

Fecha de entrada en vigencia: 14 de abril de 2003

## NOTIFICACIÓN RELATIVA A LAS PRÁCTICAS DE *VALUEOPTIONS* EN CUANTO A CONFIDENCIALIDAD

**LA PRESENTE NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE SU PERSONA PUEDE SER UTILIZADA Y TRANSMITIDA, ASÍ COMO LA MANERA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A ESA INFORMACIÓN. LE RECOMENDAMOS QUE EXAMINE DETENIDAMENTE ESTA NOTIFICACIÓN.**

**Si tiene alguna pregunta al respecto, diríjase a ValueOptions al número de teléfono que aparece en su documentación de miembro.**

### **Para quiénes es válida la presente notificación**

Esta notificación es aplicable a las compañías de ValueOptions enumeradas en la lista que figura a continuación:

- ValueOptions, Inc.
- *ValueOptions* of Texas, Inc. (Northstar)
- Value Behavioral Health of Pennsylvania, Inc.
- Massachusetts Behavioral Health Partnership (MBHP)
- CHCS IPA, Inc.
- Value Behavioral Health IPA of New York, Inc.
- Behavioral Health Administrators, Inc.
- First Option Corporation – Nebraska, Inc.
- Health Management Strategies International, Inc. (HMSI)
- ValueOptions of Ohio, Inc.
- FHC Options of Texas, Inc.
- OPTIONS Health Care, Inc.
- Florida Health Partners, Inc.
- SyCare-Options Colorado, Inc.
- West Slope-Options Colorado, LLC
- FHC Options – Puerto Rico, Inc.
- Value Health Reinsurance, Inc.
- Wellington Life Insurance Company
- Achieve Solutions, L.C.

### **I. Cómo protegemos su información médica**

Tenemos el deber de proteger la IMP que hayamos recibido o creado, así como de enviarle esta notificación acerca de nuestras prácticas para proteger la confidencialidad de la misma. Es posible que recibamos IMP de otras fuentes, ajenas a su persona, en respuesta a una solicitud de información ya sea escrita o electrónica dirigida a su plan colectivo de salud o sus empresas filiales, a las otras compañías de seguro médico que usted utilice, a sus médicos, y a otras bases de datos existentes. En esta notificación explicamos cómo, cuándo y por qué podríamos utilizar o suministrar su IMP. En la mayoría de los casos, usamos o damos a conocer tan sólo el mínimo necesario de su IMP para llevar a cabo un procedimiento requerido. La ley estipula medidas de

protección especiales para algunos tipos de información, entre ellos la relativa al abuso de sustancias.

Estamos obligados a seguir las prácticas de protección de la confidencialidad descritas en esta notificación, pero **podemos modificar nuestras prácticas al respecto, así como la presente notificación, en cualquier momento.** De introducir tales cambios, pondremos una nueva notificación en nuestro sitio en la Red en [www.valueoptions.com](http://www.valueoptions.com). Usted podrá solicitar una copia de la misma llamando al número de servicio al cliente que aparece en su documentación o manual para los miembros.

## **II. Maneras en que podemos utilizar su información médica protegida y suministrarla a terceros**

Usamos la IMP y la transmitimos a terceros por una serie de razones. Entre los tipos de personas con acceso a su IMP se cuentan nuestros representantes de servicio al cliente, nuestro personal administrativo de atención médica, nuestros profesionales médicos, nuestro personal de gestión de reclamos, los representantes de su plan colectivo de salud siempre que cumplan con la ley, y las autoridades públicas cuyo acceso está previsto por la ley. En algunas oportunidades debemos contar con su autorización por escrito antes de poder dar a conocer su IMP. En otros casos, la ley nos permite usar o dar a conocer dicha información protegida sin su autorización por escrito. A continuación describimos algunos ejemplos de las maneras en que usamos y transmitimos a otros su IMP.

**Para su tratamiento médico:** Podemos dar a conocer su IMP a los proveedores de atención médica que le estén atendiendo o bien a los servicios del Programa de Asistencia a los Empleados (EAP). Su IMP podría, por ejemplo, ser proporcionada al personal médico que le esté tratando.

**Para efectuar los pagos correspondientes:** Podemos utilizar y dar a conocer su IMP para pagar los reclamos por servicios médicos presentados por los profesionales médicos que le hayan tratado. También podemos utilizar y dar a conocer dicha información para obtener el pago por nuestros servicios. Podríamos, por ejemplo, suministrar parte de su IMP a una agencia estatal de Medicaid u otra compañía aseguradora con la que usted esté asegurado. También podemos usar su IMP, junto con la de muchas otras personas, con el objeto de fijar nuestras primas.

**Para las operaciones de nuestros planes de seguro médico:** Podemos utilizar y dar a conocer su IMP a fin de operar nuestros planes de salud, programas de EAP y otros. Por ejemplo, podríamos usar su IMP para determinar si usted es elegible para recibir un servicio específico, o bien proporcionar su IMP a otros profesionales que intervengan en su atención médica. Podemos combinar y analizar datos provenientes de distintas fuentes, de modo que sus planes de salud y los profesionales que le atienden puedan recibir información acerca de los productos y servicios que usted esté recibiendo, para una mejor coordinación de su tratamiento. A menos que usted nos dé otras instrucciones, podemos enviarle a su domicilio recordatorios de sus citas médicas y otra información de este tipo. También podemos enviarle información acerca de otros posibles tratamientos y beneficios que guarden relación con su salud. Podemos, asimismo, hacer uso de su IMP para estudiar la calidad de los servicios médicos suministrados, o proporcionarla a nuestros contadores o abogados para los efectos de una auditoría o un litigio. Si le estamos proporcionando prestaciones de atención médica como parte de un plan de salud colectivo patrocinado por su empleador, podemos dar a conocer su IMP al patrocinador de su plan.

**Personas que intervienen en su atención médica o que pagan por la misma:** Podemos proporcionar IMP acerca de su persona a un amigo o familiar que tome parte en el cuidado de su salud. También podemos proporcionarla a una persona que contribuya al pago de su atención médica.

**Según lo exige la ley:** Suministraremos su IMP cuando así lo requieran las leyes federales, estatales o locales. Podremos darla a conocer cuando la ley estipule que debemos proporcionar información acerca de cualquier sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica, o en relación con una posible actividad delictuosa. También estamos obligados a suministrar la IMP a las autoridades que controlan nuestro cumplimiento con los requisitos de confidencialidad.

**Para actividades de sanidad pública:** Podemos proporcionar IMP cuando se nos solicite que recopilemos datos acerca de enfermedades o lesiones, o bien para transmitir información a una autoridad de sanidad pública.

**Para actividades de supervisión de servicios de salud:** Podemos transmitir IMP a una agencia que deba supervisar el sistema de atención de la salud, a fin de que lleve a cabo actividades autorizadas por la ley. Entre esas actividades de control figuran las auditorías, investigaciones, inspecciones y la concesión de licencias.

**Para los fines pertinentes en casos de defunción:** Podemos dar a conocer IMP referente a la defunción de una persona a los investigadores de causas de muertes, médicos forenses, directores funerarios u organizaciones proveedoras de órganos para la donación o el transplante de órganos, ojos o tejidos.

**Para fines de investigación:** En ciertos casos, y bajo la supervisión de una junta de confidencialidad, podremos transmitir IMP con el objeto de contribuir a la investigación médica o psiquiátrica.

**Para evitar peligros para la salud o la seguridad:** A fin de contrarrestar cualquier peligro serio contra la salud o la seguridad, podremos dar a conocer IMP a la policía u otras autoridades que puedan prevenir o aminorar dicho peligro.

**Para funciones gubernamentales específicas:** En ciertos casos, podemos dar a conocer IMP perteneciente a personal militar o a veteranos, y también en ciertas situaciones, a establecimientos correccionales, a programas gubernamentales en lo referente a elegibilidad e inscripción, y también por razones de seguridad nacional.

**Para los fines de demandas y disputas:** Si usted está involucrado en una demanda o disputa, podemos dar a conocer su IMP en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos darla a conocer en respuesta a una citación, acto procesal para obtener información y pruebas, u otra solicitud legal hecha por otra persona involucrada en la disputa, pero únicamente si se ha hecho todo lo posible para informarle a usted acerca de dicha solicitud (lo cual puede incluir un aviso por escrito) o para obtener una orden de protección de la información solicitada.

**A pedido de la policía:** Podemos dar a conocer IMP si un funcionario policial así nos lo solicita:

- en respuesta a una orden del tribunal, citación, orden judicial, auto de comparecencia, u otro proceso similar;
- a fin de identificar o localizar a un individuo sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida;
- acerca de la víctima de un crimen si, en ciertas circunstancias limitadas, no fuera posible obtener la aprobación de esa persona;
- acerca de una muerte que, en nuestra opinión, pudiera ser consecuencia de conducta criminal;
- en relación con un acto criminal ocurrido en un hospital; y
- en una situación de emergencia para dar aviso de un crimen, el lugar o las víctimas del mismo; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que lo cometió.

Estamos obligados por la ley a obtener su permiso por escrito (“autorización”) para utilizar o dar a conocer su IMP para cualquier propósito que no esté indicado en la presente notificación.

Usted puede retirar (“revocar”) su permiso por escrito en cualquier momento, salvo cuando nuestros subcontratistas ya hubieren actuado valiéndose de la autorización por usted otorgada.

#### **IV. Sus derechos en cuanto a su información médica protegida**

Usted tiene los derechos siguientes en lo referente a su IMP, los cuales podrá ejercer dirigiéndose a ValueOptions al número telefónico indicado en su documentación de miembro.

##### **Derecho a solicitar restricciones a los distintos usos o la transmisión a terceros:**

Usted tiene derecho a pedirnos que limitemos la manera en que utilizamos o transmitimos su IMP. Nosotros consideraremos su solicitud, pero no tenemos necesariamente que convenir en las restricciones. En el caso de que sí conviniéramos en las restricciones, pondremos tal acuerdo por escrito y lo cumpliremos, excepto en casos de emergencia. No podemos convenir en limitar los usos o la transmisión de información que requiera la ley.

**Derecho a elegir la manera en que debemos comunicarnos con usted:** Usted tiene derecho a pedirnos que nos dirijamos a usted acerca de sus asuntos médicos de una manera o a un lugar determinados. Puede, por ejemplo, pedirnos que nos dirijamos a usted únicamente a su oficina o por correo. A fin de indicarnos cómo debemos comunicarnos con usted, deberá presentar su solicitud por escrito, tal como se indica en su documentación de miembro. Cumpliremos con su solicitud, siempre que podamos hacerlo razonablemente.

**Derecho a inspeccionar y duplicar su IMP:** Usted tiene derecho a ver y duplicar su información médica protegida si lo solicita por escrito, tal como se indica en su documentación de miembro. Responderemos a su solicitud dentro del plazo que estipula la ley. En el caso de que denegemos su solicitud, le indicaremos por escrito las razones a que obedece dicha negativa y le explicaremos sus derechos a apelar. En ciertas circunstancias, podríamos negarle el acceso a algunas partes de su IMP, y usted no podrá apelar dicha decisión. No permitiremos el acceso a anotaciones de psicoterapia, a la información que recopilamos para acciones legales, ni a ninguna información sobre pruebas de laboratorio que proteja la ley; y usted no puede apelar esas decisiones. Si desea obtener copias de su IMP, posiblemente le cobremos por su duplicación, dependiendo de sus circunstancias. Usted tiene derecho a optar por un resumen en vez de una copia de todo el registro.

**Derecho a solicitar la introducción de modificaciones o correcciones en su IMP:** Si usted considera que su IMP contiene errores o le falta información, puede pedirnos que corriamos o que introduzcamos cualquier información que falte en el registro. Deberá presentarnos su solicitud por escrito, tal como se indica en su documentación de miembro, indicando las razones a que obedece tal solicitud. Atenderemos su solicitud dentro del plazo que estipula la ley. Podemos denegar su solicitud si determinamos que la IMP en cuestión: (i) es correcta y completa; (ii) no fue originada por nosotros o no forma parte de nuestros registros; o (iii) se trata de un tipo de información que no podemos dar a conocer. Si denegamos su solicitud para la introducción de cambios, le informaremos por escrito de las razones de dicha negativa y le explicaremos los derechos que usted tiene a que tanto su solicitud como nuestra denegación, junto con cualquier declaración de desacuerdo, pasen a formar parte de su IMP. Si aprobamos su solicitud de modificación, procederemos a modificar su IMP, e informaremos tanto a usted como a otras partes que deban saberlo acerca de la modificación.

**Derecho a saber qué información ha sido dada a conocer:** Usted tiene derecho a obtener una lista de las transmisiones que hayamos hecho de su IMP, incluida la fecha, la persona que recibió la información, y el propósito de la transmisión. Esa lista no incluirá las transmisiones relacionadas con el tratamiento, los pagos o los trámites relacionados con la atención médica, ninguna transmisión de información a usted o a quienes usted haya autorizado, a su familia, o a autoridades de seguridad nacional o de inteligencia. La lista tampoco incluirá ninguna transmisión de información hecha con anterioridad al 14 de abril de 2003, y podrá no

incluir las comunicaciones que las autoridades policiales o sanitarias nos hayan pedido que omitamos. A fin de obtener esta lista, usted deberá enviar su solicitud por escrito, tal como se le indica en su documentación de miembro. Atenderemos su solicitud por escrito dentro del plazo estipulado por la ley. Usted puede solicitar una lista de transmisiones de información que abarque los últimos seis años, pero no antes del 14 de abril de 2003. No cobraremos por una lista al año, pero podremos cobrar si se solicitan más listas por año.

**Derecho a recibir esta notificación:** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de esta Notificación y/o una copia electrónica por e-mail, si usted la solicita.

**V. Cómo presentar una queja acerca de nuestras prácticas en cuanto a confidencialidad:**

Si usted considera que podemos haber violado sus derechos de confidencialidad, o si no está de acuerdo con una decisión nuestra acerca del acceso a su IMP o la modificación de la misma, deberá seguir las instrucciones para apelar que le proporcionaremos. Usted puede presentar una queja al número indicado en su documentación de miembro. También puede presentar una queja por escrito al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (*Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services*). No adoptaremos ningún tipo de medida discriminatoria en su contra porque usted haya presentado una queja.