



Aviso de prácticas de privacidad Planes de atención a largo plazo

Este Aviso de prácticas de privacidad se aplica a los planes de atención a largo plazo de Aetna.

***Este aviso describe
cómo puede usarse y divulgarse
su información médica, y cómo
usted puede tener acceso a esta información.***

Por favor lea este aviso atentamente.

Aetna¹ 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 cómo podemos usar y divulgar su información al administrar sus beneficios. También explica sus derechos legales respecto de dicha información.

Con “información personal”, nos referimos a la información que lo identifica como persona, por ejemplo su nombre o número de seguro social, información financiera o de salud, y otra información sobre usted que no sea pública, que obtenemos para brindarle cobertura de seguro. Con “información de salud”, nos referimos a la información que lo identifica y que se relaciona con sus antecedentes médicos (por ejemplo, la atención de salud que recibe o los montos pagados por esa atención).

Este aviso entró en vigencia el 9 de octubre de 2018.

De qué manera Aetna usa y divulga información personal

Para brindarle cobertura de seguro, necesitamos su información personal. Obtenemos dicha información de diferentes fuentes, en particular de su empleador o del patrocinador del plan de beneficios, de otras compañías de seguros, de organizaciones de mantenimiento de la salud (HMO) o administradores de terceros (TPA), y de proveedores de atención de salud. Para administrar sus beneficios de salud, es posible que utilicemos y revelemos esta información de distintas maneras, como las siguientes:

Operaciones de atención de salud: podemos usar y divulgar su información personal en el transcurso de nuestras actividades comerciales de salud, es decir, durante las actividades operativas como la evaluación y mejoramiento de la calidad; medición del rendimiento y evaluación de resultados; investigación de servicios de salud; manejo de enfermedades; manejo de casos y coordinación de atención. Por ejemplo, podemos usar la información para ofrecer programas de manejo de enfermedades a miembros que tienen enfermedades específicas, como diabetes, asma o insuficiencia cardíaca. Otras actividades operativas que requieren el uso y la divulgación de información incluyen la administración de reaseguros y reaseguro de exceso de siniestralidad (*stop loss*); evaluación y calificación; detección e investigación de fraude; transferencias de pólizas o contratos realizadas entre nosotros y otros planes de salud; facilitación de una venta, transferencia, fusión o consolidación de Aetna, en forma total o parcial, y otra entidad (incluida 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.

¹ A los efectos de este aviso, “Aetna” y las palabras “nosotros”, “nos” y “nuestro” se refieren a todas las HMO y compañías de seguros autorizadas subsidiarias de Aetna Inc. Estas entidades se designan como una única entidad afiliada cubierta por razones de privacidad federal.

Pago: para ayudar a pagar los servicios cubiertos, podemos usar y divulgar información personal de distintas maneras con el objetivo de realizar revisiones de utilización y necesidad médica; coordinar atención; determinar elegibilidad; cobrar primas; responder apelaciones, quejas y solicitudes de revisión externa. Por ejemplo, podemos usar su historia clínica y cualquier otra información sobre su salud para determinar si ha perdido su capacidad funcional. Además, es posible que, durante el proceso, divulguemos información a su proveedor. También enviamos por correo avisos de determinación de beneficios, formularios de explicación de beneficios y otra información a la dirección que tenemos registrada del miembro.

Tratamiento: podemos divulgar información a médicos, hospitales y demás proveedores de atención de salud que le brindan atención. Por ejemplo, es posible que los médicos nos soliciten información médica para completar sus propios registros. También enviamos 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 revelar información a entidades gubernamentales, si nosotros hemos acordado que así sea con el fin de ayudar en la determinación de elegibilidad para programas de beneficios estatales o federales, como Medicaid.

Razones adicionales para divulgar información

Podemos usar o divulgar su información personal para brindarle alternativas de tratamiento, recordatorios sobre tratamientos u otros servicios y beneficios relacionados con la salud. También podemos divulgar esa información 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, al Departamento de Trabajo de los Estados Unidos y a las demás agencias del gobierno que nos regulan.
- **Indemnización a trabajadores:** para cumplir con las leyes de indemnización a trabajadores.
- **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 u otros procesos establecidos por ley. to de la ley. nidos y a las demás agencias del gobierno que nos regulan. beneficios relacionados con la salud. También podemos divulgar ea seguridad nacional).
- **Segra tratar cuestiones :** para cumplir con las obligaciones y requisitos legales.
- **Difuntos:** con un forense o examinador mones y requisitos legales. blecidos por ley. to de la ley. nidos y a las demás agencias del gobierno que nos regulan. beneficios relacionados con la salud. También podemos divulgar ea seguridad n
- **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 este aviso;
- al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, según sea necesario, para el cumplimiento y la aplicación de HIPAA.

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 nos llama un familiar o una persona encargada de brindarle cuidados con conocimiento previo sobre un reclamo, podemos confirmar si se recibió y se pagó el reclamo. Usted tiene derecho a detener o limitar este tipo de divulgación llamando a nuestra línea directa gratuita al **1-800-537-8521**.

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. Puede comunicarse con nosotros a nuestra línea directa gratuita al **1-800-537-8521**.

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, obtendremos su autorización en los siguientes casos:

- para fines de mercadeo que no estén relacionados con su(s) plan(es) de beneficio;
- 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 otorgó una autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento, siempre que no hayamos actuado conforme a esta. Si tiene preguntas sobre las autorizaciones, llame a nuestra línea directa gratuita al **1-800-537-8521**.

Sus derechos conforme a la ley

Las regulaciones federales de privacidad le otorgan varios derechos con respecto a 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.
- Usted tiene derecho a solicitar que restrinjamos la manera en que usamos o divulgamos su información de salud relacionada con tratamientos, pagos y operaciones de atención de salud. 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.
- Usted tiene derecho a solicitar que obtengamos una copia de la información de salud que se encuentra en un “grupo designado de registros”, registros que se guardan y usan para tomar decisiones sobre inscripción, pago, adjudicación de reclamos y administración médica, entre otras. 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.
- Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos la 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.
- Usted tiene derecho a solicitar 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.
- 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.
- Usted tiene derecho, salvo contadas excepciones, a no estar sujeto a entrevistas fraudulentas.²

² No realizamos entrevistas fraudulentas.

Puede realizar cualquiera de las solicitudes descritas anteriormente, solicitar una copia impresa de este aviso o hacer preguntas sobre este aviso llamando a nuestra línea directa gratuita al **1-800-537-8521**.

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
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/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 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.

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.

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.

Tenga en cuenta que si deja de tener cobertura con nosotros, no destruiremos la información personal. Es posible que sea necesario usar y divulgar esta información con los objetivos anteriormente descritos, incluso después de que termine su cobertura. Sin embargo, seguiremos aplicando políticas y procedimientos para protegerlo del uso o de la divulgación inadecuados.

Su cobertura está asegurada por Aetna Life Insurance Company.

Aviso sobre la no discriminación

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

Además, brinda asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades y que necesitan asistencia de idiomas. Si necesita un intérprete calificado, información escrita en otros formatos, traducciones y otros servicios, llame al 1-800-537-8521.

Si cree que no hemos brindado estos servicios o que lo hemos discriminado de alguna manera por pertenecer a una clase protegida mencionada más arriba, puede comunicarse con el coordinador de derechos civiles y presentar una reclamación a la siguiente dirección:

Civil Rights Coordinator,

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

1-800-648-7817, (TTY: 711)

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

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

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

Disponibilidad de servicios de asistencia lingüística

TTY: 711

For language assistance in your language call 1-800-537-8521 at no cost. (English)

Si necesita la asistencia de un representante que hable su idioma, llame sin costo al 1-800-537-8521. (Spanish)

如欲獲得以您的語言提供的語言協助，請致電免費電話 1-800-537-8521。 (Chinese)

Pour une assistance linguistique dans votre langue, composez le numéro sans frais 1 800 537-8521. (French)

Para sa tulong sa wika sa inyong wika tawagan ang 1-800-537-8521 nang walang bayad. (Tagalog)

Sprachliche Unterstützung in Ihrer Sprache erhalten Sie kostenfrei unter 1-800-537-8521. (German)

للحصول على مساعدة لغوية بلغتك، اتصل بالرقم 1-800-537-8521 مجاناً. (Arabic)

Pou w ka jwenn asistans nan lang ou rele nimewo sa a 1-800-537-8521 gratis. (French Creole)

Per assistenza linguistica chiami nella sua lingua al 1-800-537-8521 a costo zero. (Italian)

無料の日本語による援助をご希望の場合、1-800-537-8521 までお電話ください。 (Japanese)

귀하가 구사하는 언어로 무료 도움을 받으려면 1-800-537-8521 번으로 전화해 주십시오. (Korean)

برای دریافت کمک و راهنمایی به زبان خودتان، با شماره رایگان 1-800-537-8521 تماس بگیرید. (Persian)

W celu uzyskania pomocy w swoim ojczystym języku zadzwoń bezpłatnie pod numer 1-800-537-8521. (Polish)

Para assistência linguística em seu idioma, chame 1-800-537-8521 sem nenhum custo. (Portuguese)

Если вам нужна помощь переводчика, позвоните по телефону 1-800-537-8521; звонки бесплатные. (Russian)

Để được trợ giúp ngôn ngữ bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi 1-800-537-8521 miễn phí. (Vietnamese)

26.03.411.2 (12/16)