



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.

Aetna¹ 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).

Este Aviso entró en vigor el **1 de octubre de 2025**.

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 subscritor (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.

¹ Este Aviso sobre prácticas de privacidad (Aviso) describe las prácticas de privacidad de Aetna Life Insurance Company. A los fines de este aviso, “Aetna” y los pronombres “nosotros”, “nos” y “nuestro/a” se refieren a todos los planes HMO y a las subsidiarias aseguradoras con licencia de Aetna Inc. Para propósitos de privacidad federal, estas entidades se han designado como una única entidad cubierta asociada (Aetna ACE). Los miembros de Aetna ACE pueden compartir información de salud protegida (PHI) entre sí. Hacemos esto para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica de Aetna ACE y según lo permitido por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA) y este aviso. Para obtener una lista completa de los miembros de Aetna ACE, comuníquese con la Oficina de Privacidad de Aetna en PrivacyAetna@aetna.com.

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.
- **Indemnización a trabajadores:** para cumplir con las leyes de indemnización a trabajadores.
- **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).
- **Según lo requiere la ley:** para cumplir con las obligaciones y requisitos legales.
- **Difuntos:** a un forense o examinador médico a fin de identificar a una persona fallecida, determinar una causa de muerte o según lo autorice la ley; y a directores fúnebres según sea necesario para que lleven a cabo sus tareas.
- **Obtención de órganos:** para responder a grupos de donación de órganos a fin de facilitar donaciones y trasplantes.

Divulgaciones obligatorias: Tenemos la obligación de usar y divulgar su información personal de la siguiente manera:

- a usted o una persona con el derecho legal a actuar en su nombre (su representante personal) a fin de administrar sus derechos tal como se describe en esta notificación;
- al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, según sea necesario, para el cumplimiento y la aplicación de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA).

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 subscriptor 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](tel: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](tel: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 por escrito 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](tel:1-888-772-9682).

El destinatario podrá volver a divulgar la PHI publicada según la HIPAA y ya no estará protegida por la HIPAA.

Restricciones de uso y divulgación adicionales

Algunas leyes estatales y federales pueden exigir protecciones especiales de la privacidad, incluidos determinados requisitos para obtener declaraciones de los solicitantes, que limiten el uso y la divulgación de determinada información sensible de salud. Dichas leyes pueden proteger información relacionada con lo siguiente:

- Trastornos por abuso de sustancias o alcohol
- Información biométrica
- Abuso o negligencia de niños o adultos, incluida la agresión sexual
- Enfermedades contagiosas
- Información genética
- VIH/SIDA
- Salud mental
- Menores
- Salud reproductiva
- Enfermedades de transmisión sexual

Seguiremos la ley que sea más estricta (o más protectora de su PHI), cuando nos sea aplicable. Si desea obtener más información sobre las restricciones adicionales de uso o divulgación que pueden aplicarse a su PHI confidencial, comuníquese con la Oficina de Privacidad de Aetna.

Información sobre trastornos por consumo de sustancias

No somos un programa de tratamiento de trastornos por uso de sustancias. Es posible que recibamos o conservemos información sobre usted que provenga de un programa de trastornos por consumo de sustancias. Si un programa de trastornos por consumo de sustancias nos proporciona esta información mediante un consentimiento del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR), Parte 2, incluido un consentimiento para usos y divulgaciones futuras con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, usaremos o compartiremos esa información de acuerdo tanto con el consentimiento como con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (HIPAA). En situaciones limitadas en las que podamos divulgar esta información sin su permiso, como en emergencias médicas y auditorías gubernamentales, seguiremos la ley que sea más protectora de su información. No usaremos ni compartiremos esta información en ningún caso legal en su contra, a menos que:

1. Usted nos otorgue su consentimiento por escrito, o
 2. Un tribunal nos la ordene mediante una citación u otro requisito legal.
- Usted o Aetna también deberán ser notificados y tener la oportunidad de ser escuchados.

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.

Continuado

- 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.²

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](tel:1-888-772-9682).

Si en su opinión, sus derechos de privacidad han sido violados, usted también tiene derecho a presentar una queja. Para ello, envíe un correo electrónico a PrivacyAetna@aetna.com o envíe una carta a la siguiente dirección:

HIPAA Member Rights Team
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 al Secretario del Departamento de Salud y Recursos Humanos de los EE.UU. No se le impondrá penalidad alguna por presentar una queja.

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.

² Nosotros no realizamos entrevistas fraudulentas.