

# **aetna**<sup>®</sup> Aviso de prácticas de privacidad

Este Aviso de prácticas de privacidad es aplicable a todos los planes de beneficios médicos de Aetna. No es aplicable a ningún plan autofinanciado por el empleador. Su empleador podrá informarle si su plan es asegurado o autofinanciado. Si su plan es autofinanciado, debería solicitar una copia del aviso de privacidad de su empleador.

---

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

***Por favor revise esta información detalladamente.***

Aetna<sup>1</sup> considera que la información personal tiene que ser tratada confidencialmente. Nosotros protegemos la privacidad de dicha información de conformidad con las leyes federales y estatales de privacidad, así como por medio de nuestras propias políticas de privacidad.

Este aviso describe como pudiéramos usar y revelar la información que tenemos sobre usted para la administración de sus beneficios y explica sus derechos legales con respecto a ésta información.

Cuando usamos el término "información personal", queremos decir información que lo identifica a usted como persona, como su nombre y número de Seguro Social, así como información financiera, sobre la salud y otra información sobre usted que no es para conocimiento público, la cual obtenemos con el fin de proporcionarle cobertura 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 entrará en vigor el 24 de junio de 2013.

---

## **Cómo Aetna usa y revela la información personal**

Para proporcionarle cobertura de seguro, necesitamos información personal sobre usted, y obtenemos esa información de diferentes fuentes, en particular de su empleador o patrocinadores del plan de beneficios, de otros aseguradores, de planes HMO o de administradores externos y de proveedores de atención médica. Al administrar sus beneficios médicos, podemos usar y divulgar su información personal de varias formas, entre otras:

**Diligencias de la atención médica:** Podemos usar y revelar información personal durante el curso de nuestro negocio de la salud; es decir, durante las actividades operativas como la evaluación y mejora de la calidad, licenciamiento; acreditación por organizaciones independientes; medidas de desempeño y evaluación de resultados; investigación de servicios médicos; y salud preventiva, manejo de enfermedades, administración de casos y coordinación de la atención médica. Por ejemplo, podemos usar la información para proporcionar programas del manejo de enfermedades para los miembros con condiciones específicas, por ejemplo, diabetes, asma o insuficiencia cardíaca. Otras diligencias que requieren el uso y revelación de información incluyen la administración de reaseguro y exceso de pérdidas; suscripción y clasificación; detección e investigación de fraude; administración de programas farmacéuticos y pagos; transferencia de pólizas o contratos de otros planes médicos y a otros planes médicos; facilitación de una venta, transferencia, fusión o consolidación total o parcial de Aetna con otra entidad (incluyendo la debida diligencia asociada con dicha actividad); y otras actividades administrativas generales, incluyendo la administración de sistemas de datos e información y el servicio al cliente.

**Pago:** Para facilitar el pago de los servicios cubiertos, podríamos usar y revelar información personal de varias maneras: con la revisión de uso del plan y revisión de necesidad médica; coordinación de la atención médica; determinación de elegibilidad; determinación de cumplimiento con el listado de medicamentos; cobranza de primas; cálculo del monto de la participación en los costos; y respuesta a quejas, apelaciones y solicitudes de revisión externa. Por ejemplo, podemos usar su historial médico y otra información médica sobre usted para decidir si un tratamiento en particular es médicamente necesario y cuál debería ser el pago; y durante el proceso, podemos revelar información a su proveedor. También enviamos por correo formularios de Explicación de Beneficios y otra información a la dirección del subscriptor (por ejemplo, el asegurado primario) que tenemos en nuestros archivos. También usamos información personal para obtener el pago correspondiente a cualquier servicio de farmacia de entrega por correo que se le haya proporcionado.

---

<sup>1</sup> Para propósitos de este aviso, "Aetna" y los pronombres "nosotros" y "nuestro" se refieren a todas las subsidiarias licenciadas del asegurador y los HMO de Aetna Inc., incluyendo las entidades detalladas en la última página de esta notificación. Estas entidades han sido diseñadas como una entidad cubierta afiliada única para propósitos de la privacidad federal.

**Tratamiento:** Podemos divulgar información a médicos, dentistas, farmacias, hospitales y otros proveedores médicos que se encargan de su cuidado. Por ejemplo, los médicos pueden solicitarnos información médica para complementar sus historias médicas. También podemos usar información personal sobre usted al proporcionar servicios de farmacia de entrega por correo y al enviar cierta información a los médicos relativos a la seguridad del paciente u otras razones relativas al tratamiento.

**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 ciertas diligencias relativas a la atención médica. Por ejemplo, podemos revelar información personal a otros planes médicos ofrecidos por su empleador, si así fue dispuesto, para que ciertos gastos sean reembolsados.

### **Otras razones para revelar información**

Podemos usar o revelar 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 de grupo.
- **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 los departamentos estatales de seguros, juntas farmacéuticas, a la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU. (*U.S. Food and Drug Administration*), al Departamento de Trabajo de los EE.UU. (*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 su atención médica**

Podríamos revelar información médica personal sobre usted a un pariente, a un amigo, al suscriptor de su plan médico, o a cualquier otra persona que usted identifique, si la información está directamente relacionada con la participación de dicha persona en su atención médica o el pago de dicha atención médica. Por ejemplo, si una persona que es miembro de su familia o que está encargada de atenderlo, tiene conocimiento de un reclamo que fue presentada y nos llama por teléfono, nosotros podríamos confirmar si recibimos o pagamos dicho reclamo. Usted tiene derecho a suspender o limitar este tipo de revelación llamando a la oficina de Servicios al Miembro al número de teléfono sin cargo al **1-888-772-9682**.

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 Servicios al Miembro al número de teléfono sin cargo al **1-888-772-9682**, 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. Por ejemplo, obtendremos su autorización en los siguientes casos:

- para fines de mercadeo que no estén relacionados con su(s) plan(es) de beneficios;
- antes de divulgar cualquier nota de psicoterapia;
- en cuestiones relacionadas con la venta de su información de salud; y
- por otros motivos, según lo exigido por ley.

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 Servicios al Miembro al número de teléfono sin cargo al **1-888-772-9682**.

## Sus derechos legales

Los reglamentos federales con respecto a la privacidad le otorgan varios derechos relacionados con su información de la salud.

- Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, si usted tiene cobertura como dependiente adulto, puede solicitar que enviemos su información médica (p. ej., la *Explicación de beneficios* (EOB) y otro tipo de información sobre los reclamos) a una dirección que no sea la de su suscriptor. Nosotros trataremos de satisfacer las solicitudes razonables.
- Usted tiene derecho a solicitar que limitemos la forma en que usamos o revelamos la información sobre su salud en conexión con el funcionamiento de los planes de atención médica, los pagos y tratamientos. Nosotros tomaremos estas solicitudes en consideración, pero también pudiéramos rechazar dichas solicitudes. También tiene derecho a pedirnos que limitemos la revelación de información a las personas encargadas de su atención médica.
- Usted tiene derecho a solicitar que obtengamos una copia de la información de salud que se encuentra en un “archivo designado”, esto es el historial médico y otros expedientes actualizados que se usan para tomar decisiones relacionadas con la inscripción, los pagos, la adjudicación de reclamos, 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.
- Usted tiene derecho a solicitar que enmendemos la información contenida en un “archivo designado”. 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.
- Usted tiene derecho a solicitar que 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 tiene derecho a ser notificado después de una violación en relación con su información de salud.
- Usted tiene derecho a conocer los motivos de una evaluación de riesgo desfavorable. Las evaluaciones de riesgo desfavorables anteriores no pueden utilizarse para fundar las evaluaciones de riesgo futuras, a menos que realicemos una evaluación independiente de la información básica. Su información genética no puede utilizarse con fines de evaluación de riesgos.
- Usted tiene derecho, salvo contadas excepciones, a no estar sujeto a entrevistas fraudulentas.<sup>2</sup>

Usted podría hacer cualquier solicitud descrita anteriormente, solicitar una copia de este aviso o hacer preguntas sobre este aviso llamando a la oficina de Servicios al Cliente al número de teléfono sin cargo al **1-888-772-9682**.

Si en su opinión, sus derechos de privacidad han sido violados, usted también tiene derecho a presentar una queja. Para hacerlo, por favor envíe su solicitud 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](http://www.aetna.com) y haciendo clic en “Log In/Register” (Ingresar/regístrase). 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 al Secretario del Departamento de Salud y Recursos Humanos de los EE.UU. No se le impondrá penalidad alguna por presentar una queja.

---

<sup>2</sup> Nosotros no realizamos entrevistas fraudulentas.

### **Obligaciones legales de Aetna**

Los reglamentos federales de privacidad nos exigen que conservemos su información personal de forma privada, que le notifiquemos de nuestras obligaciones legales y sobre nuestras prácticas de privacidad 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 su información personal.

### **Este Aviso está sujeto a cambios**

Nosotros podríamos cambiar los términos de éste aviso y nuestras prácticas de privacidad en cualquier momento. Si así lo hacemos, los nuevos términos y políticas se aplicarán a toda la información personal que conservamos en nuestro poder sobre usted, 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 esta información de conformidad a lo descrito anteriormente aún cuando su cobertura haya terminado, aunque habrá políticas y procedimientos que seguirán en vigor para proteger contra el uso o revelación de información inapropiada.

***Los servicios pueden ser suscritos o administrados por una o más de las siguientes compañías: Aetna Health Inc.; Aetna Health of California Inc.; Aetna Dental of California Inc.; Aetna Dental Inc.; Aetna Life Insurance Company; Aetna Insurance Company of Connecticut; Aetna Health Insurance Company of New York; y Corporate Health Insurance Company. Los servicios de farmacia de entrega por correo pueden ser provistos por Aetna Rx Home Delivery, LLC.***

## Aviso de no discriminación

Aetna cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Aetna ofrece recursos o servicios gratuitos a las personas con discapacidades y para las personas que necesitan ayuda en el idioma. Si usted necesita un intérprete calificado, información por escrito en otros formatos, traducción u otros servicios, llame al 1-888-772-9682.

Si considera que Aetna ha fracasado en proporcionar estos servicios o, de otra manera, discriminado en base a una clase protegida como se ha indicado anteriormente, también puede presentar una queja formal ante el Coordinador de Derechos Civiles poniéndose en contacto con:

Civil Rights Coordinator, P.O. Box 14462, Lexington, KY 40512

1-800-648-7817, TTY: 711, Fax: 859-425-3379, [CRCoordinator@aetna.com](mailto:CRCoordinator@aetna.com).

También puede presentar una queja de derechos civiles con el U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, al: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, o llamar al 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

## Disponibilidad de servicios de asistencia lingüística

TTY: 711

---

For language assistance in your language call 1-888-772-9682 at no cost. (English)

---

Para obtener asistencia lingüística en su idioma, llame sin cargo al 1-888-772-9682. (Spanish)

---

欲取得以您的語言提供的語言協助，請撥打1-888-772-9682，無需付費。(Chinese)

---

Pour une assistance linguistique dans votre langue, appeler le 1-888-772-9682 sans frais. (French)

---

Para sa tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-888-772-9682 nang walang bayad. (Tagalog)

---

Hilfe oder Informationen in deutscher Sprache erhalten Sie kostenlos unter der Nummer 1-888-772-9682. (German)

---

للمساعدة اللغوية بلغتك الرجاء الاتصال على الرقم المجاني 1-888-772-9682. (Arabic)

---

Pou jwenn asistans nan lang pa w, rele nimewo 1-888-772-9682 gratis. (French Creole)

---

Per ricevere assistenza nella sua lingua, può chiamare gratuitamente il numero 1-888-772-9682. (Italian)

---

日本語で援助をご希望の方は 1-888-772-9682 (フリーダイヤル) までお電話ください。(Japanese)

---

본인의 언어로 통역 서비스를 받고 싶으시면 비용 부담 없이 1-888-772-9682번으로 전화해 주십시오. (Korean)

---

برای راهنمایی به زبان شما با شماره 1-888-772-9682 بدون هیچ هزینه ای تماس بگیرید. (Persian)

---

Aby uzyskać pomoc w swoim języku, zadzwoń bezpłatnie pod numer 1-888-772-9682. (Polish)

---

Para obter assistência no seu idioma, ligue gratuitamente para o 1-888-772-9682. (Portuguese)

---

Чтобы получить помощь с переводом на ваш язык, позвоните по бесплатному номеру 1-888-772-9682. (Russian)

---

Để được hỗ trợ ngôn ngữ bằng ngôn ngữ của bạn, hãy gọi miễn phí đến số 1-888-772-9682. (Vietnamese)

---

57.03.337.2A-V4 (05/17)