

# Aviso de Prácticas de Privacidad

Para su información personal de salud y financiera



**EN ESTE AVISO SE DESCRIBE LA MANERA EN QUE PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y LA MANERA EN LA QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**

**La privacidad de su información personal y de salud es importante. Usted no necesita hacer nada a menos que tenga una solicitud o una queja.**

Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, según lo permita la ley. Esto incluye el derecho a efectuar cambios en nuestras prácticas de privacidad y los términos revisados del aviso vigente para toda la información personal y sobre salud que mantenemos. Esto incluye la información que generamos o recibimos antes de haber efectuado los cambios. Cuando hagamos un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este aviso y enviaremos a los afiliados de nuestros planes de salud la correspondiente notificación.

## ¿Qué es la información personal y sobre la salud?

La información personal y sobre la salud (de ahora en adelante referido como "información") incluye tanto información médica como información de identificación personal, tal como su nombre, dirección, teléfono o número del Seguro Social. El término "información" que aparece en este aviso incluye toda información personal y sobre salud que genera o recibe un proveedor de cuidado médico o un plan de salud que se relaciona con su salud física o mental o condición, que proporciona cuidado médico que usted recibe o el pago de ese cuidado. Protegemos la información en todos los formatos, ya sea escrito, verbal o electrónico.

## ¿Cómo proteger su información?

En el marco de las leyes federales y estatales, y nuestra propia política, somos responsables de proteger la privacidad de su información. Implementamos garantías para proteger su información de diversas maneras, entre las que se incluyen:

- Limitamos el acceso de quienes pueden ver su información.
- Limitamos el modo de uso o divulgación de su información.
- Le informamos de nuestras obligaciones legales con respecto a su información.
- Entrenamos a nuestros asociados sobre las políticas y los procedimientos de privacidad de la compañía.

## ¿Cómo usamos y divulgamos su información?

Debemos usar y divulgar su información:

- A usted o a alguien con derecho legal para actuar en su nombre.
- Al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services).
- Donde la ley así lo exija.

Tenemos derecho a usar y divulgar su información:

- A un médico, hospital u otro proveedor de servicios de salud para que usted pueda recibir cuidado médico.
- Para actividades de pago, incluido el pago de las reclamaciones de los servicios cubiertos que le fueran prestados por proveedores de servicios de salud y el pago de las primas del plan de salud.
- Para actividades operativas de servicios de salud, que incluyen el procesamiento de su inscripción, la respuesta a solicitudes y pedidos de servicios, la coordinación del cuidado, la resolución de disputas, la gestión de administración médica, el perfeccionamiento de la calidad, la revisión de la competencia

# Aviso de Prácticas de Privacidad

(continuación)



- de los profesionales de cuidado médico y la determinación de las primas.
- Para llevar a cabo actividades de seguro. Sin embargo, no usaremos los resultados de exámenes genéticos ni haremos preguntas sobre los antecedentes familiares.
  - Al patrocinador del plan, para permitirle desempeñar las funciones de administración del plan, como las actividades relacionadas con la elegibilidad, la afiliación y la desafiliación. Podemos compartir información resumida sobre su salud con el patrocinador del plan en determinadas situaciones, por ejemplo, para permitirle al patrocinador de su plan obtener ofertas de otros planes de salud. No compartiremos información detallada sobre su salud con el patrocinador de su plan a menos que usted nos dé su autorización o que el patrocinador del plan haya declarado que acepta mantener la privacidad de su información.
  - Para darle información sobre beneficios y servicios relacionados con la salud, recordatorios de citas o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés, si no ha pedido quedar excluido como se describe abajo.
  - A su familia y amigos si usted no puede comunicarse, como en una emergencia.
  - A su familia y amigos o a cualquier otra persona nombrada por usted, siempre y cuando la información tenga una relevancia directa para la participación de estas personas en cuestiones relacionadas con su cuidado médico o en el pago de ese cuidado. Por ejemplo, si un familiar o un cuidador nos llaman con conocimiento previo de una reclamación, podremos confirmar si la reclamación ha sido recibida y pagada o si no ha sido así.
  - Para suministrar información de pago al suscriptor como fundamento ante el Servicio de Impuestos Internos.
  - A agencias de salud pública, si consideramos que existe una amenaza grave a la salud o la seguridad.
  - A autoridades pertinentes en caso de problemas relacionados con abuso, negligencia o violencia doméstica.
  - En respuesta a una orden de un tribunal o despacho administrativo, citación, solicitud de revelación u otro proceso lícito.
  - A los fines de la aplicación de la ley, a las autoridades militares, y según lo exija en algún otro sentido la ley.
  - Para colaborar en tareas de recuperación en caso de desastres.
  - Para programas de cumplimiento y actividades de supervisión de la salud.
  - Para cumplir con nuestras obligaciones en virtud de cualquier ley o contrato de compensación laboral.
  - Para evitar una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad de otras personas.
  - Para fines de investigación en circunstancias limitadas.
  - Para la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejidos.
  - A un médico forense, patólogo o director fúnebre.

## ¿Usaremos su información para fines no descritos en esta notificación?

En todas las situaciones diferentes a las descritas en este aviso, solicitaremos su permiso por escrito antes de usar o revelar su información. Usted puede revocar su permiso en cualquier momento si nos lo notifica por escrito. No usaremos ni divulgaremos su información por razones que no se describan en esta notificación sin su permiso. Los siguientes usos y revelaciones requerirán una autorización:

- La mayoría de usos y revelaciones de notas de psicoterapia.
- Para fines de mercadeo.
- Venta de la información médica protegida.

# Aviso de Prácticas de Privacidad

(continuación)



## ¿Qué hacemos nosotros con su información cuando usted ya no es un afiliado o ya no recibe cobertura a través nuestro?

Su información puede seguirse usando para los fines descritos en esta notificación luego de que su afiliación haya terminado o ya no le proporcionemos cobertura. Después del período de retención legal obligatorio, destruiremos la información siguiendo procedimientos estrictos para mantener la confidencialidad.

## ¿Cuáles son sus derechos con respecto a su información?

Los derechos que usted tiene con respecto a su información son los siguientes: Nuestro compromiso es responder a sus solicitudes de derechos de manera oportuna:

- **Acceso.** Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su información que puede usarse para tomar decisiones acerca de usted, como reclamaciones y registros de casos o de tratamiento médico. También puede recibir un resumen de esta información sobre la salud. Si solicita copias, podemos cobrarle un cargo por cada página, un cargo por hora de trabajo del personal para localizar y copiar su información y por el franqueo.
- **Comunicaciones alternativas.** Usted tiene derecho a recibir comunicaciones confidenciales de la información de una manera diferente o a un lugar distinto para evitar una situación que ponga en peligro su vida. Haremos los arreglos necesarios siempre y cuando su solicitud sea razonable.
- **Enmienda.** Usted tiene derecho a solicitar una enmienda de la información que mantenemos sobre usted si considera que la información es incorrecta o está incompleta. Podemos denegar su solicitud si no fuimos nosotros quienes generamos la información, si no mantenemos la información o si la información es correcta y está completa. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito del motivo.

- **Divulgación.** Usted tiene derecho a recibir una lista de las ocasiones en las que nosotros o nuestros asociados comerciales hemos divulgado su información para fines diferentes del tratamiento, el pago, las operaciones del plan de salud y algunas otras actividades. Mantenemos esta información y la tendremos a su disposición por un periodo de seis años si lo solicita. Si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle un cargo razonable basado en los costos por responder a estas solicitudes adicionales.
- **Aviso.** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de esta notificación en el momento en el que lo solicite.
- **Restricción.** Usted tiene derecho a solicitar restricciones en los usos o las divulgaciones de su información. No se nos exige aceptar estas restricciones, pero si lo hacemos, cumpliremos con nuestro acuerdo. Usted también tiene derecho a aceptar o poner término a una restricción previamente presentada.

## ¿De qué tipo de comunicaciones puedo pedir que no se me incluya?

- Recordatorios de citas.
- Alternativas de tratamiento y otros servicios y beneficios relacionadas con la salud.
- Actividades para recaudar fondos.

## ¿Cómo puede ejercer sus derechos u obtener una copia de este aviso?

Es posible ejercer todo sus derechos de privacidad si obtiene los formularios de solicitud de derechos de privacidad aplicables. Para obtener cualquiera de estos formularios:

- Comuníquese con nosotros llamando al 1-866- 861-2762 en cualquier momento.
- Acceda a nuestro sitio web en [CarePlusHealthPlans.com](http://CarePlusHealthPlans.com) y vaya al enlace Prácticas de Privacidad.

# Aviso de Prácticas de Privacidad

(continuación)



Envíe el formulario de solicitud completo a la siguiente dirección:  
Privacy Office 003/10911  
101 E. Main Street  
Louisville, KY 40202

## ¿Qué debe hacer si considera que se ha violado su privacidad?

Si cree que se ha violado su privacidad de cualquier manera, puede presentar una queja ante nosotros llamándonos al 1-866-861-2762 en cualquier momento. También puede presentar una queja por escrito ante la Oficina para los Derechos Civiles (OCR, Office of Civil Rights) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Le suministraremos la dirección regional de la OCR que corresponda si lo solicita. Asimismo tiene la opción de enviar su queja por correo electrónico a la dirección [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov). Respalamos su derecho a proteger la privacidad de su información personal y sobre la salud. No será objeto de represalia alguna si opta por presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

Cumplimos con todas las leyes, normas y reglamentaciones federales y estatales que se encargan de proteger la información personal y sobre la salud. En las situaciones donde haya conflicto entre las regulaciones, las normas y las leyes estatales y federales, seguiremos las leyes, normas o regulaciones que proporcionen la mayor protección al afiliado.

## ¿Qué pasará si su información privada se usa o revela de manera inapropiada?

Usted tiene el derecho de recibir el aviso de que se ha producido un incumplimiento como resultado de un uso o una divulgación indebida de su información de salud protegida. Le notificaremos de manera oportuna si ocurre una violación de este tipo.

CarePlus Health Plans, Inc. es una subsidiaria de Humana. Humana responderá a todas las quejas y solicitudes relacionadas con la privacidad.

Fecha de la última revisión: julio de 2013

CarePlus Health Plans, Inc. cumple con las leyes de derechos civiles federales correspondientes y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, ascendencia, estado civil o religión en sus programas y actividades, incluyendo la admisión o el acceso a, o el tratamiento y el empleo en, sus programas y actividades. Para cualquier consulta sobre las políticas de no discriminación de CarePlus y/o para presentar una queja, también conocida como queja formal, favor de comunicarse con Servicios para Afiliados al 1-800-794-5907 (TTY: 711). Desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, atendemos los 7 días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, atendemos de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Usted también puede dejar un mensaje de voz fuera del horario de atención, sábados, domingos y feriados, y le devolveremos la llamada dentro de un día hábil.

English: This information is available for free in other languages. Please call our Member Services number listed above.

Kreyòl Ayisyen (French Creole): Enfòmasyon sa a disponib gratis nan lòt lang. Tanpri rele nimewo Sèvis pou Manm nou yo ki nan lis anwo an.