



Aviso de prácticas de privacidad

Aetna Rx Home Delivery®

Este aviso de prácticas de privacidad se aplica a Aetna Rx Home Delivery.

IMPORTANTE: *¿Puede leer esto? También puede obtener este formulario escrito en su idioma. Puede recibir ayuda sin cargo llamando a Servicios al Cliente al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación (ID).*

Este aviso describe de qué manera puede utilizarse y revelarse su información médica en relación con Aetna RxHome Delivery (“Aetna”) y de qué modo usted puede obtener acceso a esa información. Por favor lea este aviso atentamente.

Aetna considera que la información personal es confidencial. Protegemos la privacidad de esa información conforme a las leyes de privacidad federales y estatales, y a las políticas de privacidad de nuestra compañía.

Este aviso describe de qué manera podemos utilizar y revelar información sobre usted al administrar sus órdenes de farmacia por correo; también explica sus derechos legales respecto de dicha información.

Cuando utilizamos el término "información personal", nos referimos a la información que lo identifica a usted como persona, por ejemplo, su nombre, su número de seguro social o información sobre usted que no es pública, ya sea financiera, de salud o de cualquier otro tipo, y que nosotros obtenemos con el objetivo de brindarle servicios de farmacia especializada. Con "información de salud", nos referimos a la información que lo identifica y que se relaciona con sus antecedentes médicos (por ejemplo, los medicamentos que recibe o los montospagados por estos).

Este aviso entró en vigencia el 3 de septiembre de 2013.

La manera en que Aetna utiliza y revela información personal en relación con Aetna Rx Home Delivery

Para brindarle los servicios de órdenes de farmacia por correo, necesitamos información personal sobre usted y obtenemos esa información de diversas fuentes, incluidos usted y los proveedores de atención de salud. Al administrar estos servicios, podemos utilizar y revelar información sobre usted de distintas maneras, como las siguientes:

Operaciones de atención médica: Podemos utilizar y revelar información personal en el transcurso de nuestras actividades comerciales de farmacia, es decir, durante las actividades operativas, como evaluación y mejora de la calidad; obtención de licencias; acreditación a cargo de organizaciones independientes, medición de rendimiento y evaluación de resultados; salud preventiva, manejo de enfermedades, manejo de casos y coordinación de atención.

Entre las demás actividades operativas que requieren la utilización y divulgación de información se incluyen detección e investigación defraudes, ejecución de una venta, transferencia, fusión o consolidación de Aetna, en su totalidad o parcialmente, con otra entidad (que incluye la diligencia debida en relación con esa actividad); y otras actividades administrativas generales, como el manejo de sistemas de datos e información y servicios al cliente.

Pago: Podemos utilizar y revelar información personal de distintas maneras, al realizar revisiones de utilización y de necesidad médica; al coordinar atención; al determinar la elegibilidad; al establecer el cumplimiento del formulario; para ayudarnos a establecer la cantidad que debe pagar por los servicios de farmacia; y al responder quejas, apelaciones y solicitudes de revisión externa. Por ejemplo, podemos usar su historia clínica y cualquier otra información sobre su salud para decidir si un determinado tratamiento es médicamente necesario y cuál debería ser el monto de pago. Además, es posible que, durante el proceso, divulguemos información a su proveedor.

Tratamiento: Podemos divulgar información a médicos, dentistas, farmacias, hospitales y demás proveedores de atención de salud que le brindan atención. Por ejemplo, podemos revelar información personal a otros planes de salud que su empleador contrate, siempre que haya sido acordado, para que podamos recibir el reembolso de determinados gastos. Además, es posible que los médicos nos soliciten información médica para completar sus propios registros. También podemos utilizar información personal al brindar servicios de farmacia y al enviar determinada información a médicos para la seguridad del paciente o por otras razones relacionadas con el tratamiento.

Divulgación a otras entidades cubiertas: Podemos divulgar información personal a otras entidades cubiertas o a socios comerciales de esas entidades en relación con tratamientos, pagos y ciertas operaciones de atención de salud. Por ejemplo, podemos ponernos en contacto con su médico para confirmar los datos de la receta o para tratar cuestiones de coordinación de atención.

Razones adicionales para divulgar información

Podemos utilizar o revelar información personal sobre usted al brindarle alternativas de tratamiento, recordatorios sobre tratamientos u otros servicios relacionados con la salud. También podemos divulgar esa información con el objetivo de respaldar a los enumerados a continuación, en los siguientes casos:

- **Investigaciones:** a investigadores, siempre que se tomen medidas para proteger su privacidad.
- **Socios comerciales:** a las personas que nos brindan servicios y que nos aseguran que protegerán la información.
- **Regulación de la industria:** a los departamentos estatales de seguros, a los comités de farmacia, a la U.S. Food and Drug Administration (Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos), al U.S. Department of Labor (Departamento de Trabajo de los Estados Unidos) y a las demás agencias del gobierno que nos regulan.
- **Cumplimiento de la ley:** a funcionarios locales, estatales y federales responsables del cumplimiento de la ley.
- **Procedimientos legales:** en respuesta a órdenes judiciales u otros procesos establecidos por ley.
- **Bienestar público:** para tratar cuestiones de interés público según lo permita o lo requiera la ley (por ejemplo, en casos de abuso infantil y negligencia de menores; amenazas a la salud y seguridad públicas; y en relación con la seguridad nacional).

Divulgación a otras personas que participan en su atención de salud

Podemos revelar su información de salud a un familiar, un amigo o a cualquier otra persona que usted nos indique, siempre que esa información guarde relación directa con la participación de dicha persona en su atención de salud o en el pago de esa atención. Por ejemplo, si un familiar o un proveedor de atención que tiene conocimiento previo sobre una orden de farmacia nos llama, podemos confirmar si se completó o no la orden. Tiene el derecho de detener o de limitar este tipo de divulgación. Para ello, llame al número que figura en su tarjeta de identificación (ID) de miembro de Aetna.

Si es menor de edad, es posible que tenga derecho a bloquear el acceso de sus padres a su información de salud en determinadas circunstancias, siempre que lo permita la ley estatal. Para comunicarse con nosotros, llame al número que figura en su tarjeta de identificación (ID) de miembro de Aetna.

Circunstancias en las que el uso y la divulgación de información requieren su autorización escrita

Solicitaremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su información personal en cualquier situación, excepto en aquellas descritas anteriormente. Por ejemplo, solicitaremos su autorización para lo siguiente:

- Para fines de mercadeo que no tienen relación con los beneficios de su plan;
- Antes de divulgar notas sobre su psicoterapia;
- Sobre temas relacionados con la venta de su información de salud;
- Por otras razones, según lo exija la ley.

Si nos otorgó una autorización, puede revocarla en cualquier momento, siempre que no hayamos actuado conforme a esta. Si tiene preguntas sobre las autorizaciones, llame al número gratuito de Servicios al Cliente que figura en su tarjeta de identificación de miembro de Aetna.

Sus derechos conforme a la ley

Las regulaciones federales de privacidad le otorgan muchos derechos sobre su información de salud.

- Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de determinada manera o en un lugar en particular. Por ejemplo, si está cubierto como adulto dependiente, puede solicitarnos que le enviemos la información de salud (p. ej., la *Explicación de beneficios* (EOB) y otro tipo de información sobre los reclamos) a una dirección diferente de la del solicitante. Tendremos en cuenta las solicitudes razonables.
- Tiene derecho a pedirnos que restrinjamos la manera en que usamos o divulgamos su información de salud relacionada con operaciones de atención de salud, pagos y tratamientos. Consideraremos esas solicitudes, aunque podemos estar en desacuerdo con estas. Usted también tiene derecho a solicitarnos que restrinjamos la divulgación de información a las personas que participan en su atención de salud.
- Tiene derecho a pedirnos que obtengamos una copia de la información de salud que se encuentra en un "grupo designado de registros", registros que se guardan y se utilizan en el procesamiento de órdenes y en decisiones relacionadas. Es posible que le pidamos que realice su solicitud por escrito, que le cobremos una tarifa razonable por la realización y el envío de las copias, y que, en ciertos casos, rechacemos la solicitud.
- Tiene derecho a pedirnos que modifiquemos información de salud que se encuentra en un "grupo designado de registros". Debe realizar la solicitud por escrito y debe especificar el motivo de dicha solicitud. Si rechazamos la solicitud, puede presentar una declaración de desacuerdo por escrito.
- Tiene derecho a pedirnos que brindemos una lista de determinadas divulgaciones que hayamos hecho sobre usted, como divulgación de información de salud a las agencias del gobierno que nos autorizan a hacerlo. Debe realizar la solicitud por escrito. Si solicita ese informe más de una vez en un período de 12 meses, es posible que le cobremos una tarifa razonable.
- Tiene derecho a ser notificado después de una violación de la privacidad en relación con su información de salud.
- Tiene derecho a restringir la divulgación de información de salud a un plan de salud cuando haya pagado los gastos de desembolso en su totalidad.

También tiene derecho a presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad. Para ello, envíe su consulta a la siguiente dirección:

HIPAA Member Rights Team
Aetna, Inc.
P.O. Box 14079
Lexington, KY 40512-4079

Usted puede detener el envío por correo de la EOB y otro tipo de información sobre los reclamos visitando el sitio en Internet www.aetna.com y haciendo clic en "Log In/Register" (Ingresar/registrarse). Siga las instrucciones para registrarse por única vez. Luego puede iniciar sesión para ver copias anteriores de las EOB y de otros tipos de información sobre los reclamos.

También puede escribir a la Secretaría del U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos). No se lo sancionará por presentar una queja.

Puede realizar cualquiera de las solicitudes descritas anteriormente, solicitar una copia en papel de este aviso o plantear preguntas sobre esta notificación llamando al número que figura en la tarjeta de identificación (ID) de miembro de Aetna.

Obligaciones legales de Aetna

De acuerdo con las regulaciones federales de privacidad, es nuestra obligación mantener la confidencialidad de su información personal, notificarle sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad, y cumplir con los términos del aviso actualmente vigente.

Protegemos su información

Empleamos medidas de seguridad administrativas, físicas y técnicas para proteger su información de cualquier acceso no autorizado y de todo aquello que constituya una amenaza y peligro para la seguridad e integridad de esta. Cumplimos con todas las leyes federales y estatales aplicables en relación con la seguridad y la confidencialidad de la información personal.

Este aviso está sujeto a cambios

Podemos cambiar los términos de este aviso y nuestras políticas de privacidad en cualquier momento. En ese caso, los nuevos términos y políticas se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted y a toda la información que recibamos o que tengamos en el futuro.

Por favor, tenga en cuenta que si deja de ser miembro de Aetna, no destruiremos su información. Es posible que sea necesario utilizar y divulgar esta información con el objetivo anteriormente descrito, incluso después de que deje de ser miembro; sin embargo, seguiremos aplicando políticas y procedimientos para protegerlo de la utilización o la divulgación inadecuadas.

Comuníquese con Aetna

Si tiene preguntas sobre su plan de salud, llame al número gratuito de Servicios al Cliente que figura en su tarjeta de identificación (ID) de miembro de Aetna.



Complete la información que aparece en la siguiente sección y remita esta carta a la dirección ya mencionada.

Acuse recibo de este aviso al brindar la siguiente información y enviar la parte inferior de esta página a la siguiente dirección: Aetna Rx Home Delivery – Privacy Office, 10991 NW Airworld Dr., Kansas City, MO 64153-2011.

Si muchos miembros de su familia recibieron una receta con esta orden, ingrese la información de todos los miembros de su familia a continuación:

Nombres: _____

Dirección: _____

Fechas de nacimiento: _____

Acuso recibo de este aviso de prácticas de privacidad de Aetna Rx Home Delivery.

Firmas: _____ Fecha: _____

Aetna cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye ni trata de manera diferente a ningún individuo por su raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad.

Aetna brinda servicios y asistencia gratuitos a las personas con discapacidades y a las que necesitan asistencia de idioma.

Si necesita un intérprete calificado, la información escrita en un formato alternativo, servicios de traducción u otro tipo de servicios, llame al número que figura en su tarjeta de identificación.

Si cree que no brindamos estos servicios de manera adecuada o que discriminamos por alguna de las características mencionadas más arriba, puede comunicarse con el Civil Rights Coordinator y presentarle una reclamación:

Civil Rights Coordinator,

P.O. Box 14462, Lexington, KY 40512 (clientes de CA HMO: P.O. Box 24030 Fresno, CA 93779),

1-800-648-7817, TTY: 711

Fax: 859-425-3379 (clientes de CA HMO: 860-262-7705), CRCoordinator@aetna.com.

También puede presentar una queja en el portal de quejas en Internet de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por escrito a U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509 F, HHH Building, Washington, DC 20201. Además, puede llamar al 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Aetna es el nombre comercial que se utiliza en los productos y servicios proporcionados por una o más de las compañías subsidiarias del grupo Aetna, entre las que se incluyen Aetna Life Insurance Company, los planes de Coventry Health Care y sus compañías afiliadas (Aetna).

TTY: 711

For language assistance in your language call the number listed on your ID card at no cost. (English)

Para obtener asistencia lingüística en español, llame sin cargo al número que figura en su tarjeta de identificación. (Spanish)

欲取得繁體中文語言協助，請撥打您 ID 卡上所列的號碼，無需付費。(Chinese)

Pour une assistance linguistique en français appeler le numéro indiqué sur votre carte d'identité sans frais. (French)

Para sa tulong sa wika na nasa Tagalog, tawagan ang nakalistang numero sa iyong ID card nang walang bayad. (Tagalog)

T'áá shí shizaad k'ehjí bee shíká a'doowoł nínízingo Diné k'ehjí naaltsoos bee atah nííígo nanitinígíí béésh bee hane'é bikáá' áají' t'áá jíík'e hółne'. (Navajo)

Benötigen Sie Hilfe oder Informationen auf Deutsch? Rufen Sie kostenlos die auf Ihrer Versicherungskarte aufgeführte Nummer an. (German)

ለአማርኛ ቋንቋ እገዛ በመታወቅያዎ ላይ በተጠቀሰው ቁጥር በነጻ ይደውሉ (Amharic)

للمساعدة في (اللغة العربية)، الرجاء الاتصال على الرقم المجاني المذكور في بطاقتك التعريفية. (Arabic)

বাংলায় ভাষা সহায়তার জন্য আপনার আইডি কার্ডে যে নম্বরটি তালিকাভুক্ত রয়েছে বিনামূল্যে তাতে কল করুন। (Bengali-Bangala)

(Hindi) हिन्दी में भाषा सहायता के लिए, अपने आईडी कार्ड पर दिये गये नम्बर पर मुफ्त कॉल करें।

Maka enyemaka asusu na Igbo kpọṅṅomba edeputara na kaadi ID gị na akwughị ugwo ọ bula. (Ibo)

한국어로 언어 지원을 받고 싶으시면 보험 ID 카드에 수록된 무료 통화번호로 전화해 주십시오. (Korean)

Bé m ké gbo-kpá-kpá dyé dé Bäsóò wùdùün wěe, dǎ nòbà bé ɔ cééà bó nì dyí-dyoin-bèè kōe bó pídyi. (Kru-Bassa)

برای راهنمایی به زبان فارسی، بدون هیچ هزینه ای با شماره ای که بر روی کارت شناسایی شما آمده است تماس بگیرید. انگلیسی (Persian)

Чтобы получить помощь русскоязычного переводчика, позвоните по бесплатному номеру, указанному в вашей ID-карте удостоверения личности. (Russian)

ُردو میں لسانی معاونت کے لیے اپنے ID کارڈ پر درج نمبر پر مفت کال کریں۔ (Urdu)

Để được hỗ trợ ngôn ngữ bằng (ngôn ngữ), hãy gọi miễn phí đến số được ghi trên thẻ ID của quý vị. (Vietnamese)

Fún iránlọwọ nípa èdè (Yorùbá) pe nọmbà tí a kọ sórí kààdi idánimọ ọ lǎi san owó kankan rárá. (Yoruba)