

FECHA DE INICIO: 23 DE SEPTIEMBRE DE 2013

ÚLTIMA MODIFICACIÓN: 7 DE JULIO DE 2025

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

Village Senior Services Corporation, que opera con el nombre comercial de VillageCareMAX (“VillageCareMAX”, “nosotros” o “nuestro”) usa y comparte su información médica protegida para proporcionar sus beneficios de atención médica. En este aviso, cuando hablamos sobre “información”, “información médica”, “información médica protegida” o “PHI”, nos referimos a información sobre usted, incluyendo información demográfica que podría identificarlo e información que se relaciona con sus condiciones físicas o de salud mental, y servicios de atención médica. La ley exige que VillageCareMAX proteja la privacidad de esta información. También estamos obligados a entregarle este aviso detallado de prácticas de privacidad (“Aviso”) describiendo nuestros deberes legales y prácticas de privacidad relacionadas con su información médica, y los derechos que usted tiene en relación con su información médica. Usted o su representante personal también pueden obtener una copia de este aviso y de cualquier enmienda futura visitando nuestro sitio web en www.VillageCareMAX.org o solicitando una copia a nuestro personal.

Todos los empleados, directores y representantes de VillageCareMAX seguirán las prácticas de privacidad descritas en este aviso, además de todas las personas y entidades que contratamos para ayudarnos a operar nuestros planes, nuestros “socios comerciales”.

AUTORIZACIÓN OBLIGATORIA PARA EL USO Y LA REVELACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Excepto según se describe en este aviso de prácticas de privacidad y según lo permita la ley estatal o federal aplicable, no usaremos ni revelaremos su información personal sin su autorización previa por escrito. Abajo se presentan dos ejemplos de usos y revelaciones en los que sería necesaria su autorización previa por escrito:

- Para propósitos de marketing, excepto cuando es una comunicación de marketing en persona o cuando usamos su información médica protegida para darle un regalo promocional de valor nominal.

- Para acuerdos en los que recibimos una remuneración de un tercero por dicho uso o revelación, excepto en ciertas circunstancias permitidas por la ley federal o estatal aplicable.

REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN

Si usted nos da una autorización por escrito y cambia de parecer, puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en la que ya hayamos actuado basándonos en su autorización. Cuando nos dé su autorización de revelación de su información médica, no podemos garantizar que la persona o entidad a la que entregamos la información no revelará nuevamente la información.

USOS Y REVELACIONES SIN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Podemos usar su información médica o compartirla con otras personas cuando sea necesario para: (1) proporcionarle tratamiento o atención médica, (2) obtener o hacer pagos relacionados con ese tratamiento o atención, (3) ejecutar nuestras operaciones comerciales o (4) cumplir con la ley. En algunos casos, también podemos revelar su información médica para actividades de pago y ciertas operaciones comerciales de otro proveedor de atención médica o plan. Abajo hay ejemplos de cómo su información se puede usar y revelar para estos fines.

- **Objetivos del tratamiento**

Podemos usar o revelar su información médica con los profesionales que lo atienden para ayudar a manejar y asegurar la idoneidad del tratamiento de atención médica que usted recibe. Por ejemplo, su administrador de atención puede hablar con su médico sobre sus condiciones médicas para planificar los servicios de enfermería o la terapia física que podría necesitar.

- **Objetivos de pago**

Su información médica se puede usar o revelar según sea necesario para fines de pago y para ayudar en el pago de las actividades de otros planes médicos y proveedores de atención médica. Nuestras actividades de pago incluyen obtener primas, determinar su elegibilidad para beneficios, reembolsar a los proveedores de atención médica que le dan tratamiento y obtener pago de otras aseguradores que pueden ser responsables de proporcionarle cobertura. Por ejemplo, si un proveedor de atención médica nos envía una factura por los servicios que usted recibió, su información médica se puede usar para determinar: (1) si estos servicios están cubiertos según su plan de beneficios y (2) la cantidad adecuada de pago para el proveedor.

- **Operaciones comerciales**

Su información médica se puede usar y revelar para hacer operaciones de atención médica, que incluyen, entre otras: (1) la administración y coordinación de la atención; (2) las actividades de mejora del control de calidad y desempeño; (3) la revisión del uso de sus beneficios médicos; y (4) la administración empresarial y las actividades administrativas generales de VillageCareMAX, incluyendo, entre otras: resolver quejas o quejas formales que usted o sus proveedores de atención médica puedan tener, hacer ciertas actividades de recaudación de fondos en beneficio de VillageCareMAX, y dar asistencia a otros planes médicos y proveedores de atención médica en el desempeño de ciertas operaciones de atención médica, como el control de calidad, la revisión de la competencia y calificaciones de los proveedores dentro de la red de atención médica y la detección de fraudes.

Además, es posible que usemos tecnología avanzada para mejorar la calidad y la eficiencia de los servicios que prestamos. Esta tecnología puede analizar su información médica para apoyar las operaciones de atención médica, como las actividades de evaluación de la calidad, desarrollar directrices clínicas y planificar sus servicios. Mantenemos medidas de seguridad estrictas diseñadas para proteger su información al usar esta tecnología y nos aseguramos de que su uso cumpla todos los requisitos legales y reglamentarios aplicables, incluyendo la HIPAA.

- **Según lo exija la ley**

Podemos usar o revelar su información médica si la ley nos exige hacerlo. Le avisaremos sobre estos usos y revelaciones si la ley, un estatuto, una reglamentación o una orden judicial nos lo exige.

OTROS USOS Y REVELACIONES PERMITIDOS SIN SU AUTORIZACIÓN

También podemos revelar su información médica sin su autorización según lo exija o permita la ley para actividades como:

- **Actividades de salud pública:** A los representantes de salud pública autorizados (o a una agencia gubernamental extranjera que colabore con dichos representantes) para que puedan hacer sus actividades de salud pública, incluyendo actividades para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
- **Reportar víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica:** A una autoridad de salud pública que tenga autorización para recibir reportes de abuso, negligencia o violencia doméstica. Por ejemplo, podemos reportar su información a representantes gubernamentales si creemos razonablemente que usted fue víctima de dicho abuso, negligencia o violencia doméstica para fines de fuerzas del orden público.

- **Salud y seguridad:** Para prevenir una amenaza seria e inminente a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad de otra persona o del público. En esos casos, solo compartiremos su información con alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza. También podemos revelar su información médica a representantes de las fuerzas del orden público si usted nos informa que participó en un delito violento que pudo haber causado un daño físico grave a otra persona.
- **Procedimientos legales o administrativos:** Para responder a procedimientos legales, como en respuesta a una orden judicial.
- **Fuerzas del orden público:** Para cumplir una orden judicial, una orden de arresto u otro proceso legal similar, con el fin de buscar a un sospechoso, testigo o persona desaparecida, y para responder a ciertas solicitudes de información relacionadas con delitos.
- **Funciones gubernamentales:** A representantes federales autorizados que hacen actividades de seguridad e inteligencia nacional o que prestan servicios de protección al presidente u otros representantes importantes.
- **Actividades de supervisión médica:** Para cumplir con auditorías gubernamentales, investigaciones e inspecciones de nuestros planes médicos.
- **Investigación:** Con fines de investigación en circunstancias limitadas.
- **Compensación de los trabajadores:** Para cumplir las leyes de compensación de los trabajadores.
- **Médico forense, examinador médico, director de una funeraria u organizaciones para la donación de órganos y tejidos:** Para permitirles hacer sus funciones.
- **Recaudación de fondos:** Podemos usar su información demográfica, como edad y sexo, cuando decidamos si nos comunicamos con usted o su representante personal para recaudar dinero para ayudarnos a operar. También podemos compartir esta información con una fundación benéfica que se comunicará con usted o su representante personal para recaudar dinero en nuestro nombre. Usted tiene el derecho de no participar en estas actividades informándonos de esa decisión.
- **Socios comerciales:** Podemos revelar su información médica a contratistas, agentes y otros socios comerciales que necesiten la información para ayudarnos a coordinar su atención, pagar o gestionar el pago de su atención, o hacer nuestras operaciones administrativas. Tendremos un contrato por escrito para asegurarnos de que estos socios comerciales también protejan la privacidad de su información médica, según lo exigido por la ley.

- Basándonos en su autorización informal y si usted no se opone, podemos compartir su información médica con **un familiar o amigo cercano que participe en su atención o en el pago de esa atención**. También podemos informar a un familiar, representante personal u otra persona responsable de su atención sobre su ubicación y condición general, o sobre su fallecimiento. En algunos casos, podríamos necesitar compartir su información con una organización de ayuda en casos de desastre que nos ayude a informar a estas personas.

INFORMACIÓN QUE NECESITA PROTECCIONES ESPECIALES

Protecciones especiales de privacidad se aplican a la información relacionada con el VIH, información sobre el tratamiento para el abuso de alcohol y sustancias, información de salud mental, información de atención de salud reproductiva e información genética.

- ***Para información relacionada con el VIH:*** La información relacionada con el VIH (información sobre si usted se hizo una prueba relacionada con el VIH, si tiene la infección del VIH, una enfermedad relacionada con el VIH o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida [“SIDA”], o cualquier información que pueda indicar que una persona ha estado potencialmente expuesta al VIH) solo se puede entregar a las entidades autorizadas por la ley o por su autorización.
- ***Para información sobre el tratamiento para el abuso de alcohol y sustancias:*** Estamos obligados a proporcionar un nivel más alto de confidencialidad cuando se trata de esta información y no estamos permitidos a usarla ni revelarla en procedimientos civiles, criminales, administrativos ni legislativos sin su consentimiento por escrito o una orden judicial.
- ***Para información de salud mental:*** Aunque las mismas reglas que se aplican a toda la información médica se aplican aquí, las notas de psicoterapia reciben más protección porque contienen información particularmente sensible y generalmente no son necesarias para fines de tratamiento, pago ni operaciones de atención médica.
- ***Para información de atención de salud reproductiva:*** Sin recibir una declaración válida de la persona que solicita la información, no se nos permite usar ni revelar su información con el fin de investigarlo o responsabilizarlo por haber buscado, recibido, entregado o facilitado atención de salud reproductiva cuando dicha atención médica sea legal según la ley estatal o federal.
- ***Para información genética:*** La información genética incluye información sobre sus pruebas genéticas, las pruebas genéticas de un familiar o evidencia de una enfermedad

en su familia, y tiene la misma protección que otra información médica. No usaremos ni compartiremos su información genética con fines de evaluación para seguros.

Si el uso o la revelación de la información médica descrita en este Aviso está prohibido o limitado por otras leyes que nos aplican, nuestra política es cumplir los requisitos de la ley más estricta.

SUS DERECHOS PARA ACCEDER Y CONTROLAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos para acceder y controlar su información médica. Cada uno de estos derechos puede estar sujeto a ciertos requisitos, limitaciones y excepciones. Si le gustaría ejercer los derechos descritos en este aviso, comuníquese con el director de Privacidad en 120 Broadway, Suite 2840, New York, NY, 10271 o llame al 212-337-5760.

- **Derecho a inspeccionar y obtener una copia de sus registros.**

Usted tiene el derecho a inspeccionar y obtener una copia de cualquier información médica que se puede usar o se haya usado para tomar decisiones sobre usted y su tratamiento, siempre que tengamos esta información en nuestros registros. Esto incluye los registros médicos y de facturación.

Para inspeccionar u obtener una copia de su información médica, envíe su solicitud al director de Privacidad. Atenderemos su solicitud de manera oportuna, según lo exija la ley, y es posible que se le cobre un cargo por los costos de copiado, envíe u otros suministros que usemos para cumplir su solicitud. *Nota:* Las solicitudes para obtener copias de los registros se pueden hacer oralmente o por escrito. En ambos casos, se le pedirá a usted o a su representante personal que completen el Formulario de autorización HIPAA de Nueva York antes de poder procesar la solicitud.

En ciertas circunstancias muy limitadas, es posible que deneguemos su solicitud para inspeccionar u obtener una copia de su información. Si lo hacemos, le daremos un aviso por escrito que explica nuestros motivos para denegar su solicitud y le daremos una descripción completa de sus derechos para que revise esa decisión y cómo puede ejercer esos derechos. El aviso también incluirá información de cómo presentar una queja sobre estos problemas ante nosotros o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services). Si tenemos motivos para denegar solo una parte de su solicitud, le proporcionaremos acceso completo a las demás partes, excluyendo únicamente la información que no podemos permitirle inspeccionar ni copiar.

- **Derecho a modificar los registros.**

Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que modifiquemos la información. Usted tiene el derecho a

solicitar una enmienda siempre que la información se almacene en nuestros registros. Para solicitar una enmienda, envíe su solicitud al director de Privacidad. Su solicitud debe incluir los motivos para la enmienda. Generalmente, responderemos su solicitud en el plazo de sesenta (60) días calendario. Si necesitamos más tiempo para responder, le avisaremos por escrito en el plazo de sesenta (60) días calendario desde que envió su solicitud para explicarle el motivo del retraso y cuándo puede esperar tener una respuesta final a su solicitud.

Si denegamos una parte o toda su solicitud, le daremos un aviso por escrito que explique nuestros motivos para hacerlo. Usted tendrá derecho a que cierta información relacionada con la enmienda solicitada se incluya en sus registros. Por ejemplo, si usted no está de acuerdo con nuestra decisión, tendrá la oportunidad de presentar una declaración explicando su desacuerdo, que incluiremos en nuestros registros. También incluiremos información de cómo presentar una queja ante nosotros o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos en el aviso mencionado arriba. Estos procedimientos se explicarán detenidamente en cualquier aviso de denegación por escrito que le enviemos.

- **Derecho a un reporte de revelaciones.**

Usted tiene el derecho a solicitar un “reporte de revelaciones” que identifica a ciertas otras personas u organizaciones a quienes revelamos su información médica de acuerdo con las leyes y las protecciones aplicables presentadas en este Aviso de prácticas de privacidad.

Un reporte de revelaciones no incluye información sobre las siguientes revelaciones:

- Revelaciones que hicimos a usted o a su representante personal;
- Revelaciones que hicimos según su autorización por escrito;
- Revelaciones que hicimos con fines de tratamiento, pago u operaciones comerciales;
- Revelaciones que hicimos a amigos y familiares que participaron en su atención o en el pago de su atención;
- Revelaciones que fueron incidentales a usos y revelaciones permitidos de su información médica;
- Revelaciones de partes limitadas de su información médica que no lo identifican directamente, con fines de investigación, salud pública o nuestras operaciones comerciales;
- Revelaciones que se hicieron a representantes federales para actividades de seguridad e inteligencia nacional; o

- Revelaciones sobre reclusos a instituciones correccionales o a representantes de las fuerzas del orden público

Solo tenemos la obligación de proporcionar un reporte de revelaciones correspondientes a los seis (6) años inmediatos anteriores a su solicitud. Usted tiene derecho a recibir un (1) reporte gratuito en cada período de doce (12) meses. Sin embargo, podríamos cobrarle el costo de proporcionar cualquier otro reporte durante ese mismo período de doce (12) meses. Siempre le informaremos sobre cualquier costo implicado para que pueda elegir retirar o modificar su solicitud antes de que se genere cualquier gasto.

Generalmente, responderemos su solicitud para un reporte en el plazo de sesenta (60) días calendario desde que la recibimos. Si necesitamos más tiempo para preparar el reporte que solicitó, le avisaremos por escrito el motivo del retraso y la fecha en la que puede esperar recibir el reporte. En casos excepcionales, podríamos retrasar la entrega del reporte sin avisarle porque un representante de las fuerzas del orden público o una agencia gubernamental nos haya pedido hacerlo.

- **Derecho a pedir más protecciones de privacidad.**

Usted tiene derecho a solicitar que restrinjamos aún más la forma en que usamos y revelamos su información médica para proporcionar o coordinar su tratamiento, pagar o gestionar el pago de su tratamiento, o manejar nuestros planes médicos. También puede solicitar que limitemos cómo revelamos información sobre usted a su familia o amigos autorizados a participar en su atención. Por ejemplo, puede solicitar que no revelemos información sobre cualquier tratamiento que haya recibido o su plan de atención. Su solicitud debe incluir (1) qué información quiere limitar; (2) si quiere limitar cómo usamos la información, cómo la compartimos con los demás, o ambos; y (3) a quién quiere que se apliquen las limitaciones.

Consideraremos su solicitud, pero no estamos obligados a aceptar su solicitud de restricción. En algunos casos, la restricción que usted solicita puede no ser permitida según la ley. Si aceptamos, estaremos obligados por ese acuerdo, a menos que la información sea necesaria para darle tratamiento de emergencia o para cumplir la ley. Cuando haya aceptado una restricción, tiene el derecho a revocarla en cualquier momento. En algunas circunstancias, también tendremos el derecho a revocar la restricción siempre que le avisemos antes de hacerlo; en otros casos, necesitaremos su permiso antes de que podamos revocar la restricción.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.**

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted o con su representante personal sobre sus asuntos médicos de una manera más confidencial solicitándonos que nos comuniquemos con usted por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. No le preguntaremos el motivo de su solicitud y trataremos de adaptar todas las solicitudes razonables. Especifique en su solicitud cómo quiere que nos comuniquemos con usted o con su representante personal, y cómo se manejará el pago de su atención médica si nos comunicamos con su representante personal mediante este método o ubicación alternativas.

- **Derecho a elegir a alguien que actúe por usted**

Usted tiene el derecho de asignar a un representante personal para que actúe en su nombre. Si le dio a alguien un Poder legal médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. Nos aseguraremos de que la persona tenga la autoridad y pueda actuar por usted antes de que tomemos cualquier acción.

- *Nota:* Podemos rechazar una solicitud de su representante personal si tenemos motivos para creer que podría estar abusando de usted, descuidándolo o poniéndolo en peligro de alguna otra forma.

- **Aviso de la vulneración de información médica protegida no asegurada.**

Usted recibirá el aviso de cualquier vulneración de su información médica protegida no asegurada que identifiquemos nosotros o que un socio comercial o sus subcontratistas nos reporten.

MÁS INFORMACIÓN

- **Cómo obtener una copia de este aviso.**

Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Usted puede solicitar una copia impresa en cualquier momento. Para hacerlo, llame a VillageCareMAX al 1-800-469-6292 (TTY 711) o envíe una solicitud a nuestro director de Privacidad a 112 Charles Street, New York, NY 10014. Usted también puede obtener una copia de este aviso desde nuestro sitio web en **www.VillageCareMAX.org**.

- **Cómo obtener una copia del aviso revisado.**

Es posible que cambiemos nuestras prácticas de privacidad de vez en cuando. Si lo hacemos, revisaremos este aviso para que usted tenga un resumen preciso de nuestras

prácticas. Este aviso revisado se aplicará para toda su información médica. Usted o su representante personal también podrán obtener su propia copia del aviso revisado comunicándose con nosotros al 1-800-469-6292 (TTY 711) o accediendo a nuestro sitio web en **www.VillageCareMAX.org**. La fecha de inicio de este aviso siempre se escribirá en la parte de arriba a la izquierda de la primera página. Estamos obligados a cumplir los términos del aviso que esté vigente en ese momento.

- **Cómo presentar una queja.**

Si usted cree que se infringieron sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos - Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights):

- Enviando su queja por correo a:
 - Centralized Case Management Operations
 - U.S. Department of Health and Human Services
 - 200 Independence Avenue, S.W.
 - Room 509F HHH Bldg.
 - Washington, D.C. 20201
- Llamando al call center de llamadas sin costo de la Oficina de Derechos Civiles al 1-877-696-6775
- Enviando un correo electrónico a: OCRComplaint@hhs.gov
- Visitando: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints

Para presentar una queja ante nosotros, comuníquese al 1-800-469-6292 (TTY 711).
Nadie tomará represalias ni tomará medidas en su contra por presentar una queja.