



Aviso de Prácticas de privacidad

Información importante sobre sus derechos y nuestras responsabilidades

En este aviso, se explica lo siguiente:

- **Cómo podemos utilizar y divulgar su información de salud, dental, de la vista y de la audición.**
- **Cómo puede acceder a esta información en relación con sus beneficios de salud.**

Léalo detenidamente.

Es nuestra obligación proteger su información personal de salud. Según lo exige la ley, debemos enviarle un aviso sobre sus derechos todos los años. Este aviso también debe detallar cuáles son algunas de nuestras obligaciones para ayudar a proteger su información. Incluye lo siguiente:

- Aviso estatal de Prácticas de privacidad
- Aviso de Prácticas de Privacidad de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros de Salud (HIPAA)
- Beneficios de la cirugía de reconstrucción de mamas

Aviso estatal de Prácticas de privacidad

En lo que respecta a su información de salud, debemos respetar las leyes estatales. A veces, estas son más estrictas que la ley federal de privacidad de la HIPAA. Este aviso:

- Explica sus derechos y nuestras obligaciones conforme a la ley estatal.
- Corresponde a los beneficios del seguro de vida, además de los beneficios dentales, de salud y la vista que pudiera tener.

El estado puede otorgarle incluso más derechos a limitar la divulgación de su información de salud. Llame al Servicio de Atención al Cliente al número que figura en su tarjeta de identificación para obtener más información.

Su información personal

Su información personal (PI) no pública (privada) lo identifica. Uno de los motivos por los que recopilamos PI sobre usted es por asuntos del seguro. Usted tiene derecho a ver y corregir su PI. Podemos recopilar, utilizar y compartir su PI como se describe en este aviso. Nuestro objetivo es proteger su PI, ya que puede utilizarse de distintas maneras. Puede utilizarse para emitir juicios sobre usted y para obtener información sobre su salud, finanzas, carácter, hábitos, pasatiempos, reputación, carrera y crédito.

Podemos obtener PI sobre usted a través de terceros, como médicos, hospitales u otras compañías de seguros. Podemos compartir su PI con terceros ajenos a nuestra compañía, incluso sin su consentimiento. Pero tomamos medidas razonables para proteger su PI. Si una actividad nos exige darle la posibilidad de negarse, se lo informaremos. Puede avisarnos si no desea que utilicemos o compartamos su PI para una actividad que le da la opción de negarse. Le informaremos cómo negarse.

Aviso de Prácticas de Privacidad de la HIPAA

Mantenemos la privacidad de la información financiera y de salud de todos nuestros afiliados actuales y anteriores según lo requerido por la ley, las normas de acreditación y nuestras propias normas. Además, la ley federal nos obliga a proporcionarle este aviso. Aquí se explican sus derechos, nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad.

Su información de salud protegida

En ocasiones, podemos recopilar, utilizar y compartir su información de salud protegida (PHI), según sea permitido o requerido por la ley, incluida la norma de privacidad de la HIPAA.

Cómo recopilamos, utilizamos y compartimos su PHI

Recopilamos, utilizamos y compartimos su PHI por los siguientes motivos:

- **Pagos**
 - Para encargarnos de su cuenta y sus beneficios.
 - Para pagar reclamaciones por la atención de la salud que recibe por medio de nuestro plan.
- **Operaciones de atención médica**
- **Servicios relacionados con su tratamiento**

No brindamos tratamiento a los afiliados de nuestro plan. Pero sí recopilamos, utilizamos y compartimos información sobre su tratamiento para ofrecerle servicios que puedan serle útiles. Esto significa que podemos compartir su PHI con terceros que le brinden tratamiento.

Razones por las cuales podemos utilizar o compartir su PHI

- Para tener registrados los pagos de primas y deducibles.
- Para ayudarlo a obtener los beneficios del plan de salud y a recibir otros tipos de atención.
- Para darle información al consultorio del médico para confirmar sus beneficios.
- Para analizar la calidad y el tipo de la atención que recibe.

- Para ayudarlo a controlar afecciones como asma, diabetes o lesiones traumáticas.
- Para generar, utilizar o compartir su información según lo permita la HIPAA.
- Para compartir la *Explicación de Beneficios* con el suscriptor de su plan para fines de pago.
- Para compartirla con su médico u hospital, para que puedan brindarle tratamiento.
- Para compartirla con intercambios de información de salud para fines de pago, operaciones y tratamiento. Si no desea que compartamos su PHI para estos fines, visite www.simplyhealthcareplans.com/medicare/privacy-notices para obtener más información.

Compartimos su PHI con usted

- Debemos permitirle el acceso a su propia PHI.
- Podemos contactarlo para que conozca las opciones de tratamiento u otros beneficios de salud y tipos de atención.
- Podemos informarle acerca de otros programas para los que podría calificar.
- Podemos enviarle recordatorios sobre chequeos y estudios médicos de rutina.
- Puede recibir correos electrónicos con PHI limitada, como materiales de bienvenida. Le pediremos su consentimiento por escrito antes de enviarle correos electrónicos.

Compartimos su PHI con terceros

Debemos obtener su consentimiento por escrito antes de hacer lo siguiente:

- Usar su PHI para fines que no sean de tratamiento, pagos, operaciones o investigación.
- Usar su PHI para programas de comercialización.
- Vender su PHI.
- Compartir notas de su médico o terapeuta.

También podemos necesitar su consentimiento por escrito de otras formas. Usted tiene el derecho de revocar cualquier consentimiento que proporcione por escrito cuando lo desee.

Tiene el derecho y la opción de avisarnos que compartamos su PHI de las siguientes maneras:

- Con sus familiares, amigos íntimos u otras personas involucradas en su tratamiento o en el pago de su atención.
- En caso de emergencia.
- Para fines de administración de desastres.

Si no nos indica sus preferencias, podemos compartir su PHI, por ejemplo, en caso de emergencia o si pierde el conocimiento. Compartiremos su PHI si consideramos que esto es lo mejor para usted. También podemos compartir su PHI para disminuir una amenaza grave y probable a su salud o seguridad.

Otras razones por las cuales podemos utilizar o compartir su PHI

Se nos permite, o bien se nos podría exigir, compartir su PHI para el bien del público en general por los siguientes motivos:

- Para contribuir a asuntos de salud pública y seguridad:
 - Prevenir enfermedades.
 - Ayudar a retirar productos del mercado.
 - Informar reacciones adversas a medicamentos.
 - Informar posibles abusos, negligencia o violencia doméstica.
 - Evitar o disminuir una amenaza grave a la salud o la seguridad de una persona.
- Para realizar investigaciones de salud.
- Para cumplir la ley si esta requiere que se comparta su PHI.
- Para responder a grupos de donación de órganos para fines de investigación y por determinadas razones.
- Para atender las compensaciones para trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
- Para informar a las autoridades si consideramos que usted puede ser víctima de abuso u otros delitos.
- Para responder a demandas y acciones judiciales.

Si está inscrito en nuestro plan por medio de un empleador

Podemos compartir su PHI con su plan de salud grupal. El empleador que paga su prima total o parcialmente, pero no sus reclamaciones de atención de la salud, solo puede acceder a su PHI por razones aprobadas. Es requerido por la ley que el empleador proteja esta información.

Autorización

Solicitaremos su consentimiento por escrito antes de utilizar o compartir su PHI para cualquier otro fin que no esté indicado en este aviso. Puede retirar su consentimiento en cualquier momento, por escrito, para evitar que utilicemos su PHI. Sin embargo, si ya utilizamos o compartimos su PHI con su consentimiento por escrito, no podemos deshacer ninguna acción que hayamos realizado antes de que nos indicara que nos detuviéramos.

Información genética

No podemos utilizar su información genética para decidir lo siguiente:

- Si le brindaremos cobertura.
- El costo de la cobertura que recibe.

Raza, etnia e idioma

Podemos obtener información sobre su raza, etnia e idioma. Protegemos su información según se indica en este aviso. Podemos utilizar esta información para hacer lo siguiente:

- Ayudarlo a conocer cuáles son sus necesidades.
- Recomendarle programas y materiales para brindarle información.
- Ofrecerle ayuda de un intérprete.

No utilizamos la información sobre su raza, etnia e idioma para decidir lo siguiente:

- Si le brindaremos cobertura o no.
- El tipo de cobertura que le brindaremos.
- El costo de su cobertura.

No compartiremos esta información con ninguna persona que no tenga derecho a acceder a esta información.

Sus derechos

Según la ley federal, usted tiene derecho a lo siguiente:

- Solicitarnos por escrito ver u obtener una copia de su PHI impresa o por correo electrónico. Como ya sabe, un tercero puede acceder a su PHI si esta se envía por correo electrónico convencional; es decir, correo electrónico no encriptado. Primero confirmaremos con usted si desea obtener su PHI por correo electrónico convencional (no encriptado) antes de enviársela.
- Solicitarnos que corriamos cualquier parte de su PHI si considera que no es correcta o que falta información. Si otra persona (como su médico) nos proporcionó la PHI, se lo informaremos para que usted pueda solicitarle que la corrija.
- Solicitarnos por escrito que no utilicemos su PHI para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Podemos rechazar su solicitud; le enviaremos nuestros motivos por escrito.
- Solicitarnos que nos comuniquemos con usted en privado. Puede solicitarnos que le enviemos su PHI o que nos contactemos con usted de otras formas razonables. Además, infórmenos si desea que enviemos su correspondencia a otra dirección. Puede que desee hacer esto en el caso de que enviarla a su casa pudiera representar un peligro para usted.
- Solicitarnos por escrito una lista de los terceros con quienes hayamos compartido su PHI.
- Solicitarnos una restricción de los tipos de atención que paga de su bolsillo. Una restricción evita la utilización o divulgación de su PHI por razones de tratamiento, pago u operaciones. Si paga la totalidad de algún servicio de atención médica de su bolsillo, tiene derecho a solicitar una restricción. Si usted o su proveedor nos envían una reclamación, puede que no aceptemos la restricción (consulte la sección anterior, "Sus derechos"). Si la ley requiere que divulguemos su información, no estamos obligados a aceptar su restricción.

- Llame al número del Servicio de Atención al Cliente que figura en su tarjeta de identificación para ejercer cualquiera de estos derechos. El equipo de Servicio de Atención al Cliente puede indicarle la dirección a la que debe enviar la solicitud. También puede proporcionarle cualquier formulario que tengamos que pudiera ser de ayuda con este proceso.

Cómo protegemos su PHI

Establecimos políticas y prácticas para mantener la seguridad y privacidad de su PHI. Si consideramos que su PHI se ha filtrado, se lo debemos informar. Nuestras medidas de seguridad cumplen con las leyes federales y estatales.

Estas son algunas maneras en las que mantenemos la seguridad de su PHI verbal, escrita y electrónica:

- Utilizamos los procedimientos correspondientes, lo que incluye la seguridad física y electrónica.
- Aseguramos todas las oficinas donde se guarda la PHI y protegemos las computadoras con contraseña.
- Cerramos con llave las áreas de almacenamiento y los archiveros.
- Exigimos a nuestros empleados que protejan la PHI mediante políticas y procedimientos por escrito. Estas políticas otorgan acceso a la PHI únicamente a aquellos empleados que necesitan los datos para hacer su trabajo.
- Exigimos a nuestros empleados que usen placas identificatorias para que aquellas personas que no tienen derecho a acceder a su PHI no ingresen a las áreas donde conservamos su información.
- Cuando sea requerido por la ley, nuestros socios comerciales deben proteger la privacidad de la información que compartimos con ellos mientras trabajan con nosotros.
- Nuestros socios comerciales no pueden compartir su PHI con terceros que no tengan su consentimiento por escrito; sin embargo, sí pueden compartirla si lo permite la ley y lo determina este aviso.

Efecto potencial de otras leyes aplicables

La HIPAA es la ley federal de privacidad. En líneas generales, la HIPAA no anula otras leyes que puedan otorgarle más protecciones de privacidad. Por este motivo, no solo respetamos la ley HIPAA, sino que también debemos respetar cualquier ley estatal o federal que nos exija que le proporcionemos más protecciones de privacidad.

Llamadas o mensajes de texto

Nuestro plan de salud, nuestros afiliados y/o proveedores pueden llamarlo o enviarle mensajes de texto. Podemos utilizar un sistema de marcado telefónico automático y/o una voz grabada. Lo hacemos conforme a la Ley de Protección al Consumidor Telefónico (TCPA). Nuestras llamadas pueden ser sobre opciones de tratamiento o los tipos de atención que pueden afectar su salud. Si no desea que nos contactemos por teléfono, infórmeselo a la persona que lo llama. O bien, llame al **1-844-203-3796** para agregar su número de teléfono a nuestra lista de "No llamar". De esta forma, dejaremos de comunicarnos por teléfono y no le enviaremos más mensajes de texto.

Reclamos

Si cree que no hemos protegido su privacidad, puede presentarnos un reclamo. Solo debe llamar al número de Servicio de Atención al Cliente que figura en su tarjeta de identificación del afiliado. O bien, puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints**. No tomaremos medidas en su contra por presentar un reclamo.

Información de contacto

Puede llamar al Servicio de Atención al Cliente, al número que figura en su tarjeta de identificación del afiliado. El equipo de Servicio de Atención al Cliente puede hacer lo siguiente:

- Ayudarlo a ejercer sus derechos.
- Presentar un reclamo.
- Hablar con usted sobre asuntos de privacidad.

Copias y cambios

Usted tiene derecho a recibir una copia nueva de este aviso en cualquier momento. Si usted decide que le enviemos este aviso por medios electrónicos, también tiene el derecho de solicitar una copia impresa. Nos reservamos el derecho de modificar este aviso. El aviso revisado se aplicará a la PHI que ya tenemos sobre usted, así como a cualquier PHI que recibamos en el futuro. La ley nos exige cumplir con el aviso de privacidad vigente en el momento. Podemos informarle sobre cualquier cambio en nuestro aviso por medio de un boletín informativo, nuestro sitio web o una carta.

Fecha de entrada en vigencia de este aviso

Este aviso entró en vigencia el 14 de abril de 2003. Encontrará la fecha de la revisión más reciente en el pie de página, al final de este aviso.

Beneficios de la cirugía de reconstrucción de mamas

Cubrimos una mastectomía que incluye beneficios que cumplen con la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998. Esta ley exige lo siguiente:

- Reconstrucción de la o las mamas que fueron sometidas a una mastectomía cubierta.
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para que ambas luzcan iguales.
- Prótesis.
- Cobertura ante complicaciones físicas relacionadas con todas las etapas de una mastectomía cubierta, incluido el linfedema.

Usted pagará el deducible, copago y/o coseguro que le corresponda, si tuviera alguno. Para conocer más detalles, comuníquese con su plan.

Para obtener más información sobre la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer, ingrese en el sitio web del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos: www.dol.gov/agencies/ebsa/laws-and-regulations/laws/whcra.