una opción de plan asegurado, recibirá un aviso directamente del asegurador. Es importante destacar que estas normas se aplican al Plan, no a la PEBB como empleador; así funcionan las normas de la ley HIPAA. Es posible que se apliquen diferentes políticas a otros programas de la PEBB o a datos no relacionados con el Plan.

### Cómo el Plan puede usar o divulgar su información de salud

Por lo general, las normas de privacidad permitirán el uso y la divulgación de su información de salud sin su permiso (autorización) para llevar a cabo operaciones relacionadas con tratamientos de atención médica, actividades de pago y atención médica. Estos son algunos ejemplos de lo que eso podría implicar:

- El **tratamiento** incluye la prestación, coordinación o administración de la atención médica por parte de uno o más proveedores de atención médica o médicos. El tratamiento también puede incluir la coordinación o administración de la atención entre un proveedor y un tercero, así como las consultas entre proveedores y referencias a otros proveedores. Por ejemplo, el Plan puede compartir su información de salud con los médicos que le están brindando tratamiento.
- El **pago** incluye actividades que lleva a cabo este Plan, otros planes o proveedores para procurar primas, realizar determinaciones de cobertura y proporcionar reembolsos de atención médica. Esto puede incluir actividades como determinar la elegibilidad, revisar servicios para determinar su idoneidad o necesidad médica, actividades de manejo de utilización, manejo de reclamaciones y facturación, así como llevar a cabo funciones del plan “entre bastidores”, como ajuste del riesgo, cobro o reaseguro. Por ejemplo, el Plan puede compartir información sobre su cobertura o los gastos en los que ha incurrido con otro plan de salud, a fin de coordinar el pago de beneficios.
- Las **operaciones relacionadas con la atención médica** incluyen actividades que lleva a cabo este Plan (y, en circunstancias limitadas, otros planes o proveedores), como programas de bienestar y evaluación del riesgo, actividades de evaluación y mejora de la calidad, servicio al cliente y resolución de quejas internas. Las operaciones relacionadas con la atención médica también incluyen evaluar a los proveedores, participar en actividades de acreditación y capacitación, suscripción o fijación de primas, organizar actividades de auditoría y revisión médica, y llevar a cabo la planificación y el desarrollo comercial. Por ejemplo, el Plan puede usar información sobre sus reclamaciones para auditar a los terceros que aprueban los pagos para los beneficios del Plan.

La cantidad de información de salud que se utilice divulgue o solicite se limitará y, cuando sea necesario, se restringirá a la cantidad mínima necesaria para lograr los propósitos previstos, según lo definido bajo las normas de la ley HIPAA. En el caso de que el Plan deba usar o divulgar información de salud personal (Personal Health Information, PHI) para fines de suscripción, no usará ni divulgará PHI que constituya información genética para dichos fines.

### **Cómo el Plan puede compartir su información de salud con la PEBB**

El Plan, o su compañía de seguros de salud u Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO), puede divulgar a la PEBB su información de salud sin su autorización por escrito para fines de administración del plan. Es posible que la PEBB necesite su información de salud para administrar los beneficios del Plan. La PEBB ha acordado evitar usar o divulgar su información de salud para fines que no sean los permitidos o requeridos por los documentos del Plan y la ley. El personal de las Oficinas de Beneficios, Nómina o Finanzas son los únicos empleados de la PEBB que tendrán acceso a su información de salud para realizar funciones de administración del plan.

A continuación, se indica cómo se puede compartir información adicional entre el Plan y la PEBB, según lo permitido bajo las normas de la ley HIPAA:

- El Plan, o su compañía de seguros de salud o HMO, puede divulgar “información de salud resumida” a la PEBB, si se solicita, para obtener ofertas de primas y así proporcionar cobertura a través del Plan, o para modificar, enmendar o finalizar el Plan. La información de salud resumida sintetiza información relacionada con las reclamaciones de los participantes, en la que se eliminan los nombres y cualquier otra información de identificación.
- El Plan, o su compañía de seguros de salud o HMO, puede divulgar a la PEBB información que indique si una persona está participando en el Plan o si se ha inscrito o ha cancelado su inscripción en una opción de seguro o HMO que ofrezca el Plan.

Además, debe tener en cuenta que la PEBB no puede usar ni usará información de salud obtenida del Plan para tomar medidas relacionadas con el empleo. Sin embargo, la información de salud que recopila la PEBB de otras fuentes, como la información bajo la Ley de Licencias Médicas y Familiares, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades o los programas de compensación para trabajadores, *no* está protegida bajo la ley HIPAA (aunque es posible que este tipo de información esté protegida bajo otras leyes federales o estatales).

### **Otras utilizaciones o divulgaciones permitidas de su información de salud**

En determinados casos, es posible que se divulgue su información de salud sin su autorización a un miembro de su familia, amigo cercano u otra persona que participe en su atención o pago de esta.

Es posible que se proporcione información sobre su ubicación, afección general o muerte a una persona similar (o a una entidad pública o privada autorizada para asistir en los esfuerzos de alivio ante catástrofes). Por lo general, tendrá la oportunidad de aceptar o rechazar estas divulgaciones (aunque puede haber excepciones; por ejemplo, si no está presente o si está incapacitado). Además, se puede divulgar su información de salud sin su autorización a su representante legal.

El Plan también puede usar o divulgar su información de salud sin su autorización por escrito para las siguientes actividades:

<b>Compensación para trabajadores</b>	Divulgaciones a programas de compensación para trabajadores o programas legales similares que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo, sin tener en cuenta la culpa, según lo autorizado por las leyes y según sea necesario para cumplir con las leyes.
<b>Necesidad de prevenir amenazas graves para la salud o seguridad</b>	Divulgaciones hechas de buena fe, en caso de que se considere que la divulgación de su información de salud es necesaria para prevenir o mitigar una amenaza grave e inminente a la seguridad o salud personal o pública, si dicha información se divulga a una persona razonable que puede prevenir o mitigar la amenaza (o el objeto de la amenaza). Esto incluye divulgaciones para ayudar al personal de las fuerzas de orden público a identificar o detener a una persona que ha admitido su participación en un delito violento que el Plan considera de forma razonable que ha ocasionado daños físicos graves a la víctima, o en los casos en los que se presume que la persona ha escapado de prisión o de la custodia legal.
<b>Actividades de salud pública</b>	Divulgaciones autorizadas bajo la ley a personas que pueden correr riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección, divulgaciones a las autoridades de salud pública para prevenir o controlar una enfermedad o denunciar situaciones de negligencia o abuso infantil, y divulgaciones a la Administración de Alimentos y Medicamentos para recopilar o notificar efectos adversos o defectos de los productos.
<b>Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica</b>	Divulgaciones a las autoridades gubernamentales, incluidos los organismos de servicios sociales o servicios de protección autorizados en virtud de la ley para recibir denuncias de abuso, negligencia o violencia doméstica, según lo exija la ley, si usted lo acuerda o si el Plan considera que dicha divulgación es necesaria para prevenir daños graves que pueda sufrir usted u otras posibles víctimas (se le informará sobre la divulgación del Plan si eso no da lugar a que corra mayores riesgos).
<b>Procedimientos judiciales y administrativos</b>	Divulgaciones en respuesta a una orden judicial o administrativa, citación, solicitud de producción de pruebas u otro proceso legítimo (es posible que el Plan deba notificarle sobre la solicitud o que la parte que solicite su información de salud deba garantizar de forma satisfactoria que se intentó notificarle u obtener una medida cautelar calificada con respecto a la información).
<b>Fines de orden público</b>	Divulgaciones a las fuerzas de orden público requeridas por la ley o un proceso legítimo, o para identificar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida; divulgaciones sobre una víctima de un delito, si usted está de acuerdo o si la divulgación es necesaria para que se tomen medidas de orden público de inmediato; divulgaciones sobre una muerte que pueda haber sido el resultado de una conducta delictiva y divulgaciones para proporcionar pruebas de conductas delictivas en las instalaciones del Plan.
<b>Difuntos</b>	Divulgaciones a un médico forense o examinador médico para identificar al difunto o determinar la causa de muerte, y a directores funerarios para que lleven a cabo sus tareas.
<b>Donación de órganos, ojos o tejido</b>	Divulgaciones a organizaciones de adquisición de órganos u otras entidades para posibilitar la donación de órganos, ojos o tejidos, y los trasplantes después de la muerte.
<b>Fines de investigación</b>	Divulgaciones sujetas a la aprobación de juntas de revisión de privacidad institucionales o privadas, sujeto a determinadas garantías y representaciones por parte de investigadores sobre la necesidad de usar su información de salud y el tratamiento de la información durante el proyecto de investigación.

**Actividades de supervisión de la salud**

Divulgaciones a agencias de salud para que se lleven a cabo actividades autorizadas bajo la ley (auditorías, inspecciones, investigaciones o medidas en relación con licencias) para supervisar el sistema de atención médica, los programas de beneficios gubernamentales para los cuales la información de salud es relevante para fines de elegibilidad de los beneficiarios y el cumplimiento de los programas regulatorios o las leyes de derechos civiles.

**Funciones gubernamentales especializadas**

Divulgaciones sobre personas que forman parte del personal de las Fuerzas Armadas o del personal militar extranjero bajo el mando militar adecuado, divulgaciones a funcionarios federales autorizados para actividades de seguridad o inteligencia nacional, y divulgaciones sobre reclusos a centros penitenciarios o a las fuerzas del orden público de custodia.

---

**Investigaciones del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS)**

Divulgaciones de su información de salud al Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, HHS) para investigar o determinar el cumplimiento de la norma de privacidad de la ley HIPAA por parte del Plan.

Excepto por lo descrito en este aviso, solo se usará y divulgará su información con su autorización por escrito. Por ejemplo, en la mayoría de los casos, el Plan obtendrá su autorización antes de comunicarse con usted sobre productos o programas si se le paga al Plan por enviar dichas comunicaciones. Si conservamos notas de psicoterapia en nuestros registros, obtendremos su autorización, en algunos casos, antes de divulgar dichos registros. El Plan nunca venderá su información de salud, a menos que usted nos haya autorizado para hacerlo. Puede revocar su autorización en virtud de las normas de la ley HIPAA. Sin embargo, no puede revocar su autorización para las divulgaciones que el Plan ya haya realizado. Se le notificará sobre cualquier acceso, uso o divulgación no autorizados de su información de salud no asegurada, según lo exige la ley.

El Plan le notificará si toma conocimiento de que se ha perdido su información de salud y ello podría comprometer la privacidad de dicha información.

**Sus derechos individuales**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud que mantiene el Plan. Estos derechos están sujetos a determinadas limitaciones, como se indica más adelante. En esta sección del aviso, se describe cómo puede ejercer cada derecho individual. Consulte la tabla al final de este aviso para obtener información sobre cómo enviar solicitudes.

**Derecho a solicitar restricciones sobre determinados usos y divulgaciones de su información de salud y el derecho del Plan a rechazarla**

Tiene derecho a solicitar al Plan que restrinja el uso y la divulgación de su información de salud para operaciones relacionadas con tratamientos, pagos o atención médica, excepto para usos o divulgaciones que la ley exija. Tiene derecho a solicitar al Plan que restrinja el uso y la divulgación de su información de salud a los miembros de su familia, amigos cercanos o a cualquier otra persona que participe en su atención o pago de esta. También tiene derecho a solicitar al Plan que restrinja el uso y la divulgación de información de salud para notificar a dichas personas sobre su ubicación, afección general o muerte, o para coordinar dichos esfuerzos con entidades que asistan en los esfuerzos de alivio ante catástrofes. Si quiere ejercer este derecho, debe enviar una solicitud por escrito al Plan.

El Plan no tiene la obligación de aceptar una restricción solicitada. Si el Plan acepta la restricción, más adelante se puede revocar si envía una solicitud por escrito, si usted y el Plan lo acuerdan (incluso de forma oral) o si el Plan, de forma unilateral, decide revocar una restricción con respecto a información de salud que se creó o recibió después de que se le notificó que el Plan eliminó las restricciones. El Plan también puede divulgar su información de salud si necesita un tratamiento de emergencia, incluso si el Plan ha acordado una restricción.

Las entidades cubiertas por estas normas bajo la ley HIPAA (como su proveedor de atención médica) o sus socios comerciales deben cumplir con su solicitud de que la información de salud con respecto a un artículo o servicio de atención médica específico no se divulgue al Plan para que lleve a cabo operaciones relacionadas con pagos o atención médica si usted pagó de su bolsillo o en su totalidad el servicio o artículo.

### **Derecho a recibir comunicaciones confidenciales de su información de salud**

Si considera que la divulgación de su información de salud a través de los medios habituales podría ponerle en peligro de alguna manera, el Plan satisfará las solicitudes razonables de recibir comunicaciones de información de salud del Plan por medios alternativos o en ubicaciones alternativas.

Si quiere ejercer este derecho, debe enviar una solicitud por escrito al Plan y debe incluir una declaración en la que indique que la totalidad o parte de la información podría ponerle en peligro.

### **Derecho a inspeccionar y obtener una copia de su información de salud**

Aunque existen determinadas excepciones, tiene derecho a inspeccionar u obtener una copia de su información de salud en un “conjunto de registros designados”. Esto puede incluir registros médicos y de facturación mantenidos para un proveedor de atención médica, sistemas de registro de inscripciones, pagos, adjudicación de reclamaciones y administración médica o de casos que mantenga un plan, o un conjunto de registros que el Plan use para tomar decisiones sobre las personas.

Sin embargo, no tiene derecho a inspeccionar ni obtener copias de notas de psicoterapia o información compilada para procedimientos civiles, penales o administrativos. El Plan puede denegar su derecho a acceder a la información, aunque en determinadas circunstancias, puede solicitar una revisión de la denegación.

Si quiere ejercer este derecho, debe enviar una solicitud por escrito al Plan. Dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su solicitud (o bien, 60 días si no se puede acceder a la información de salud en el sitio), el Plan le brindará una de las siguientes respuestas:

- El acceso o las copias que solicitó.
- Una denegación por escrito en la que se explicará el motivo por el cual se denegó su solicitud y cualquier derecho que pueda tener para que se revise la denegación o para presentar una queja.
- Una declaración por escrito en la que se indique que se extenderá el período de revisión de su solicitud hasta un máximo de 30 días adicionales, junto con los motivos de la demora y la fecha en la que el Plan espera abordar su solicitud.

También puede solicitar que se envíe su información de salud a otra entidad o persona, siempre que la solicitud sea clara, explícita y específica. El Plan puede proporcionarle un resumen o una explicación de la información en lugar de brindarle acceso o copias de su información de salud, si lo acuerda con anticipación y paga cualquier tarifa aplicable. El Plan también puede cobrar tarifas razonables por los gastos de las copias o del envío. Si el Plan no mantiene la información de salud, pero sabe dónde se mantiene, se le informará a dónde debe enviar su solicitud.

Si el Plan mantiene sus registros en formato electrónico, puede solicitar una copia electrónica de su información de salud en una forma y un formato que pueda brindar el Plan. También puede solicitar que dicha información de salud electrónica se envíe a otra entidad o persona, siempre que la solicitud sea clara, explícita y específica. Cualquier cargo que se le cobre por estas copias debe ser razonable y basarse en el costo del Plan.

### **Derecho a modificar su información de salud que sea imprecisa o esté incompleta**

Aunque existen determinadas excepciones, tiene derecho a solicitar que el Plan modifique su información de salud en un conjunto de registros designado. El Plan puede denegar su solicitud por distintos motivos. Por ejemplo, su solicitud se puede denegar si la información de salud es precisa y está completa, si no la creó el Plan (a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible), si no forma parte del conjunto de registros designados o si no está disponible para su inspección (p. ej., notas de psicoterapia o información recopilada para procedimientos civiles, penales o administrativos).

Si quiere ejercer este derecho, debe enviar una solicitud por escrito al Plan y debe incluir una declaración que respalde la modificación solicitada. Dentro de los 60 días posteriores a la recepción de su solicitud, el Plan tomará una de las siguientes medidas:

- Realizará las modificaciones según lo solicitado.
- Proporcionará una denegación por escrito en la que se explicará el motivo por el cual se denegó su solicitud y cualquier derecho que pueda tener para expresar su desacuerdo o presentar una queja.
- Proporcionará una declaración por escrito en la que se indicará que se extenderá el período de revisión de su solicitud hasta un máximo de 30 días adicionales, junto con los motivos de la demora y la fecha en la que el Plan espera abordar su solicitud.

### **Derecho a recibir un registro de divulgaciones de su información de salud**

Tiene derecho a recibir una lista de determinadas divulgaciones de su información de salud que haya hecho el Plan. Esto se suele conocer como “registro de divulgaciones”. Por lo general, recibirá este registro si su divulgación la requiere la ley, se relaciona con actividades de salud pública o en situaciones similares enumeradas en la tabla anterior en este aviso, a menos que se indique lo contrario a continuación.

Puede recibir información sobre divulgaciones de su información de salud de hasta seis años anteriores a la fecha de su solicitud. No tiene derecho a recibir un registro de cualquiera de las siguientes divulgaciones:

- Divulgaciones para operaciones relacionadas con tratamientos, pagos o atención médica.
- Divulgaciones realizadas a usted sobre su propia información de salud.
- Divulgaciones relacionadas con otras divulgaciones permitidas o requeridas.
- Divulgaciones para las que se brindó una autorización.
- Divulgaciones realizadas a miembros de su familia o amigos que participaron en su atención (en el caso de que la divulgación se haya permitido sin autorización).
- Divulgaciones para fines de inteligencia o seguridad nacional, o para instituciones penitenciarias o fuerzas del orden público en determinadas circunstancias.
- Divulgaciones que formen parte de un “conjunto de datos limitados” (información de salud que excluye determinada información de identificación).



Además, su derecho a que se envíe un registro de las divulgaciones a una agencia de supervisión de la salud o fuerzas del orden público puede revocarse si así lo solicitan la agencia o las fuerzas.

Si quiere ejercer este derecho, debe enviar una solicitud por escrito al Plan. Dentro de los 60 días posteriores a la solicitud, el Plan le proporcionará una lista de las divulgaciones o una declaración por escrito en la que se indicará que se extenderá el período para proporcionar la lista hasta un máximo de 30 días adicionales, junto con los motivos de la demora y la fecha en la que el Plan espera abordar su solicitud. Puede realizar una solicitud en cualquier período de 12 meses sin costo alguno para usted, pero es posible que el Plan cobre una tarifa por las solicitudes posteriores. Se le notificará sobre la tarifa con anticipación y tendrá la oportunidad de modificar o revocar su solicitud.

### **Derecho a obtener una copia impresa de este aviso del Plan, a solicitud**

Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso de privacidad, a solicitud. Incluso las personas que hayan acordado recibir este aviso por medios electrónicos pueden solicitar una copia impresa en cualquier momento.

### **Cambios en la información de este aviso**

El Plan debe cumplir los términos del aviso de privacidad vigentes en la actualidad. Este aviso entra en vigor el 1.º de octubre. Sin embargo, el Plan se reserva el derecho de modificar los términos de sus políticas de privacidad, como se describe en este aviso, en cualquier momento, así como de establecer nuevas disposiciones que se apliquen a toda la información de salud que el Plan mantenga. Esto incluye información de salud que se creó o recibió con anterioridad, no solo información de salud creada o recibida después de que se modificó la política. Si se realizan cambios a las políticas de privacidad del Plan descritas en este aviso, el nuevo aviso estará disponible a solicitud en la oficina y el sitio web de la OHA.

### **Quejas**

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad o que su Plan no ha cumplido con sus obligaciones legales bajo la ley HIPAA, puede presentar una queja ante el Plan y la Secretaría de Salud y Servicios Humanos. No se tomarán represalias en su contra por presentar una queja. Puede presentar una queja enviando un correo a 200 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>.

### **Contacto**

Para obtener información adicional sobre las políticas de privacidad del Plan o sus derechos bajo la ley HIPAA, comuníquese con la Oficina de Privacidad y Seguridad de la Información del Departamento de Servicios Humanos de Oregon (Oregon Department of Human Services, ODHS/de la Oregon Health Authority [OHA]) enviando un correo electrónico a [dhs.privacyhelp@dhsaha.oregon.gov](mailto:dhs.privacyhelp@dhsaha.oregon.gov) o llamando al 503-945-5780.