



Combined Life Insurance Company of New York

Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y LA FORMA EN QUE USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN POR FAVOR REPÁSELO ATENTAMENTE.

Fecha de entrada en vigencia del aviso: 31/dic./2018.

Obligatorio de conformidad con las reglamentaciones de privacidad establecidas en virtud de la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA) de 1996.

A. Su privacidad es importante

Como usted es un cliente valioso de Combined, nos comprometemos a mantener la privacidad de su información de salud. Al llevar adelante nuestro negocio, creamos y recibimos registros sobre usted y todos los servicios que le proporcionamos. Estamos obligados *por ley federal** a mantener la confidencialidad de toda la información de salud que lo identifique. *Esta ley y este aviso solo* se aplican al seguro complementario de Medicare, al seguro de cuidados a largo plazo, al seguro oftalmológico y a algunas otras coberturas contra accidentes y de salud en virtud de la HIPAA. Usted recibe este aviso porque tiene al menos una de estas pólizas de seguro con Combined.

Asumimos el compromiso de conservar su confianza y mantener la privacidad de su información personal.

Para los tipos de cobertura de seguro mencionados en el primer párrafo, la HIPAA nos obliga a proporcionarle este aviso para explicarle nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad sobre su información de salud. Usted tiene derecho a solicitar una copia de este aviso en cualquier momento. Si alguna ley vigente ofreciera una protección más favorable para la protección de su privacidad que los requisitos de esta ley federal, usaremos los requisitos de la ley más favorable para proteger su información de salud.

Tenemos la obligación de cumplir con los términos de este aviso. No obstante, nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad en cualquier momento. Si lo hacemos, le enviaremos un aviso revisado con los cambios. Todos los cambios efectuados a este aviso tendrán vigor, naturalmente, sobre toda su información de salud.

*La ley federal mencionada anteriormente es la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA).

B. Cómo podemos usar y divulgar su información de salud

Su autorización - A excepción de lo que se detalla a continuación, no usaremos ni divulgaremos su información de salud salvo que haya firmado un formulario que autorice tal uso o divulgación. Tiene derecho a revocar por escrito esa autorización en cualquier momento. No obstante, según la ley, puede que tengamos derecho a impugnar un reclamo en virtud de una póliza o incluso la póliza misma. Por eso, su revocación no se admitirá cuando involucre la emisión de la póliza o un reclamo de beneficios. Además, si Combined hubiera tomado medidas confiando en su autorización, su capacidad de revocar posteriormente la autorización se verá limitada.

1. Para su tratamiento - Combined podrá usar o divulgar su información de salud a terceros para que pueda recibir tratamiento o atención de parte de un profesional médico. Sus médicos y terapeutas, su cónyuge, sus hijos y sus

padres son ejemplos de personas a quienes podremos divulgar su información de salud.

2. A efectos del pago - Por ejemplo, Combined podrá usar o divulgar su información de salud a fin de pagar sus servicios de salud o médicos y las cosas que reciba. O podemos comunicarnos con un médico o un hospital para certificar los datos específicos de un tratamiento administrado. También podremos usar o divulgar su información de salud a terceros, como p. ej. un miembro de su familia que podría ser responsable de efectuar o recibir pagos en su nombre.

3. Para nuestras operaciones - Combined podrá usar y divulgar su información de salud a los efectos operativos de su negocio, inclusive la evaluación de una solicitud. Ejemplos: Nuestro representante de servicio al cliente podrá usar o divulgar su información a fin de dar respuesta a su solicitud de servicio. O un auditor podrá revisar su información de salud como parte de un control de calidad de rutina.

4. Para ayudarlo a usted u otras personas responsables de su atención – Según lo considere necesario, Combined podrá usar o divulgar su información de salud a fin de comunicarse con usted y recordarle sus citas de atención de salud, sus visitas al médico o quizás entregas. También podremos optar por informarle acerca de productos y servicios relacionados con la salud que pudieran interesarle.

Si está usted disponible y no tiene objeciones, podremos divulgar información a un miembro de su familia, a un amigo o a otra persona que esté involucrada en su atención médica o en el pago de un reclamo. Si no está disponible, si está incapacitado o si enfrenta una situación médica de emergencia, y nosotros determinamos que una divulgación limitada sería lo mejor para usted, podremos compartir información limitada con dichas personas. Por ejemplo, podremos emplear nuestro criterio profesional para divulgar su información de salud a su cónyuge en relación con el procesamiento de un reclamo.

También podremos divulgar información a una organización de ayuda para catástrofes para que pueda comunicarse con un miembro de la familia u otra persona involucrada en su atención.

5. Otros usos y divulgaciones – Salvo que la ley lo prohíba, es posible que podamos hacer otros usos y divulgaciones de su información de salud sin su autorización.

Podremos usar y divulgar su información de salud:

- en la medida en que sea necesario para cumplir con la ley. Por ejemplo, tal vez debamos divulgar su información de salud en respuesta a una orden judicial;
- para actividades de salud pública como p. ej. reportar una enfermedad, lesión, nacimiento, muerte y para investigaciones de salud pública;
- a las autoridades correspondientes, según la ley disponga, si sospechamos de abuso y maltrato de menores, o violencia doméstica, o si pensamos que usted podría ser víctima de abuso, maltrato o violencia doméstica.
- si la ley lo autoriza, a una agencia gubernamental de supervisión (p. ej. un departamento de seguros estatal) para la realización de auditorías, investigaciones y procesos civiles o penales;
- en el transcurso de un proceso judicial o administrativo (p. ej. en respuesta a una citación o un pedido de presentación de pruebas);
- a las autoridades correspondientes, con fines de cumplimiento de la ley;
- a médicos forenses, médicos legistas o directores de casas funerarias de conformidad con la ley;
- con fines vinculados con la donación o el trasplante de órganos, ojos o tejidos;
- con fines de investigación, solo según la ley lo permita;
- para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad;
- si usted es miembro del ejército, según lo exijan las fuerzas armadas, y podremos divulgar su información de salud para otras funciones gubernamentales

especializadas como p. ej. seguridad nacional o actividades de inteligencia;

- a agencias de compensación de trabajadores para la determinación de su beneficio de compensación del trabajador;
- si lo exige la ley, divulgaremos su información de salud al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para hacer regir la ley federal;
- para cualquier otro fin que la ley exija.

C. Sus derechos a su información de salud

Ciertamente usted tiene derechos relacionados con la información de salud que conservamos sobre usted. *Lea lo siguiente atentamente para estar en pleno conocimiento de esos derechos.*

1. Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted en forma confidencial –

Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera en particular o en un determinado lugar. Por ejemplo, puede pedirnos que nos comuniquemos con usted al trabajo en vez de a su casa.

O que nos comuniquemos solo por teléfono y no por correo. Estamos obligados a atender solicitudes razonables si nos informara que la divulgación de la totalidad o parte de su información de salud podría ponerlo en peligro.

Las solicitudes de comunicaciones confidenciales deben hacerse por escrito, estar firmadas por usted o su representante y enviarse a nuestras oficinas a la dirección que se proporciona al final de este aviso.

2. Puede solicitar restricciones de uso y divulgación – Puede pedir que restrinjamos el uso y la divulgación de su información de salud relacionada con el pago de beneficios o nuestras operaciones comerciales.

También tiene derecho a solicitar la divulgación limitada de la información de salud a personas involucradas en su atención médica o en el pago de su atención, como p. ej. miembros de la familia, amigos, y usos y divulgaciones limitadas para fines de ayuda en casos de catástrofe.

Su solicitud escrita para esta restricción debe describir detalladamente qué restricciones está solicitando. No estamos obligados a aceptar su solicitud pero intentaremos adaptarnos a ella cuando corresponda. Nos reservamos el derecho de revocar cualquier restricción acordada. En caso de que nosotros decidamos la revocación, se lo informaremos. También tiene derecho a revocar cualquier restricción previamente acordada escribiéndonos a la dirección que se proporciona al final de este aviso.

3. Tiene derecho a inspeccionar y sacar copias de su información de salud – Puede revisar o hacer copias de determinada información de salud sobre usted que conservemos. Si escribe a la dirección que se proporciona al final de este aviso, conseguirá formularios de solicitud.

Puede que le cobremos una tarifa por los costos de copiado y envío por correo y por la mano de obra y los insumos asociados con su solicitud escrita.

4. Puede solicitar que se modifique su información de salud – Si cree que la información de salud que tenemos es incorrecta o está incompleta, tiene derecho a solicitarnos que modifiquemos dicha información.

No estamos obligados a hacer todas las modificaciones que nos soliciten, pero prestaremos especial atención a cada solicitud. Todas las solicitudes de modificación deben hacerse por escrito, estar firmadas por usted o su representante y especificar los motivos por los que se pide la modificación.

5. Puede solicitar que le demos un detalle de las divulgaciones – Si Combined pone su información a disposición de terceros, usted puede pedir una lista detallada de las divulgaciones. Entre los ejemplos de casos que debemos declarar se incluyen los departamentos de seguros estatales, divulgaciones exigidas por un tribunal judicial (como una orden judicial o una citación) o a efectos del cumplimiento de la ley. No estamos obligados a llevar un detalle de las divulgaciones efectuadas para suscribir una solicitud de seguro suya, para una resolución de reclamo de beneficios o las divulgaciones efectuadas como resultado de una autorización por escrito que usted nos haya dado.

Las solicitudes deben hacerse por escrito e incluir el período específico que desea que se divulgue. El período solicitado no puede ser de más de seis años y no pueden incluir fechas *anteriores* al 14 de abril de 2003 (fecha en la que entró en vigencia la ley).

La primera lista que solicite en un período de doce meses será gratuita, pero estamos autorizados a cobrarle todas las listas adicionales que solicite durante ese mismo período.

Si enviara una solicitud de lista adicional, Combined le recordará los costos que tendría que pagar y le permitirá retirar su solicitud antes de incurrir en gastos.

6. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso – En cualquier momento, simplemente comunicándose con nosotros a la dirección o al teléfono que se incluyen a continuación.

7. Tiene derecho a presentar una queja – Si cree que se violaron sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros en la dirección que aparece a continuación.

También puede presentar una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. en Washington DC. Todas las quejas deben presentarse por escrito. No sufrirá ninguna represalia por presentar una queja.

Para comunicarse con nosotros por escrito

Envíe su carta a:

Combined Life Insurance Company of New York
Attention: HIPAA Privacy Office
P.O. Box 6705
Scranton, PA 18505-0705

Para comunicarse con nosotros si desea más información

Llame al número gratuito de Servicio al Cliente y elija la opción de HIPAA cuando se la ofrezcan.
1-800-951-6206