

**NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD  
PARA INSCRITOS EN EL PROGRAMA DE BENEFICIOS  
MÉDICOS DEL ESTADO DE NEW JERSEY**

**ESTA NOTIFICACIÓN EXPLICA CÓMO UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA  
Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN.  
ANALÍCELA DETENIDAMENTE.**

**FECHA DE VIGENCIA: 14 DE ABRIL DE 2003.**

**Información médica protegida**

La Ley federal de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA) y las leyes estatales exigen que el Programa Estatal de Beneficios Médicos (State Health Benefits Program, SHBP) garantice la privacidad de cualquier información creada o registrada por dicho programa, relacionada con su salud mental y física presente, pasada o futura. Esta información médica protegida (PHI) incluye información transmitida o registrada en cualquier formulario. Son ejemplos de PHI su nombre, dirección, número de seguro social, fecha de nacimiento, número de teléfono, número de fax, fechas del servicio de atención médica, códigos de diagnóstico y códigos de procedimientos. SHBP reúne la PHI a través de diversas fuentes, como formularios de inscripción, empleadores, proveedores de atención médica, agencias federales y estatales o proveedores terceros.

Conforme a la ley, el SHBP debe cumplir con los términos de esta notificación. El SHBP se reserva el derecho a modificar los términos de esta notificación. Si el SHBP realiza algún cambio material a esta notificación, enviaremos una notificación revisada.

**Usos y divulgaciones de PHI por parte del SHBP**

El SHBP está autorizado a utilizar y divulgar PHI a fin de que nuestros miembros puedan recibir el pago de los servicios de atención médica y realizar las actividades administrativas necesarias para hacer uso del SHBP sin autorización específica del miembro. En determinadas circunstancias, es posible que brindemos PHI para facilitar las operaciones de atención médica de los proveedores y planes médicos. A continuación le presentamos ejemplos específicos de las formas en que es posible utilizar y divulgar PHI. Ésta es sólo una lista a modo de ejemplo y no incluye todos y cada uno de los usos y divulgaciones que corresponden a una cierta categoría.

- El SHBP puede divulgar PHI a un médico u

hospital para ayudarlos a brindar tratamiento a un miembro.

- El SHBP puede utilizar y divulgar PHI de un miembro para que nuestros socios comerciales puedan pagar los reclamos de médicos, hospitales y otros proveedores.
- El SHBP recibe PHI de empleadores, incluyendo nombre, dirección, número de seguro social y fecha de nacimiento de un miembro. Nuestros socios comerciales reciben esta información de inscripción para poder brindar cobertura de beneficios de atención médica a los miembros elegibles.
- El SHBP y/o nuestros socios comerciales pueden utilizar y divulgar PHI para analizar un reclamo o procesar la apelación de un miembro.
- El SHBP puede brindar PHI a un proveedor, centro de atención médica o plan médico que no sea un socio comercial y que se comunique con nosotros por preguntas relacionadas con la cobertura de atención médica del miembro.
- El SHBP puede utilizar PHI para facturar al miembro las primas adecuadas y unificar las facturas que recibimos de nuestros socios comerciales.
- El SHBP puede utilizar y divulgar PHI para detectar fraudes y abusos.
- El SHBP puede permitir que nuestros socios comerciales utilicen PHI para identificar y ponerse en contacto con nuestros miembros con respecto a actividades relacionadas con la mejora de la salud o la reducción de los costos de atención médica, así como información sobre

programas de control de enfermedades o sobre beneficios y servicios relacionados con la salud o sobre alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés.

- En caso de que un miembro esté involucrado en una demanda legal o procedimiento judicial, el SHBP puede utilizar y divulgar PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa conforme a la ley.
- El SHBP puede utilizar o divulgar PHI para ayudar a evaluar el funcionamiento de nuestros planes médicos. Dicha divulgación de información incluirá restricciones para cualquier otro uso de la información que no responda al propósito deseado.
- El SHBP puede utilizar PHI para efectuar un análisis de nuestra información sobre reclamos. Esta información puede ser compartida con los departamentos internos, como los de auditoría, o con nuestros socios comerciales, como los actuarios.

A excepción de lo antes mencionado, salvo que un miembro lo autorice específicamente, el SHBP sólo permitirá el acceso a PHI al miembro, al representante autorizado del miembro y a aquellas organizaciones que necesiten información para ayudar al SHBP a llevar a cabo sus operaciones (nuestros "socios comerciales"). El formulario de autorización puede obtenerse en Internet en: <http://www.state.nj.us/treasury/pensions>, o enviando un correo electrónico a: [hipaaform@treas.state.nj.us](mailto:hipaaform@treas.state.nj.us). Un miembro puede revocar una autorización en cualquier momento.

Al utilizar o divulgar PHI, el SHBP hará todo lo razonablemente posible por limitar el uso o la divulgación de dicha información al mínimo necesario para alcanzar el propósito deseado. El SHBP ofrece las garantías físicas, técnicas y de procedimiento que cumplen con la ley federal que regula la PHI.

### **Derechos de los miembros**

Los miembros del SHBP tienen los siguientes derechos con respecto a su PHI:

**Derecho a analizar y copiar:** Salvo pocas excepciones, los miembros tienen derecho a analizar y/o obtener una copia de su PHI archivada por el SHBP en un registro designado que contiene documentación sobre la inscripción del miembro y el uso que hace el SHBP de dicha PHI para resolver reclamos. El miembro debe solicitar acceso a su PHI por escrito. El miembro puede utilizar la información de contacto que figura al final de esta notificación para obtener un formulario para solicitar acceso.

**Derecho a modificar:** Los miembros tienen derecho a solicitar que el SHBP modifique la PHI que hemos creado y que conservamos en nuestro registro designado.

No podemos modificar información demográfica, registros de tratamiento o cualquier otra información creada por terceros. Si los miembros desean modificar cualquier aspecto de su información demográfica, deben comunicarse con su oficina de personal. Para modificar los registros de tratamiento, un miembro debe comunicarse con el médico, centro u otro proveedor del tratamiento que haya creado o conserve dichos registros.

El SHBP puede rechazar la solicitud del miembro si: 1) nosotros no creamos la información solicitada para ser modificada; 2) la información no forma parte del registro designado que conserva el SHBP; 3) el miembro no tiene derechos de acceso a la información; o 4) consideramos que la información es precisa y completa. Si rechazamos la solicitud del miembro, entregaremos una explicación por escrito sobre el rechazo y sobre los derechos del miembro relativos a dicho rechazo.

**Derecho a un informe sobre divulgaciones:** Los miembros tienen derecho a recibir un informe sobre aquellas instancias en que el SHBP o nuestros socios comerciales hayan divulgado su PHI. El informe incluirá las divulgaciones correspondientes a los últimos seis años o retrospectivamente hasta el 14 de abril de 2003, el período que sea más corto. Informaremos al miembro la fecha en que divulgamos su información,

el nombre de la persona o entidad que recibió la PHI, una descripción de la información divulgada, el motivo de la divulgación y algún otro tipo de información. Algunas divulgaciones se excluyen de este requisito (por ejemplo, las relativas a tratamientos, pagos o fines operativos de beneficios médicos o la información divulgada en base a una autorización) y no figurarán en el informe.

**Derecho a solicitar restricciones:** El miembro tiene derecho a solicitar que el SHBP imponga restricciones al uso o la divulgación de su PHI para tratamientos, pagos o fines operativos de atención médica. El SHBP no tiene la obligación de aceptar ninguna restricción y, en algunos casos, tendrá prohibido aceptarlas. No obstante, si aceptamos una restricción, siempre lo haremos por escrito y con la firma de la autoridad de privacidad. La solicitud de restricciones del miembro debe realizarse por escrito. Los formularios pueden obtenerse utilizando la información de contacto que figura al final de esta notificación.

**Derecho a solicitar comunicación confidencial:** El miembro tiene derecho a solicitar que el SHBP comunique confidencialmente su PHI por medios alternativos o en un lugar alternativo si considera que la divulgación total o parcial de dicha información a otra persona puede llegar a perjudicarlo. Aceptaremos dicha solicitud siempre y cuando sea razonable, especifique los medios o lugares alternativos y permita que el SHBP recaude las primas y los reclamos de pago del plan médico.

Para solicitar cambios sobre comunicaciones confidenciales, el miembro debe presentar su solicitud por escrito y declarar explícitamente que la información podría perjudicarlo si no se comunica en forma confidencial como lo ha solicitado.

## **Preguntas y quejas**

Si tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con el SHBP utilizando la información que figura al final de esta notificación.

Si un miembro considera que el SHBP puede haber violado sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con una decisión sobre el acceso a su PHI, en respuesta a la solicitud de modificar o limitar el uso o la divulgación de su información o para que el SHBP comunique la información en forma confidencial por medios alternativos o en un lugar alternativo, el miembro deberá presentar su queja por escrito. Para obtener un formulario para presentar la queja, utilice la información de contacto que figura al final de esta notificación.

Los miembros también pueden presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201.

El SHBP respalda el derecho de los miembros a proteger la privacidad de su PHI. Usted tiene derecho a presentar una queja al SHBP o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

**Oficina de contacto:** The State Health Benefits Program — HIPAA Privacy Officer

**Dirección:** State of New Jersey  
Department of the Treasury  
Division of Pensions and Benefits  
PO Box 295  
Trenton, NJ 08625-0295

**Fax:** (609) 341-3410

**Correo electrónico:** [hipaaform@treas.state.nj.us](mailto:hipaaform@treas.state.nj.us)