

Notice of Privacy Practices

Your Information. Your Rights. Our Responsibilities.

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.**

Medical information consists of paper, digital, or electronic records and could also include photos, videos and other electronic transmissions of recordings that we created during your care or treatment.

This notice applies to the Cleveland Clinic Employee Health Plan and the healthcare reimbursement account under the Cleveland Clinic Flexible Benefits Plan.

Your Rights

When it comes to your health information, you have certain rights. This section explains your rights and some of our responsibilities to help you.

Get a copy of health and claims records

- You can ask to see or get a copy of your health and claims records and other health information we have about you. To inspect and copy your health information, you must submit your request in writing using the Contact Information at the end of this Notice.
- We will provide a copy or a summary of your health and claims records, usually within 30 days of your request. We may charge a reasonable, cost-based fee.
- Certain types of health information will not be made available for inspection and copying. This includes psychotherapy notes, health information collected in connection with, or in reasonable anticipation of, a civil, criminal, or administrative action or proceeding, and health information that is subject to law that prohibits access to this information.
- In very limited circumstances your request to inspect and obtain a copy of your health information may be denied. In that case, you may request that the denial be reviewed. The review will be conducted by an individual who was not involved in the original decision to deny your request. We will comply with the outcome of that review.

Ask us to correct health and claims records

- You can ask us to correct your health and claims records if you think they are incorrect or incomplete. You must provide your request and your reason for the request in writing using the Contact Information at the end of this Notice.
- We may say “no” to your request, but we will tell you why in writing within 60 days.

Request confidential communications

- You can ask us to contact you in a specific way (for example, home or office phone) or to send mail to a different address. To request confidential communications, you must make your request in writing using the Contact Information at the end of this Notice and specify how or where you wish to be contacted.
- We will consider all reasonable requests.

Ask us to limit what we use or share

- You can ask us not to use or share certain health information for treatment, payment, or our operations. To request a restriction, you must make your request in writing using the Contact Information at the end of this Notice.
- In your request, you must indicate (1) what information you want to limit; (2) whether you want to limit the Plan’s use, disclosure or both; and (3) to whom you want the limits to apply (for example, disclosures to your spouse or parent).
- We are not required to agree to your request, and we may say “no” if it would affect your care.

Get a list of those to whom we have disclosed information

- You can ask for a list (accounting) of the times we have disclosed your health information for six years prior to the date you ask, who we disclosed it to, and why. To request an accounting, you must submit your request in writing using the Contact Information at the end of this Notice. Your request must specify the period from which you want to receive a list of disclosures and the form in which you want the accounting to be made (for example, on paper or electronically).
- We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, and healthcare operations, and certain other disclosures (such as any you asked us to make). We will provide one accounting a year for free but will charge a reasonable, cost-based fee if you ask for another one within 12 months.

Get a copy of this privacy notice

You can ask for a paper copy of this notice at any time, even if you have agreed to receive the notice electronically. We will provide you with a paper copy promptly.

Choose someone to act for you

- If you have given someone medical power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information.
- We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action.

File a complaint if you feel your rights are violated

- You can complain if you feel we have violated your rights by contacting us using the information included at the end of this notice.
- You may also file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights.
- We will not retaliate against you for filing a complaint.

Your Choices

For certain health information, you can tell us your choices about what we share. If you have a clear preference for how we share your information in the situations described below, talk to us. Tell us what you want us to do, and we will follow your instructions. In these cases, you have both the right and choice to tell us to:

- Share information with your family, close friends, or others involved in payment for your care
- Share information in a disaster relief situation.

If you are not able to tell us your preference, for example if you are unconscious, we may go ahead and share your information if we believe it is in your best interest. We may also share your information when needed to lessen a serious and imminent threat to your health or safety.

In these cases we never share your information unless you give us written permission:

- Certain marketing purposes
- Sale of your information

Our Uses and Disclosures

How do we typically use or share your health information?

We typically use or share your health information in the following ways:

Help manage the healthcare treatment you receive

We can use your health information and share it with professionals who are treating you.

Example: A doctor sends us information about your diagnosis and treatment plan so we can arrange additional services.

Run our organization

- We can use and disclose your information to run our organization and contact you when necessary.



Employee Health Plan

- We are not allowed to use genetic information to decide whether we will give you coverage and the price of that coverage. This does not apply to long-term care plans.
- EHP does not use genetic data for underwriting purposes.

Example: We use health information about you to develop better services for you.

Pay for your health services

We can use and disclose your health information as we pay for your health services.

Example: We share information about you with your dental plan to coordinate payment for your dental work.

Administer your plan

We may disclose your health information to your health plan sponsor, the Cleveland Clinic, for plan administration. Only certain designated employees of the plan sponsor, will have access to, and will be able to use, your health information to carry out their duties to administer the plan, but they cannot use or disclose your health information for employment-related purposes or to administer other benefit plans. The plan may also share de-identified or summary healthcare information with the Cleveland Clinic for any purpose. *Example: The Cleveland Clinic contracts with us to provide a health plan, and we provide it with certain statistics to explain the premiums we charge.*

In addition, we may disclose your health information to the Cleveland Clinic in its role as a healthcare provider for the Cleveland Clinic's payment and certain healthcare operation purposes as long as the Cleveland Clinic as a healthcare provider has or had a relationship with you.

Example: A payment activity would include seeking reimbursement for the delivery of healthcare services, while a healthcare operation purpose would include quality assessment and improvement activities or services rendered by the Cleveland Clinic as a healthcare provider to you as a plan participant.

How else can we use or share your health information?

We are allowed or required to share your information in other ways – usually in ways that contribute to the good of the public, such as public health and research. We have to meet many conditions in the law before we can share your information for these purposes. For more information see:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Help with public health and safety issues

We can share health information about you for certain situations such as:

- Preventing disease
- Helping with product recalls
- Reporting adverse reactions to medications
- Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence
- Preventing or reducing a serious threat to anyone's health or safety

Do research

We can use or share your information for health research.

Comply with the law

We will share information about you if state or federal laws require it, including with the Department of Health and Human Services if it wants to see that we are complying with federal privacy law.

Respond to organ and tissue donation requests and work with a medical examiner or funeral director

- We can share health information about you with organ procurement organizations.
- We can share health information with a coroner, medical examiner, or funeral director when an individual dies.

Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests

We can use or share health information about you:

- For workers' compensation claims
- For law enforcement purposes or with a law enforcement official



Employee Health Plan

- With health oversight agencies for activities authorized by law
- For special government functions such as military, national security, and presidential protective services

Respond to lawsuits and legal actions

We can share health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.

Our Responsibilities

- We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information.
- We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.
- We must follow the duties and privacy practices described in this notice and give you a copy of it.
- We will not use or share your information other than as described here unless you tell us we can in writing. If you tell us we can, you may change your mind at any time. Let us know in writing if you change your mind. For more information see: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Ohio, Nevada and Florida Law

Ohio, Nevada and Florida law, as well as federal law, may require that we obtain your consent for certain disclosures of health information about the following: the performance of results of an HIV test or diagnoses of AIDS or an AIDS-related condition, genetic test results, drug or alcohol treatment that you have received as part of a drug or alcohol treatment program. Florida law also requires your consent for certain disclosures of behavioral health records.

Changes to the Terms of this Notice

We can change the terms of this notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new notice will be available upon request, on our website, and we will mail a copy to you when the changes are material.

Contact Information

To exercise any of your rights described in this notice, for more information, or to file a complaint, please contact the Employee Health Plan at 216.986.1050, option 1 or toll-free at 888.246.6648, option 1. For requests that must be made in writing, please direct correspondence to the Cleveland Clinic Employee Health Plan, Mail Code AC242, 25900 Science Park Drive, Beachwood, OH 44122. You can also send an email to: CEHPAO@ccf.org*. The Privacy Director for the health plan may be contacted in writing at 25900 Science Park Drive, Mail Code AC242, Beachwood, OH 44122 or by phone at 216.986.1050, option 1 or toll-free at 888.246.6648, option 1.

This Notice is effective January 1, 2023.

- *Notice: If you send health information to EHP via email, please know that your message may be sent in an unencrypted email. An unencrypted email means there is a risk that the information in the email and any attachments could potentially be read by a third party when it is sent through the internet.*

Notificación de prácticas de privacidad

*Su información. Sus derechos. Nuestras
responsabilidades.*

En esta notificación se describe cómo se podrá utilizar y revelar información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. **Sírvase leerla atentamente.**

La información médica consta de registros impresos, digitales o electrónicos y también podría incluir fotografías, videos y otras transmisiones electrónicas de grabaciones que se creen durante su atención o tratamiento.

Este aviso se aplica al plan de salud del empleado de Cleveland Clinic y a la cuenta de reembolso de atención de la salud en virtud del plan de beneficios flexible de Cleveland Clinic.

Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia de los registros de salud y reclamaciones

- Puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros de salud y reclamaciones y otra información médica que tengamos sobre usted. Para inspeccionar y copiar su información médica, debe enviar su solicitud por escrito utilizando la información de contacto que se encuentra al final de este Aviso.
- Normalmente proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros de salud y reclamaciones en el plazo de 30 días desde su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable y basada en el coste.
- Ciertos tipos de información de salud no estarán disponibles para su inspección y copia. Esto incluye notas de psicoterapia, información de salud recopilada en relación con, o con la anticipación razonable de, una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, e información de salud sujeta a la ley que prohíbe el acceso a esta información.
- En circunstancias muy limitadas, su solicitud de inspeccionar y obtener una copia de su información de salud puede ser denegada. En ese caso, puede solicitar que se revise la denegación. La revisión la realizará una persona que no participó en la decisión original de denegar su solicitud. Cumpliremos con el resultado de esa revisión.

Pedirnos que corrijamos los registros de salud y reclamaciones

- Puede pedirnos que corrijamos su salud y sus registros de reclamaciones si cree que son incorrectos o incompletos. Debe proporcionar su solicitud y su motivo para la solicitud por escrito utilizando la información de contacto que se encuentra al final de este Aviso.
- Podemos decir que “no” a su solicitud, pero le explicaremos por qué por escrito en un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de su hogar o de su oficina) o que enviemos el correo a una dirección diferente. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe realizar su solicitud por escrito utilizando la Información de contacto que se encuentra al final de este Aviso y especificar cómo o dónde desea que se pongan en contacto con usted.
- Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para el tratamiento, el pago o

nuestras operaciones. Para solicitar una restricción, debe realizar su solicitud por escrito utilizando la Información de contacto que aparece al final de este Aviso.

- En su solicitud, debe indicar (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar el uso, divulgación o ambos del Plan; y (3) a quién desea que se apliquen los límites (por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge o padre/madre).
- No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir “no” si ello afectaría a su atención.

Obtener una lista de aquellos a quienes hemos divulgado información

- Puede solicitar una lista (contabilización) de las veces que hemos divulgado su información de salud durante seis años antes de la fecha en que usted nos pregunte, a quién la hemos divulgado y por qué. Para solicitar una contabilización, debe enviar su solicitud por escrito utilizando la Información de contacto que se encuentra al final de este Aviso. Su solicitud debe especificar el período desde el que desea recibir una lista de divulgaciones y la forma en la que desea que se realice la contabilidad (por ejemplo, en papel o electrónicamente).
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, el pago y las operaciones de atención de la salud, y ciertas otras divulgaciones (como las que nos haya pedido que hagamos). Proporcionaremos una contabilización al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable y basada en el coste si solicita otra en un plazo de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si ha otorgado a alguien su poder notarial o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y que pueda actuar por usted antes de que emprendamos cualquier acción.

Presentar una queja si cree que se violan sus derechos

- Puede presentar una queja si cree que hemos infringido sus derechos poniéndose en contacto con nosotros utilizando la información incluida al final de este aviso.
- También puede presentar una queja ante la Oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. para los derechos civiles.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara por cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones. En estos casos, usted tiene derecho y la elección de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas implicadas en el pago de su atención.
- Compartamos información en una situación de ayuda en caso de desastre.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad.

En estos casos nunca compartimos su información a menos que nos dé su permiso por escrito:

- Ciertos fines de comercialización.
- Venta de su información.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud?

Normalmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

Ayudar a gestionar el tratamiento de atención de la salud que recibe

Podemos usar su información de salud y compartirla con los profesionales que le tratan.

Ejemplo: un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos organizar servicios adicionales.

Dirigir nuestra organización

- Podemos utilizar y divulgar su información para dirigir nuestra organización y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.
- No se nos permite utilizar información genética para decidir si le daremos cobertura y el precio de esa cobertura. Esto no se aplica a los planes de atención a largo plazo.
- El plan de salud del empleado (Employee Health Plan, EHP) no utiliza datos genéticos para fines de aseguramiento.

Ejemplo: Utilizamos información médica sobre usted para desarrollar mejores servicios para usted.

Pagar sus servicios de salud

Podemos usar y divulgar su información de salud mientras pagamos sus servicios médicos.

Ejemplo: compartimos información sobre usted con su plan dental para coordinar el pago de su trabajo dental.

Administrar su plan

Podemos divulgar su información médica al patrocinador de su plan de salud, Cleveland Clinic, para la administración del plan. Solo determinados empleados designados del patrocinador del plan tendrán acceso y podrán utilizar su información de salud para llevar a cabo sus obligaciones de administrar el plan, pero no podrán utilizar ni divulgar su información de salud para fines relacionados con el empleo ni para administrar otros planes de beneficios. El plan también puede compartir información de atención de la salud anonimizada o resumida con Cleveland Clinic para cualquier fin. *Ejemplo: Cleveland Clinic se pone en contacto con nosotros para proporcionar un plan de salud y le proporcionamos ciertas estadísticas para explicar las primas que cobramos.*

Además, podemos divulgar su información de salud a Cleveland Clinic en su función como proveedor de atención médica para el pago de Cleveland Clinic y determinados fines de funcionamiento de la atención de la salud siempre que Cleveland Clinic como proveedor de atención médica tenga o haya tenido una relación con usted.

Ejemplo: una actividad de pago incluiría la solicitud de reembolso por la prestación de servicios de atención de la salud, mientras que un propósito de operación de atención de la salud incluiría la evaluación de calidad y las actividades o servicios de mejora prestados por Cleveland Clinic como proveedor de atención de la salud para usted como participante del plan.

¿Cómo podemos utilizar o compartir su información de salud?

Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras formas, normalmente de manera que contribuyan al bien del público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar con problemas de salud y seguridad públicas

Podemos compartir información de salud sobre usted en determinadas situaciones, como:

- Prevención de enfermedades.
- Ayudar con las retiradas de productos.
- Notificación de reacciones adversas a medicamentos.
- Notificación de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona.

Realizar investigaciones

Podemos usar o compartir su información para la investigación de la salud.

Cumplir con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluido con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere ver que estamos cumpliendo con la ley de privacidad federal.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajar con un examinador médico o director de funerario

- Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de suministro de órganos.
- Podemos compartir información de salud con un forense, examinador médico o director funerario cuando muere una persona.

Abordar la compensación de los trabajadores, los cuerpos de seguridad y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:

- Para reclamaciones de compensación de trabajadores.
- Con fines de aplicación de la ley o con un funcionario de aplicación de la ley.
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley.
- Para funciones gubernamentales especiales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

Responder a demandas judiciales y acciones legales

Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a un tribunal o a una orden administrativa, o en respuesta a una citación judicial.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos inmediatamente si se produce una violación que pueda haber puesto en peligro la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia de este.
- No utilizaremos ni compartiremos su información salvo como se describe aquí, a menos que nos lo indique por escrito. Si nos dice que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión. Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Ley de Ohio, Nevada y Florida

Las leyes de Ohio, Nevada y Florida, así como las leyes federales, pueden exigirnos que obtengamos su consentimiento para ciertas revelaciones de información de salud sobre lo siguiente: la realización de los resultados de una prueba de VIH o diagnósticos de SIDA o de una afección relacionada con el SIDA; los resultados de análisis genéticos; el tratamiento para drogas o alcohol que usted haya recibido como parte de un programa de tratamiento para las drogas o el alcohol. La legislación de Florida también requiere su consentimiento para ciertas revelaciones de registros médicos del comportamiento.

Cambios en los términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible previa solicitud en nuestro sitio web y le enviaremos una copia cuando los cambios sean importantes.

Información de contacto

Para ejercer cualquiera de sus derechos descritos en este aviso, para obtener más información o para presentar una queja, póngase en contacto con el Plan de salud del empleado al 216.986.1050, opción 1 o gratuita en el 888.246.6648, opción 1. Para las solicitudes que deben hacerse por escrito, por favor, dirija la correspondencia al Plan de salud del empleado de Cleveland Clinic, Código de correo postal AC242, 25900 Science Park Drive, Beachwood, OH 44122.

También puede enviar un correo electrónico a: CEHPAO@ccf.org*. Puede ponerse en contacto por escrito con el director de privacidad del plan de salud en 25900 Science Park Drive, Código de correo postal AC242, Beachwood, OH 44122, o por teléfono al 216.986.1050, opción 1 o gratuita en el 888.246.6648, opción 1.

Este Aviso entra en vigor el 1 de enero de 2023.

Aviso: si envía información médica por correo electrónico al EHP, tenga en cuenta que su mensaje se podrá enviar en un mensaje de correo electrónico no cifrado. Mensaje de correo electrónico no cifrado significa que existe el riesgo de que la información incluida en el mensaje de correo electrónico y cualquier archivo adjunto pudiera ser leída potencialmente por un tercero cuando se envía a trav