



Blue Cross and Blue Shield
of New Mexico

HIPAA NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

**THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED
AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION.**

PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

Our Responsibilities

We are required by applicable federal and state law to maintain the privacy of your protected health information. “Protected health information” (PHI) is information about you, including demographic information, that may identify you and that relates to your past, present, or future physical or mental health or condition and related health care services. We are also required to give you this notice about our privacy practices, our legal duties, and your rights concerning your PHI. We must follow the privacy practices that are described in this notice while it is in effect. This notice takes effect November 10, 2008, and will remain in effect until we replace it. We reserve the right to change our privacy practices and the terms of this notice at any time, provided such changes are permitted by applicable law. We reserve the right to make the changes in our privacy practices and the new terms of our notice effective for all PHI that we maintain, including PHI we created or received before we made the changes. Before we make a significant change in our privacy practices, we will change this notice and make the new notice available upon request. For more information about our privacy practices, or for additional copies of this notice, please contact us using the information listed at the end of this notice.

Uses and Disclosures of Protected Health Information

We use and disclose PHI about you for treatment, payment, and health care operations. Following are examples of the types of uses and disclosures that we are permitted to make.

Treatment: We may use or disclose your PHI to a physician or other health care provider providing treatment to you. We may use or disclose your PHI to a health care provider so that we can make prior authorization decisions under your benefit plan.

Payment: We may use and disclose your PHI to make benefit payments for the health care services provided to you. We may disclose your PHI to another health plan, to a health care provider, or other entity subject to the federal Privacy Rules for their payment purposes. Payment activities may include processing claims, determining eligibility or coverage for claims, issuing premium billings, reviewing services for medical necessity, and performing utilization review of claims.

Health Care Operations: We may use and disclose your PHI in connection with our health care operations. Health care operations include the business functions conducted by a health insurer. These activities may include providing customer services, responding to complaints and appeals from members, providing case management and care coordination under the benefit plans, conducting medical review of

claims and other quality assessment and improvement activities, and establishing premium rates and underwriting rules. In certain instances, we may also provide PHI to the employer who is the plan sponsor of a group health plan. We may also in our health care operations disclose PHI to business associates¹ with whom we have written agreements containing terms to protect the privacy of your PHI. We may disclose your PHI to another entity that is subject to the federal Privacy Rules and that has a relationship with you for its health care operations relating to quality assessment and improvement activities, reviewing the competence or qualifications of health care professionals, case management and care coordination, or detecting or preventing healthcare fraud and abuse.

On Your Authorization: You may give us written authorization to use your PHI or to disclose it to another person and for the purpose you designate. If you give us an authorization, you may withdraw it in writing at any time. Your withdrawal will not affect any use or disclosures permitted by your authorization while it was in effect. Unless you give us a written authorization, we cannot use or disclose your PHI for any reason except those described in this notice. We will make disclosures of any psychotherapy notes we may have only if you provide us with a specific written authorization or when disclosure is required by law.

Personal Representatives: We will disclose your PHI to your personal representative when the personal representative has been properly designated by you and the existence of your personal representative is documented to us through a written authorization.

Disaster Relief: We may use or disclose your PHI to a public or private entity authorized by law or by its charter to assist in disaster relief efforts.

Health Related Services. We may use your PHI to contact you with information about health-related benefits and services or about treatment alternatives that may be of interest to you. We may disclose your PHI to a business associate to assist us in these activities. We may use or disclose your PHI to encourage you to purchase or use a product or service by face-to-face communication or to provide you with promotional gifts.

Public Benefit: We may use or disclose your PHI as authorized by law for the following purposes deemed to be in the public interest or benefit:

- as required by law;
- for public health activities, including disease and vital statistic reporting, child abuse reporting, certain Food and Drug Administration (FDA) oversight purposes with respect to an FDA regulated product or activity, and to employers regarding work-related illness or injury required under the Occupational Safety and Health Act (OSHA) or other similar laws;
- to report adult abuse, neglect, or domestic violence;
- to health oversight agencies;
- in response to court and administrative orders and other lawful processes;
- to law enforcement officials pursuant to subpoenas and other lawful processes, concerning crime victims, suspicious deaths, crimes on our premises, reporting crimes in emergencies, and for purposes of identifying or locating a suspect or other person;
- to avert a serious threat to health or safety;
- to the military and to federal officials for lawful intelligence, counterintelligence, and national security activities;
- to correctional institutions regarding inmates; and
- as authorized by and to the extent necessary to comply with state worker's compensation laws.

We will make disclosures for the following public interest purposes, only if you provide us with a written authorization or when disclosure is required by law:

- to coroners, medical examiners, and funeral directors;
- to an organ procurement organization; and
- in connection with certain research activities.

Use and Disclosure of Certain Types of Medical Information. For certain types of PHI we may be required to protect your privacy in ways more strict than we have discussed in this notice. We must abide by the following rules for our use or disclosure of certain types of your PHI:

- *HIV Test Information.* We may not disclose the result of any HIV test or that you have been the subject of an HIV test unless required by law or the disclosure is to you or other persons under limited circumstances or you have given us written permission to disclose.
- *STD or Viral Hepatitis Test Information.* We may not disclose the result of any Sexually Transmitted Disease (STD) or Viral Hepatitis test or that you have been the subject of one of these tests unless required by law or the disclosure is to you or other persons under limited circumstances or you have given us permission to disclose.
- *Genetic Information.* If any genetic test information is included in claims or records we receive, we may not use or disclose your genetic information unless the use or disclosure is made as required by law or you provide us with written permission to disclose such information.
- *Mental Health and Developmental Disabilities Information.* We may not disclose your mental health or developmental disabilities information records from residential treatment except to you and anyone else authorized by law or you provide us with written permission to disclose.

Individual Rights

You may contact us using the information at the end of this notice to obtain the forms described here, explanations on how to submit a request, or other additional information.

Access: You have the right, with limited exceptions, to look at or get copies of your PHI contained in a designated record set. A “designated record set” contains records we maintain such as enrollment, claims processing, and case management records. You may request that we provide copies in a format other than photocopies. We will use the format you request unless we cannot practicably do so. You must make a request in writing to obtain access to your PHI and may obtain a request form from us. If we deny your request, we will provide you a written explanation and will tell you if the reasons for the denial can be reviewed and how to ask for such a review or if the denial cannot be reviewed.

Disclosure Accounting: You have the right to receive a list of instances since April 14, 2003, in which we or our business associates disclosed your PHI for purposes other than treatment, payment, health care operations, or as authorized by you, and for certain other activities. If you request this accounting more than once in a 12-month period, we may charge you a reasonable, cost-based fee for responding to these additional requests. We will provide you with more information on our fee structure at your request.

Restriction: You have the right to request that we place additional restrictions on our use or disclosure of your PHI. We are not required to agree to these additional restrictions, but if we do, we will

abide by our agreement (except in an emergency). Any agreement we may make to a request for additional restrictions must be in writing signed by a person authorized to make such an agreement on our behalf. We will not be bound unless our agreement is in writing.

Confidential Communication: You have the right to request that we communicate with you about your PHI by alternative means or to alternative locations. You must make your request in writing. This right only applies if the information could endanger you if it is not communicated by the alternative means or to the alternative location you want. You do not have to explain the basis for your request, but you must state that the information could endanger you if the communication means or location is not changed. We must accommodate your request if it is reasonable, specifies the alternative means or location, and provides satisfactory explanation how payments will be handled under the alternative means or location you request.

Amendment: You have the right, with limited exceptions, to request that we amend your PHI. Your request must be in writing, and it must explain why the information should be amended. We may deny your request if we did not create the information you want amended and the originator remains available or for certain other reasons. If we deny your request, we will provide you a written explanation. You may respond with a statement of disagreement to be attached to the information you wanted amended. If we accept your request to amend the information, we will make reasonable efforts to inform others, including people you name, of the amendment and to include the changes in any future disclosures of that information.

Right to Receive a Copy of the Notice: You may request a copy of our notice at any time by contacting the Privacy Office or by using our web site, www.bcbsnm.com. If you receive this notice on our web site or by electronic mail (e-mail), you are also entitled to request a paper copy of the notice.

Questions and Complaints

If you want more information about our privacy practices or have privacy questions or privacy concerns, please contact us using the information listed at the end of this notice. If you are concerned that we may have violated your privacy rights, you may complain to us using the contact information listed at the end of this notice. You also may submit a written complaint to the U.S. Department of Health and Human Services; see information at its web site: www.hhs.gov. If you request, we will provide you with the address to file your complaint with the U.S. Department of Health and Human Services. We support your right to the privacy of your PHI. We will not retaliate in any way if you choose to file a complaint with us or with the U.S. Department of Health and Human Services.

Contact: Director, Privacy Office
Blue Cross Blue Shield of New Mexico
P.O. Box 804836
Chicago, IL 60680-4110

You may also contact us using the toll-free number located on the back of your BCBSNM member identification card.

¹ A “business associate” is a person or entity who performs or assists BCBSNM with an activity involving the use or disclosure of medical information that is protected under the Privacy Rules.



**Blue Cross and Blue Shield
of New Mexico**

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIA DE LA HIPAA

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE EL MODO EN QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.

REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

Nuestras Responsabilidades

Conforme a las leyes federales y estatales vigentes, tenemos la obligación de mantener la privacidad de su información médica protegida. La “información médica protegida” (PHI) es información sobre usted, que incluye datos demográficos, que puede identificarlo y que se relaciona con su condición o salud mental o física anterior, actual, o futura y los servicios de atención médica relacionados. También tenemos la obligación de darle esta notificación sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales, y sus derechos con respecto a su PHI. Debemos cumplir con las prácticas de privacidad que se describen en esta notificación mientras esté vigente. Esta notificación entró en vigencia el 10 de noviembre de 2008 y seguirá vigente hasta que la reemplacemos. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de esta notificación en cualquier momento, siempre que la ley vigente permita tales cambios. Nos reservamos el derecho de hacer efectivos los cambios en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestra notificación para toda la PHI que mantenemos, incluida la PHI que creamos o recibimos antes de hacer los cambios. Antes de hacer un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad cambiaremos esta notificación y pondremos la nueva notificación a disposición cuando se la solicite. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o copias adicionales de esta notificación, comuníquese con nosotros; para ello utilice la información que aparece al final de esta notificación.

Usos y Divulgación de la Información Médica Protegida

Utilizamos y divulgamos PHI sobre usted para tratamientos, pagos, y operaciones referentes a la atención médica. A continuación hay algunos ejemplos de los tipos de usos y divulgaciones que tenemos permitido realizar.

Tratamiento: Podemos utilizar o divulgar su PHI a un médico u otro proveedor de atención médica que le brinde tratamiento. Podemos utilizar o divulgar su PHI a un proveedor de atención médica para poder tomar decisiones previas de autorización según su plan de beneficios.

Pago: Podemos utilizar y divulgar su PHI para hacer pagos de beneficios por los servicios de atención médica que se le brindaron. Podemos divulgar su PHI a otro plan médico, a un proveedor de atención médica, o a otro organismo sujeto a las Normas de Privacidad federales para sus fines de pago. Las actividades de pago pueden incluir el proceso de reclamos, la determinación de la elegibilidad o la cobertura para los reclamos, la emisión de facturación de primas, la revisión de servicios por necesidad médica, y la realización del control de la utilización de reclamos.

Operaciones Referentes a la Atención Médica: Podemos utilizar y divulgar su PHI en relación con nuestras operaciones referentes a la atención médica. Las operaciones referentes a la atención médica incluyen las funciones comerciales que realiza una empresa de seguros médicos. Estas actividades pueden incluir brindar atención al cliente, responder a los reclamos y las apelaciones de los miembros, proporcionar administración de casos y coordinación de atención según los planes de beneficios, llevar a cabo la revisión médica de los reclamos y otras actividades de evaluación y mejora de la calidad, y establecer los tipos de primas y las normas de emisión de seguros. En ciertas instancias también podemos suministrar PHI al empleador que es el patrocinador del plan de un plan médico grupal. También podemos, en nuestras operaciones referentes a la atención médica, divulgar PHI a socios comerciales¹ con los cuales tenemos acuerdos por escrito que contienen términos para proteger la privacidad de su PHI. Podemos divulgar su PHI a otro organismo que esté sujeto a las Normas de Privacidad federales y que tenga una relación con usted para sus operaciones referentes a la atención médica relativas a actividades de evaluación y mejora de la calidad, la revisión de la idoneidad o los títulos profesionales de los profesionales de la atención médica, la administración de casos y coordinación de la atención, o la detección o prevención de fraude y abuso en la atención médica.

Con su Autorización: usted puede darnos autorización por escrito para utilizar su PHI o para divulgarla a otra persona y para el propósito que usted indique. Si nos da una autorización, puede cancelarla por escrito en cualquier momento. Su cancelación no afectará ningún uso o divulgación permitidos por su autorización mientras estaba vigente. A menos que nos proporcione una autorización por escrito, no podemos utilizar ni divulgar su PHI por ninguna razón salvo las descritas en esta notificación.

Haremos divulgaciones sobre cualquier nota de psicoterapia que podamos tener sólo si usted nos proporciona una autorización específica por escrito o cuando la ley exija la divulgación.

Representantes Personales: Divulgaremos su PHI a su representante personal cuando el representante personal haya sido designado en forma correcta por usted y nosotros tengamos documentada la existencia de su representante personal mediante una autorización por escrito.

Socorro en Desastres: Podemos utilizar o divulgar su PHI a una entidad pública o privada autorizada por la ley o por sus estatutos para asistir en tareas de socorro en desastres.

Servicios Médicos: Podemos usar su PHI para comunicarnos con usted a fin de brindarle información sobre beneficios y servicios médicos o sobre tratamientos alternativos que puedan ser de su interés. Podemos divulgar su PHI a un asociado comercial para que nos ayude en estas actividades. Podemos utilizar o divulgar su PHI para alentarle a que compre o use un producto o servicio mediante comunicación en persona o para ofrecerle obsequios publicitarios.

Beneficio Público: Podemos utilizar o divulgar su PHI según lo autorice la ley para los siguientes propósitos, que se consideran de interés o beneficio público:

- según lo requiera la ley;
- para actividades de salud pública, incluido el suministro de datos demográficos y sobre enfermedades, la denuncia de abuso de menores, ciertos propósitos de supervisión de la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) con respecto a un producto o actividad regulado

por ella y a empleadores en relación con lesiones o enfermedades ocupacionales según la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) u otras leyes similares;

- para denunciar casos de violencia doméstica, maltrato o abandono de adultos;
- a organismos de supervisión médica;
- en respuesta a pedidos administrativos y de tribunales y otros procesos legales;
- a las fuerzas y cuerpos de seguridad conforme a citaciones judiciales y otros procesos legales en relación con víctimas de delitos, muertes sospechosas, delitos en nuestras instalaciones, denuncia de delitos en casos de emergencia, y a los fines de identificar o localizar a un sospechoso o a otra persona;
- para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad;
- a los funcionarios federales y a los militares para actividades de seguridad nacional, espionaje legal, y contraespionaje;
- a correccionales en relación con internos; y
- según lo autoricen las leyes estatales de compensación para trabajadores y en la medida necesaria para cumplir con ellas.

Haremos divulgaciones para los siguientes fines de interés público únicamente si nos proporciona una autorización por escrito o cuando la ley exija la divulgación:

- a jueces de instrucción, patólogos, y directores fúnebres;
- a una organización de obtención de órganos; y
- en relación con ciertas actividades de investigación.

Uso y Divulgación de Ciertos Tipos de Información Médica: Para ciertos tipos de PHI es posible que se nos exija proteger su privacidad de maneras más estrictas que las que hemos expuesto en esta notificación. Debemos regirnos por las siguientes normas para el uso o la divulgación que hagamos de ciertos tipos de su PHI:

- *Información sobre análisis de HIV.* No podemos divulgar el resultado de ningún análisis de VIH, ni el hecho de que se sometió a un análisis de VIH, a menos que lo exija la ley o que la divulgación sea para usted u otras personas en circunstancias limitadas, o que usted nos haya dado permiso por escrito para hacerlo.
- *Información sobre análisis de STD o hepatitis viral.* No podemos divulgar el resultado de ningún análisis de enfermedades de transmisión sexual (STD) ni de hepatitis viral, ni el hecho de que se ha sometido a uno de estos análisis, a menos que lo exija la ley o que la divulgación sea para usted u otras personas en circunstancias limitadas, o que usted nos haya dado permiso para hacerlo.
- *Información genética.* Si en alguno de los reclamos o registros que recibimos hay información sobre pruebas genéticas, no podemos usar o divulgar su información genética a menos que el uso o la divulgación se haga según lo exige la ley o que usted nos dé permiso por escrito para divulgarla.
- *Información sobre salud mental y discapacidades del desarrollo.* No podemos divulgar sus registros de información sobre salud mental o discapacidades del desarrollo de tratamiento residencial excepto a usted y a cualquier otra persona autorizada por la ley, o si usted nos proporciona permiso por escrito para divulgar.

Derechos Individuales

Para obtener los formularios que aquí se describen, explicaciones sobre cómo presentar un pedido u otra información adicional, puede comunicarse con nosotros. Para ello, utilice la información al final de esta notificación.

Acceso: Usted tiene derecho, con excepciones limitadas, a mirar u obtener copias de la PHI sobre usted que consta en un conjunto de registros designado. Un “conjunto de registros designado” contiene registros que conservamos tales como registros de administración de casos, proceso de reclamos, y inscripción. Puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato que no sean fotocopias. Usaremos el formato que nos solicite a menos que no nos sea factible. Para obtener acceso a su PHI, debe realizar el pedido por escrito, y puede solicitarnos un formulario de pedido. Si le denegamos su pedido, le daremos una explicación por escrito y le diremos si los motivos de la denegación pueden reverse y cómo solicitar tal revisión o si la denegación no se puede rever.

Relación de Cuentas sobre Divulgaciones: Usted tiene derecho a recibir una lista de las instancias desde el 14 de abril de 2003 en las que nosotros o nuestros socios comerciales divulgamos su PHI para fines que no fueran de tratamiento, operaciones referentes a la atención médica, o según usted lo autorizó y para ciertas otras actividades. Si usted solicita esta relación de cuentas más de una vez en un período de 12 meses, es posible que le cobremos una tarifa razonable y basada en el costo por responder a estos pedidos adicionales. Le brindaremos más información sobre nuestra estructura de tarifas si así lo solicita.

Restricción: Usted tiene derecho a solicitar que pongamos más restricciones al uso o la divulgación de su PHI. No tenemos la obligación de aceptar estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos cumpliremos con nuestro acuerdo (excepto en caso de emergencia). Cualquier acuerdo que podamos hacer a un pedido de restricciones adicionales debe ser por escrito, firmado por una persona autorizada para celebrar tal acuerdo en nuestro nombre. No estaremos obligados a menos que nuestro acuerdo sea por escrito.

Comunicación Confidencial: Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su PHI mediante métodos alternativos o a lugares alternativos. Debe hacer su pedido por escrito. Este derecho sólo rige si la información podría ponerlo en peligro si no es comunicada mediante el método alternativo o al lugar alternativo que usted desea. Usted no tiene que explicar el fundamento de su pedido, pero debe indicar que la información podría ponerlo en peligro si no se cambia el método o el lugar de comunicación. Debemos darle cabida a su pedido si es razonable, si especifica el método o el lugar alternativo, y si da una explicación satisfactoria de cómo se manejarán los pagos según el método o el lugar alternativo que solicita.

Enmienda: Usted tiene derecho, con excepciones limitadas, a solicitar que enmendemos su PHI. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué se debería enmendar la información. Podemos denegar su pedido si nosotros no creamos la información que usted desea enmendar y el originador sigue disponible o por algunos otros motivos. Si denegamos su pedido, le daremos una explicación por escrito. Usted puede responder con una declaración de desacuerdo para adjuntar a la información que desea que se enmiende. Si aceptamos su pedido de enmendar la información, haremos todos los esfuerzos razonables por informar a otras personas, incluidas las que usted

indique, acerca de la enmienda y por incluir los cambios en cualquier divulgación futura de esa información.

Derecho a Recibir Una Copia de la Notificación: Usted puede solicitar una copia de nuestra notificación en cualquier momento. Para ello debe ponerse en contacto con la Oficina de Privacidad (Privacy Office) o hacerlo a través de nuestro sitio en Internet: www.bcbsnm.com. Si recibe esta notificación en nuestro sitio en Internet o por correo electrónico, también tiene derecho a solicitar una copia impresa de la notificación.

Preguntas y Reclamos

Si desea más información sobre nuestras prácticas de privacidad o si tiene preguntas o inquietudes de privacidad, comuníquese con nosotros mediante la información que aparece al final de esta notificación. Si le preocupa que podamos haber violado sus derechos de privacidad, puede presentarnos un reclamo utilizando la información que aparece al final de esta notificación. También puede presentar un reclamo por escrito ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos; consulte información en su sitio en Internet: www.hhs.gov. Si lo solicita, le daremos la dirección para presentar su reclamo ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Apoyamos su derecho a la privacidad de su PHI. No tomaremos represalias de ningún tipo si decide presentar un reclamo ante nosotros o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Contacto: Director, Oficina de privacidad
Dirección: P.O. Box 804836
Chicago, IL 60680-4110

También usted se puede poner en contacto con nosotros usando el número gratis que aparece al dorso de su tarjeta de identificación del miembro de BCBSNM.

¹ Un “asociado comercial” es una persona o un organismo que realiza o asiste a BCBSNM con una actividad que implica el uso o la divulgación de información médica que está protegida según las Normas de Privacidad.