# Aviso de prácticas de privacidad

Para recibir esta notificación en español por favor llamar al número gratuito de Member Services (Servicios a Miembros) que figura en su tarjeta de identificación.

若要以西班牙文或中文接收本通知，請致電 *ID* 卡上的會員服務部免付費電話。

To receive this Notice in Spanish or Chinese, please call the toll-free number on your member ID card.

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.**

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**.

## Este Aviso rige para los planes asegurados

Este *Aviso de prácticas de privacidad* corresponde a los planes de beneficios de salud asegurados por Aetna®. No se aplica a ningún plan que sea autofinanciado por un empleador. Si usted tiene cobertura en el lugar de trabajo, pregúntele a su empleador si su plan está asegurado o es autofinanciado. Si es autofinanciado, solicítele al empleador una copia de su aviso de privacidad.

---

**Fecha de entrada en vigor**
**Este Aviso entró en vigor el 1 de septiembre de 2025.**

---

## En este documento, se describe lo siguiente:

- Qué clase de información recopilamos sobre usted.
- Cómo usamos y compartimos su información.
- Cuándo debemos divulgar su información.
- Cuándo podemos compartir su información con quienes participan en su cuidado.
- Cuándo necesitamos su autorización para usar o divulgar su información.
- Sus derechos conforme a la ley.
- Cómo mantenemos segura su información.
- Cómo cumplimos con la ley.
- Cuándo puede cambiar este Aviso.

## Qué clase de información recopilamos sobre usted

Recopilamos información sobre su persona de diversas fuentes, incluso de usted mismo. Del mismo modo, podemos obtenerla de su empleador o del patrocinador de su plan de beneficios (si corresponde); de otras compañías de seguros; de organizaciones para el mantenimiento de la salud (HMO) o de administradores externos; y de proveedores del cuidado de la salud, por ejemplo, médicos.

Esto constituye información protegida de salud (PHI) y consta de información personal que podría identificarlo, pero que no es de carácter público. También abarca información sobre su salud, sus enfermedades, sus medicamentos con receta y el pago de productos o servicios de cuidado de salud.

**Puede incluir lo siguiente:**

- datos demográficos (como su nombre o dirección);
- información detallada sobre su salud (como la historia clínica);
- resultados de exámenes (como una prueba de laboratorio);
- información sobre el seguro (como su número de identificación de miembro);
- otros datos que se utilizan para identificarlo o que están relacionados con su cuidado de salud o su cobertura médica.

## Cómo usamos y compartimos su información sin su autorización

Al brindarle los beneficios de salud, podemos usar y divulgar su PHI de varias maneras. Por ejemplo:

**Operaciones de cuidado de salud.** Podemos usar y compartir su PHI en operaciones relacionadas con el cuidado de salud. Son prácticas necesarias para la prestación de nuestros servicios de salud, incluidas las siguientes:

- evaluación y mejora de la calidad;
- concesión de licencias;
- acreditación por parte de organizaciones independientes;
- medición del desempeño y evaluación de resultados;
- actividades de planificación y desarrollo de servicios de salud;
- salud preventiva, manejo de casos y enfermedades, y coordinación del cuidado.

Por ejemplo, podemos usar su PHI a fin de ofrecer programas para ciertas enfermedades, como diabetes, asma o insuficiencia cardíaca. También podemos utilizarla en otras operaciones que requieran que se use y divulgue su información, como las siguientes:

- administración de reaseguros y exceso de siniestralidad;
- evaluación de riesgos y calificación;
- investigación de fraudes;
- gestión de programas farmacéuticos y pagos;
- transferencia de pólizas o contratos desde y hacia otros planes de salud;
- ejecución de ventas, transferencias, fusión o consolidación total o parcial de Aetna® con otra entidad (que incluye la diligencia debida en relación con esa actividad);
- ejecución de otras actividades administrativas generales (incluido el manejo de sistemas de datos e información, y servicios al cliente).
- creación de datos que no permiten identificar al individuo (es decir, información que no revela ningún dato personal; es posible que la usemos o compartamos con fines estadísticos, de planificación comercial u otros motivos).

**Pago.** Para ayudar a pagar sus servicios cubiertos, es posible que usemos y divulguemos PHI cuando nos ocupemos de lo siguiente:

- analizar la utilización y la necesidad médica;
- coordinar el cuidado;
- determinar el cumplimiento con los requisitos;
- definir el cumplimiento según la *Lista de medicamentos* (*Formulario*);
- recaudar sus pagos de primas;
- calcular los montos de costo compartido;
- dar respuesta a quejas, apelaciones y solicitudes de revisiones externas.

Llevamos a cabo estas tareas para garantizar que pagamos su cuidado de la forma correcta.

Es posible que utilicemos sus antecedentes médicos y otra PHI para decidir si un tratamiento es médicamente necesario y cuál deberá ser el pago. Durante este proceso, es posible que compartamos información con su proveedor del cuidado de la salud.

También podemos enviar por correo la *Explicación de beneficios* (*EOB*) y otra información a la dirección del suscriptor (es decir, el principal asegurado) que figura en nuestros registros. Además, ponemos a disposición del suscriptor y de todos los dependientes cubiertos la información sobre el estado de los reclamos realizados tanto en nuestro sitio web seguro para miembros como por teléfono. Sumado a esto, usamos la información de salud protegida (PHI) para recibir el pago de cualquier servicio de farmacia de pedidos por correo que reciba.

**Tratamiento.** Es posible que compartamos PHI con los proveedores del cuidado de la salud que se ocupen de usted, como médicos, dentistas, farmacias y hospitales. En ocasiones, los médicos pueden solicitarnos su información médica para asentarla en sus propios registros.

También podemos usar su información para brindarle servicios de farmacia de órdenes por correo. Además, es posible que compartamos cierta información por motivos de seguridad del paciente u otras razones relacionadas con su tratamiento.

**Divulgación de información a otras entidades cubiertas.** Es posible que compartamos su PHI con otras entidades cubiertas o sus socios comerciales. Puede ser con fines de tratamientos, pagos o determinadas operaciones de cuidado de salud.

Por ejemplo, usted puede recibir beneficios de salud a través de un empleador. De ser así, podemos compartir tal información con otros planes de salud que su empleador ofrezca. Lo hacemos para garantizar que pagamos sus reclamos de la forma correcta.

## Otros motivos de uso y divulgación sin su autorización

Podemos usar o compartir su PHI al brindarle alternativas de tratamiento, recordatorios de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Además, podemos usar o compartir su PHI sin su autorización para respaldar lo siguiente:

- **Administración del plan** (para los planes de grupo) — a su empleador, cuando corresponda y se nos haya informado que se incluyó información al respecto en los documentos de su plan, o cuando se divulguen datos resumidos para ayudar a licitar o enmendar un plan de salud de grupo.
- **Investigaciones** — a investigadores, siempre que se tomen medidas para proteger la privacidad del miembro.
- **Socios comerciales** — a personas que nos prestan servicios y garantizan que protegerán la información.
- **Supervisión de la salud** — a agencias de supervisión de la salud (por ejemplo, agencias que supervisan el sistema de cuidado de salud y los programas de beneficios gubernamentales) para realizar actividades de control autorizadas por ley (por ejemplo, investigaciones, auditorías, acreditaciones y medidas disciplinarias).
- **Indemnización a trabajadores** — para cumplir con las leyes de indemnización a trabajadores.
- **Cumplimiento de la ley** — a los funcionarios del gobierno encargados del cumplimiento de la ley según lo permita o exija la ley.
- **Procedimientos legales** — en respuesta a una orden judicial u otros procesos que establece la ley.
- **Bienestar público** — para abordar asuntos de interés público, según lo exija o permita la ley (por ejemplo, maltrato o abandono infantil, amenazas contra la salud y seguridad públicas, inspecciones e investigaciones relacionadas con la salud pública, control de enfermedades y retirada de productos del mercado).
- **Exigencias de la ley** — para cumplir con obligaciones y requisitos legales.
- **Difuntos** — a un forense o examinador médico con el fin de identificar a una persona fallecida, determinar la causa de muerte o según lo autorice la ley; y a directores fúnebres, según sea necesario para llevar a cabo sus tareas.
- **Procuración de órganos** — para responder a grupos de donación de órganos con el fin de facilitar la donación y el trasplante.
- **Abuso, negligencia o violencia doméstica** — a las autoridades gubernamentales, incluidas las agencias de servicios sociales o de protección, autorizadas para recibir dichos informes, si creemos que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Le informaremos en caso de que realicemos una divulgación de este tipo, a menos que esto pudiera ponerlo en grave peligro o no sea conveniente para usted.

***Continúa***

- **Funciones gubernamentales especializadas, fuerzas armadas e instituciones correccionales** — a funcionarios autorizados del gobierno para fines de seguridad nacional y actividades de inteligencia, servicios de protección para el presidente y determinaciones de idoneidad médica. Si es miembro de las Fuerzas Armadas de EE. UU. o del ejército de otros países, podemos divulgar su PHI para las actividades que las autoridades del mando militar consideren necesarias o según lo exija la ley. Si se encuentra bajo la custodia de una institución correccional o un funcionario encargado del cumplimiento de la ley, podemos divulgar su PHI a dichas partes si se realizan determinadas declaraciones (por ejemplo, si la información es necesaria para brindarle cuidado de salud o para la salud y seguridad de otras personas).

### Cuándo debemos divulgar su información

Hay momentos en que debemos compartir la PHI. Cuando la situación lo requiera, divulgaremos la información a los siguientes individuos o entidades:

- Usted u otra persona que tenga el derecho legal a actuar en su nombre. Esta persona es su "representante personal". El objetivo es colaborar con la administración de sus derechos, tal como se detalla en este Aviso.
- El Departamento de Salud y Servicios Humanos. Es posible que lo hagamos porque lo exige la HIPAA. El departamento puede recopilar ese tipo de información en cumplimiento con dicha ley.
- Otras autoridades gubernamentales según lo requiera la ley aplicable.

### Cuándo podemos compartir su información con quienes participan en su cuidado

Es posible que compartamos su PHI con personas que participan en su cuidado de salud. También podemos hacerlo con los responsables del pago de dicho cuidado. Por ejemplo, si un familiar o un cuidador nos llama para consultar sobre un reclamo, podemos informarle en qué etapa se encuentra. Usted tiene derecho a interrumpir o limitar este tipo de intercambio (divulgación). Para hacerlo, llame al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación de miembro.

Si es menor de edad, podrá impedir que sus padres tengan acceso a su información de salud en determinados casos, siempre y cuando lo permita la ley estatal. Llámenos al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación de miembro. O bien pídale a su proveedor que hable con nosotros.

Podemos usar o compartir su PHI para notificar o ayudar a notificar a un familiar o a cualquier otra persona responsable de su cuidado sobre su ubicación, estado general o muerte. También podemos divulgar su PHI a grupos de ayuda en casos de desastre para que su familia u otras personas responsables de su cuidado puedan saber sobre su ubicación, estado general o muerte.

### Cuándo necesitamos su autorización para usar o divulgar su información

Si no hemos descrito alguna circunstancia de uso o divulgación más arriba, deberá darnos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI. Por ejemplo, le solicitaremos su autorización en los siguientes casos:

- Con fines de comercialización que no estén relacionados con sus planes de beneficios.
- Antes de compartir cualquier nota de psicoterapia.
- En relación con la venta de su PHI.
- Por otros motivos, según lo exigido por ley.

Si usted nos otorgó una autorización, puede revocarla en cualquier momento. Solo debe informárnoslo por escrito. Si aún no la hemos usado, dejaremos de usar o compartir su información con ese fin. Si tiene preguntas sobre el permiso por escrito, llame al número gratuito que aparece en su tarjeta de identificación de miembro.

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® a **PrivacyAetna@aetna.com**.

## 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 conforme a la ley

En virtud de las leyes federales de privacidad, tiene derechos en lo que respecta a su PHI.
Tiene derecho a lo siguiente:

- Pídanos que nos comuniquemos con usted de la forma en que desee o mediante el medio que desee. Por ejemplo, si tiene cobertura como adulto dependiente, es posible que desee que le enviemos información de salud, como su explicación de beneficios (EOB), a una dirección que no sea la de su suscriptor. Si es una solicitud razonable, la aceptaremos.
- Solicitarnos que limitemos la forma en la que usamos o compartimos su información cuando se trata de operaciones de cuidado de salud, pagos y tratamiento. Consideraremos dichas solicitudes, pero podemos no estar de acuerdo. Además, tiene derecho a solicitarnos que limitemos el intercambio de información con personas que participan en su cuidado de salud.
- Requerir una copia de la PHI que es parte de un “conjunto de expedientes designado”.
  Este puede incluir registros médicos, además de otros registros que guardamos y utilizamos para lo siguiente:
  - inscripciones;
  - pagos;
  - procesamiento de reclamos.
  - administración médica;
  - otras decisiones.

Es posible que le pidamos que realice la solicitud por escrito y que le cobremos una tarifa razonable por generar y enviar las copias. En ocasiones, podemos rechazar la solicitud.

- Solicitarnos que enmendemos su PHI. Debe pedirlo por escrito e incluir el motivo. Si rechazamos su pedido, puede escribirnos para informarnos que no está de acuerdo.
- Solicitarnos que le brindemos una lista con determinadas divulgaciones que realizamos sobre usted, como PHI que compartimos con agencias gubernamentales que nos otorgan licencias. Esto se denomina “explicación”. Debe pedirla por escrito. Si nos pide este tipo de lista más de una vez en doce meses, es posible que le cobremos una tarifa razonable.
- Ser notificado cuando ocurra una violación de su PHI.
- Conocer los motivos para no otorgar una póliza de seguro o de alguna otra decisión de aseguramiento desfavorable. Si le negaron una póliza anteriormente, no podemos usar esa información en el proceso de toma de decisiones. Debemos analizar los hechos de forma independiente. Tampoco podemos usar su información genética para decidir si debemos emitir una póliza o para otros fines de aseguramiento.
- Las compañías de seguros no pueden participar en entrevistas fraudulentas, salvo en algunos casos, como sospecha de fraude o actividades delictivas. No participamos en estas entrevistas.

Puede presentar cualquiera de las solicitudes (si corresponde), solicitar una copia impresa de este aviso] o hacer preguntas sobre él. Puede hacerlo llamando al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación de miembro.

También tiene derecho a presentar un reclamo si cree que alguien ha violado sus derechos de privacidad. Para ello, envíe un correo electrónico a **PrivacyAetna@aetna.com** o envíe una carta a la siguiente dirección:

**Aetna HIPAA Member Rights Team**
**PO Box 14079**
**Lexington, KY 40512-4079**

Para detener el envío en papel de su *EOB* y otra información sobre reclamos, visite **AetnaMedicare.com .** Haga clic en **“Log in”** (Inicio de sesión). Siga las instrucciones para completar el registro por única vez. Luego, puede iniciar sesión en cualquier momento para ver sus EOB y otra información sobre reclamaciones, así como desactivar las correspondencias en papel.

También puede escribirle al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No se aplican sanciones por presentar una queja.

### Cómo mantenemos segura su información

Empleamos medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas para proteger su información contra acceso no autorizado, y otras amenazas y peligros que atentan contra su seguridad e integridad. Cumplimos con todas las leyes estatales y federales correspondientes relacionadas con la seguridad y confidencialidad de la PHI.

Aunque finalice su cobertura con nosotros, no destruimos esta información. Es posible que debamos usarla y compartirla incluso después de finalizada la cobertura. (En este documento, se describen los motivos para su uso o intercambio). Seguiremos protegiendo su información contra el uso o la divulgación inapropiados.

### Cómo cumplimos con la ley

Conforme a las leyes federales de privacidad, debemos mantener la confidencialidad de su PHI. También debemos informarle sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad. De igual manera, debemos cumplir con los términos del Aviso que esté vigente.

## Cuándo puede cambiar este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y nuestras políticas de privacidad en cualquier momento. Si lo hacemos, los nuevos términos y políticas entrarán en vigor para toda la información que tenemos ahora sobre usted. Además, se aplicarán a cualquier información que podamos obtener o conservar en el futuro.

Si realizamos cambios sustanciales o importantes en nuestras políticas de privacidad, revisaremos nuestro aviso de inmediato.

También publicaremos el aviso revisado en nuestro sitio web y, si está inscrito en un plan de seguro de Aetna® en ese momento, le enviaremos un nuevo aviso, según corresponda.

Puede solicitar una copia del aviso revisado. Simplemente, tiene que pedírsela a la Oficina de Privacidad de Aetna a la dirección de correo electrónico indicada anteriormente.

La cobertura puede ser asegurada o administrada por una o más de las siguientes compañías: Aetna Better Health Inc.; Aetna Health Inc.; Aetna Health of California Inc.; Aetna Health of Utah Inc.; Aetna Health of Iowa Inc.; Aetna Life Insurance Company; planes de Coventry Health Care; planes de Aetna Better Health; Coventry Health and Life Insurance Company; HealthAssurance Pennsylvania, Inc.; planes de Innovation Health y Alina Health and Aetna Insurance Company. Los servicios de farmacia de órdenes por correo pueden ser proporcionados por Caremark L.L.C. o una o más de sus subsidiarias o filiales.

© 2026 Aetna Inc.
Y0001_NR_7340450_2026_SP_C