



Notificación sobre las Pólizas de Confidencialidad

Ésta Notificación sobre las Pólizas de Confidencialidad se aplica a los planes de beneficios de Aetna que son emitidos en forma de seguro y a los beneficios de pedidos de farmacia hechos por correo. Sin embargo, no se aplica a los planes que son sufragados por medio de los fondos de un empleador (self-funded). Su empleador podrá decirle si su plan es emitido en forma de seguro o si es sufragado por medio de los fondos del empleador. Si su plan fue sufragado por medio de los fondos de su empleador, usted podría pedirle al mismo una copia de la notificación sobre las pólizas de confidencialidad.

***Por estos medios se describe como la información médica que tenemos sobre usted podría ser usada y revelada y como usted puede tener acceso a dicha información.
Por favor estudie ésta información detalladamente.***

Aetna¹ considera que la información personal tiene que ser tratada confidencialmente. Nosotros protegemos la confidencialidad de dicha información de conformidad con las leyes federales y estatales de confidencialidad, así como por medio de nuestras propias pólizas de confidencialidad.

Por medio de ésta notificación se describe como pudieramos usar y revelar la información que tenemos sobre usted para la administración de sus beneficios y se explican sus derechos legales con respecto a ésta información.

Cuando usamos el término “información personal”, queremos decir información financiera o sobre la salud y otra información sobre usted que no es para conocimiento público, la cual obtenemos con el fin de proporcionarle beneficios bajo el plan de seguro. Con “información sobre la salud”, queremos decir información que lo identifica a usted y que está relacionada con su historial médico (por ejemplo, la atención médica que usted recibe o las sumas pagadas por dicha atención).

Esta notificación se encuentra vigente desde el 1 de Septiembre de 2006.

Como Aetna Usa y Revela la Información Personal

Para proporcionarle beneficios bajo el plan de seguro, necesitamos información personal sobre usted, nosotros obtenemos tal información de diferentes fuentes – en particular de su empleador o del patrocinador del plan, de otros aseguradores, de planes HMO o de agentes administradores (third-party administrators – TPAs) y de proveedores de atención de la salud. Cuando sea necesario para la administración de sus beneficios de atención de la salud y para proporcionar servicios de pedidos farmacéuticos hechos por correo, podríamos usar y revelar la información personal que tenemos sobre usted de varias maneras, incluyendo:

¹ A los efectos de ésta notificación, “Aetna” y los pronombres “nosotros” y “nuestros” se refieren a todos los aseguradores y planes HMO, licenciados como tales, que son compañías sucursales de Aetna Inc., incluyendo las entidades que figuran en la última página de ésta notificación así como a nuestra farmacia de pedidos hechos por correo. Estas entidades han sido designadas como una sola entidad sucursal cubierta a los efectos de la ley federal de confidencialidad aplicable a la información personal.

Diligencias Relativas a los Planes de Atención de la Salud: Podríamos usar y revelar información personal durante el curso de nuestro negocio de planes de atención de la salud – es decir, al realizar las diligencias o los trámites relacionados con el funcionamiento de los planes de atención de la salud tales como para evaluar y mejorar la calidad; para el proceso de acreditación realizado por organizaciones independientes; para evaluar el funcionamiento y los resultados obtenidos; para servicios de investigación médica; para coordinar servicios médicos preventivos, el cuidado y la atención exacta de una enfermedad, la administración de casos y para la coordinación de la atención médica. Por ejemplo, pudieramos usar la información para ofrecer programas para el cuidado y atención exacta de enfermedades para las personas que son miembros del plan que padecen de enfermedades específicas, tales como diabetes, asma o enfermedades cardíacas. Entre las otras actividades para las cuales es necesario usar y revelar información personal se incluyen la administración de reaseguros y de stop loss; el proceso para asegurar y clasificar; las diligencias para la detección e investigación de fraude; la administración de programas farmacéuticos y el pago de los mismos; para la transferencia de pólizas o contratos de un plan de salud a otro; para facilitar la venta, transferencia, fusión o consolidación de toda Aetna con otra entidad o de una parte de ella (incluyendo los trámites necesarios para ejecutar dicha actividad); y para otras actividades administrativas generales, incluyendo la administración de nuestros sistemas de datos e información y al brindar servicios a los clientes.

Pago de los Beneficios: Para facilitar el pago de los servicios cubiertos que le fueron prestados, podríamos usar y revelar información personal de varias maneras - para asesorar el uso y la necesidad médica de los servicios o suministros; para coordinar la atención médica; para determinar si la persona es elegible; para determinar si se observan los términos del formulario de medicinas; para cobrar las primas; para calcular las cantidades por las cuales se va a compartir el costo; para responder a quejas, apelaciones y solicitudes de asesoramientos realizados por agencias exteriores que no están vinculadas con Aetna. Por ejemplo, podríamos usar su historial médico y otra información relativa a su salud para determinar si un tratamiento en particular es médicamente necesario y lo que se va a pagar por él - y durante ese proceso, podríamos revelar información al proveedor que le prestó dicho tratamiento. También podríamos enviar por correos los formularios que proporcionan una explicación sobre los beneficios (Explanation of Benefits) así como otro tipo de información a la dirección que obra en nuestros archivos para el suscriptor (la persona asegurada primariamente). Además, el suscriptor y todos los dependientes cubiertos tienen acceso a información sobre las reclamaciones de beneficios en el internet a través de Aetna Navigator™ y por vías telefónicas dedicadas a este fin. También usamos información personal para obtener el pago de los servicios de pedidos farmacéuticos hechos por correo que le fueron provistos.

Tratamientos: Podríamos revelar información a médicos, dentistas, farmacias, hospitales y a otros proveedores de atención de la salud que le atienden. Por ejemplo, los médicos podrían pedirnos información médica para completar la información que ellos tienen sobre usted. Nosotros también podríamos usar información personal al proveer los servicios de pedidos farmacéuticos hechos por correo y al enviar cierto tipo de información a los médicos para la seguridad de los pacientes o por otras razones relacionadas con el tratamiento al cual un paciente se somete.

Revelaciones a otras Entidades Cubiertas: Podríamos revelar información personal a otras entidades cubiertas, o a los socios de negocios de dichas entidades en cuanto a tratamientos, pagos y diligencias relativas a los planes de salud. Por ejemplo, podemos revelar información personal a otros planes de salud ofrecidos por su empleador, si así fue dispuesto, para que ciertos gastos sean reembolsados.

Otras Razones para Revelar Información

Podemos usar y/o divulgar su información personal cuando le proveamos alternativas a su tratamiento o recordatorios de tratamientos u otros servicios o beneficios relacionados a la salud. También podríamos revelar dicha información para:

- **Administración del Plan** – a su empleador, cuando se nos haya notificado que el texto apropiado ha sido incluido en los documentos de su plan, o cuando se revelan datos resumidos para facilitar el cumplimiento del contrato o enmendar el plan de salud colectivo.
- **Investigaciones** – a los investigadores, siempre y cuando se tomen medidas para proteger su privacidad.
- **Empresas Asociadas**– a personas que nos prestan sus servicios y que nos han garantizado que protegerán la información.
- **Reguladores de la Industria** – a las agencias estatales de seguros, juntas farmacéuticas, al Departamento de Administración de Alimentos y Medicinas (U.S. Food and Drug Administration), al Departamento de Trabajo de los Estados Unidos (U.S. Department of Labor) y a otras agencias gubernamentales que regulan nuestro negocio.
- **Hacer Cumplir la Ley** – a los agentes federales, estatales y locales encargados de hacer cumplir la ley.
- **Procedimientos Legales** – para cumplir con una sentencia judicial o con otro proceso legal.
- **Bienestar Público** - para tratar asuntos de interés público de conformidad con lo exigido o permitido por ley (por ejemplo abuso y negligencia de niños, amenazas a la salud y seguridad pública y para la seguridad nacional).

Revelación de Información a Otras Personas Que Toman Parte en sus Cuidados de Atención de la Salud

Podríamos revelar información médica sobre usted a un pariente, a un amigo, al suscriptor de su plan de atención de la salud, o a cualquier otra persona que usted identifique, si la información está directamente relacionada con la participación de dicha persona en sus cuidados de atención de la salud o en el pago de los gastos contraídos. Por ejemplo, si una persona que es miembro de su familia o que está encargada de atenderlo, tiene conocimiento de una reclamación que fue presentada y nos llama por teléfono, nosotros podríamos confirmar si recibimos o pagamos dicha reclamación. Usted tiene derecho a suspender o limitar este tipo de revelación y puede ejercer este derecho llamando a la oficina de Member Services al número de teléfono gratuito que figura en su tarjeta de identificación.

Si usted es menor de edad también podría tener derecho a impedir que sus padres tengan acceso a información sobre su salud, bajo ciertas circunstancias, si fuera permitido por ley estatal. Puede comunicarse con nosotros llamando a la oficina de Member Services al número de teléfono gratuito que figura en su tarjeta de identificación – o pida a su proveedor que se comunique con nosotros.

Uso y Revelación de Información que Requiere su Autorización por Escrito

En todos los casos, a menos que se trate de aquellos descritos anteriormente, nosotros pediremos su autorización por escrito antes de usar o revelar información personal sobre usted. Si nos ha dado su autorización, podrá revocarla en cualquier momento, si no hemos puesto ya en práctica su autorización. Si tiene preguntas con respecto a las autorizaciones, por favor llame a la oficina de Member Services al número de teléfono gratuito que figura en su tarjeta de identificación.

Sus Derechos Legales

Los reglamentos federales con respecto a la confidencialidad de la información personal le otorgan derecho de hacer ciertos tipos de solicitudes relacionadas con la información de la salud que tenemos sobre usted. Usted pudiera pedirnos que:

- Nos comuniquemos con usted de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, si usted está cubierto como un dependiente adulto, usted podría pedir que le enviemos información médica a una dirección diferente a la de su subscriptor. Nosotros trataremos de satisfacer las solicitudes razonables.
- Limitemos la forma en que usamos o revelamos la información sobre su salud en conexión con el funcionamiento de los planes de atención de la salud, los pagos y tratamientos. Nosotros tomaremos estas solicitudes en consideración, pero también pudieramos rechazar dichas solicitudes. También tiene derecho a pedirnos que limitemos la revelación de información a las personas encargadas de su atención de la salud.
- Obtengamos una copia de la información de su salud que se encuentra en un “archivo designado (designated record set)” – esto es el historial médico y otros expedientes actualizados que se usan para tomar decisiones relacionadas con la inscripción, los pagos, la adjudicación de las reclamaciones, la administración de la atención médica y con otras decisiones. Nosotros podríamos pedirle que presente su solicitud por escrito, podríamos cobrarle una suma razonable por producir las copias y enviárselas por correo y en ciertos casos, podríamos negar la solicitud.
- Enmendemos la información contenida en un “archivo designado (designated record set)”. Tendrá que presentar su solicitud por escrito y en la misma explicar la razón para dicha solicitud. Si denegamos su solicitud, usted podrá presentar una declaración por escrito expresando su desacuerdo.
- Le proporcionemos una lista de ciertas revelaciones que hemos hecho sobre usted, tales como las revelaciones de información de su salud que hemos proporcionado a las agencias gubernamentales que nos otorgan nuestra licencia. Tendrá que presentar la solicitud por escrito. Si usted solicita este tipo de lista más de una vez durante un período de 12 meses, podríamos cobrarle una suma razonable.

Usted podría hacer cualquier solicitud descrita anteriormente, o podría solicitar una copia de ésta notificación, llamando a la oficina de Member Services al número de teléfono gratuito que figura en su tarjeta de identificación.

Si en su opinión, sus derechos de confidencialidad han sido violados, usted también tiene derecho a presentar una queja. Para hacerlo, por favor siga los procedimientos para presentar quejas que están descritos en los documentos de su plan o en nuestra página del internet (Web site) en www.Aetna.com. También puede escribir al Secretario del Departamento de Salud y Recursos Humanos de Estados Unidos (Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services). No se le impondrá penalidad alguna por presentar una queja.

Obligaciones Legales de Aetna

Los reglamentos federales de confidencialidad nos exigen que conservemos su información personal de forma confidencial, que le notifiquemos de nuestras obligaciones legales y sobre nuestras pólizas de confidencialidad y que cumplamos con los términos de la notificación actualmente en vigor.

Protección de su información

Nosotros protegemos su información con medidas preventivas administrativas, técnicas y físicas para evitar el acceso no autorizado y las amenazas y riesgos que afectan a su seguridad e integridad. Cumplimos con todas las leyes estatales y federales aplicables relativas a la seguridad y confidencialidad de información personal.

Ésta Notificación Está Sujeta a Cambios

Nosotros podríamos cambiar los términos de ésta notificación y nuestras pólizas de confidencialidad en cualquier momento. Si así lo hacemos, los nuevos términos y pólizas se aplicarán a toda la información personal que conservamos en nuestro poder, así como a la que podríamos recibir o conservar en el futuro.

Por favor tenga en cuenta que nosotros no destruimos la información personal que tenemos sobre usted cuando usted cancela su cobertura con nosotros. Podría ser necesario usar y revelar ésta información de conformidad a lo descrito anteriormente aun cuando su cobertura haya expirado, aunque habrán pólizas y procedimientos que seguirán en vigor para proteger contra el uso o revelación de información impropio.

En caso de tener preguntas con respecto a ésta notificación, por favor comuníquese con la Oficina de Servicios Legales de Aetna por correspondencia dirigida a Aetna's Legal Support Services Department, 151 Farmington Avenue, W121, Hartford, CT 06156; o por teléfono llamando al 860-952-8600; o por fax llamando al 860-907-3017. Incluya su nombre y su número de teléfono y de fax.

La cobertura podría estar suscrita o ser administrada por una o más de las siguientes compañías: Aetna Health Inc.; Aetna Health of California Inc.; Aetna Dental of California Inc.; Aetna Health of the Carolinas Inc.; Aetna Health of Illinois Inc.; Aetna Dental Inc.; Aetna Health of Washington Inc.; Aetna Life Insurance Company; Aetna Insurance Company of Connecticut; Aetna Health Insurance Company of Connecticut; Aetna Health Insurance Company of New York; Corporate Health Insurance Company. Los servicios farmacéuticos de pedidos por correo podrán ser provistos por Aetna RxHome Delivery, LLC.

Nota: Ésta es una traducción de la versión del Aviso de Confidencialidad de Aetna. En caso de discrepancia entre este Aviso de Confidencialidad en español y la versión equivalente en inglés, los términos de la versión en inglés prevalecerán.

Note: This is a translation of the English version of Aetna's Privacy Notice. In case of a discrepancy between this Spanish Privacy Notice and its equivalent English version, the terms of the English version will prevail.