

Aviso de Prácticas de Privacidad

Para su información personal de salud y financiera

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE LA MANERA EN QUE PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y LA MANERA EN LA QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

La privacidad de su información personal y de salud es importante. Usted no necesita hacer nada a menos que tenga una solicitud o una queja.

Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, según lo permita la ley. Esto incluye el derecho a efectuar cambios en nuestras prácticas de privacidad y los términos revisados del aviso vigente para toda la información personal y sobre salud que mantenemos. Esto incluye la información que generamos o recibimos antes de haber efectuado los cambios. Cuando hagamos un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este aviso y enviaremos a los afiliados de nuestros planes de salud la correspondiente notificación.

¿Qué es la información personal y sobre la salud?

La información personal y sobre la salud (de ahora en adelante referido como “información”) incluye tanto información médica como información de identificación personal, tal como su nombre, dirección, teléfono o número del Seguro Social. El término “información” que aparece en este aviso incluye toda información personal y sobre salud que genera o recibe un proveedor de atención médica o un plan de salud que se relaciona con su salud física o mental o condición, que proporciona atención médica que usted recibe o el pago de esa atención. Protegemos la información en todos los formatos, ya sea escrito, verbal o electrónico.

¿Cómo proteger su información?

En el marco de las leyes federales y estatales, y nuestra propia política, somos responsables de proteger la privacidad de su información. Implementamos garantías para proteger su información de diversas maneras, entre las que se incluyen:

- Limitamos el acceso de quiénes pueden ver su información.
- Limitamos el modo de uso o divulgación de su información.
- Le informamos de nuestras obligaciones legales con respecto a su información.
- Entrenamos a nuestros asociados sobre las políticas y los procedimientos de privacidad de la compañía.

¿Cómo usamos y divulgamos su información?

Debemos usar y divulgar su información:

- A usted o a alguien con derecho legal para actuar en su nombre.
- Al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services).
- Donde la ley así lo exija.

Tenemos derecho a usar y divulgar su información:

- A un médico, hospital u otro proveedor de servicios de salud para que usted pueda recibir atención médica.
- Para actividades de pago, incluido el pago de las reclamaciones de los servicios cubiertos que le fueran prestados por proveedores de servicios de salud y el pago de las primas del plan de salud.
- Para actividades operativas de servicios de salud, que incluyen el procesamiento de su inscripción, la respuesta a solicitudes y pedidos de servicios, la coordinación de la atención, la resolución de disputas, la gestión de administración médica, el perfeccionamiento

Aviso de Prácticas de Privacidad

(continuación)

de la calidad, la revisión de la competencia de los profesionales de atención médica y la determinación de las primas.

- Para llevar a cabo actividades de seguro. Sin embargo, no usaremos los resultados de exámenes genéticos ni haremos preguntas sobre los antecedentes familiares.
- Al patrocinador del plan, para permitirle desempeñar las funciones de administración del plan, como las actividades relacionadas con la elegibilidad, la afiliación y la desafiliación. Podemos compartir información resumida sobre su salud con el patrocinador del plan en determinadas situaciones, por ejemplo, para permitirle al patrocinador de su plan obtener ofertas de otros planes de salud. No compartiremos información detallada sobre su salud con el patrocinador de su plan a menos que usted nos dé su autorización o que el patrocinador del plan haya declarado que acepta mantener la privacidad de su información.
- Para darle información sobre beneficios y servicios relacionados con la salud, recordatorios de citas o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés, si no ha pedido quedar excluido como se describe abajo.
- A su familia y amigos si usted no puede comunicarse con ellos, como en una emergencia.
- A su familia y amigos o a cualquier otra persona nombrada por usted, siempre y cuando la información tenga una relevancia directa para la participación de estas personas en cuestiones relacionadas con su atención médica o en el pago de esa atención. Por ejemplo, si un familiar o un cuidador nos llaman con conocimiento previo de una reclamación, podremos confirmar si la reclamación ha sido recibida y pagada o si no ha sido así.
- Para suministrar información de pago al suscriptor como fundamento ante el Servicio de

Impuestos Internos.

- A agencias de salud pública, si consideramos que existe una amenaza grave a la salud o la seguridad.
- A autoridades pertinentes en caso de problemas relacionados con abuso, negligencia o violencia doméstica.
- En respuesta a una orden de un tribunal o despacho administrativo, citación, solicitud de revelación u otro proceso lícito.
- A los fines de la aplicación de la ley, a las autoridades militares, y según lo exija en algún otro sentido la ley.
- Para colaborar en tareas de recuperación en caso de desastres.
- Para programas de cumplimiento y actividades de supervisión de la salud.
- Para cumplir con nuestras obligaciones en virtud de cualquier ley o contrato de compensación laboral.
- Para evitar una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad de otras personas.
- Para fines de investigación en circunstancias limitadas.
- Para la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- A un médico forense, patólogo o director fúnebre.

¿Usaremos su información para fines no descritos en esta notificación?

En todas las situaciones diferentes a las descritas en este aviso, solicitaremos su permiso por escrito antes de usar o revelar su información. Usted puede revocar su permiso en cualquier momento si nos lo notifica por escrito. No usaremos ni divulgaremos su información por razones que no se describan en esta notificación sin su permiso. Los siguientes usos y revelaciones requerirán una autorización:

- La mayoría de usos y revelaciones de notas de psicoterapia.

Aviso de Prácticas de Privacidad

(continuación)

- Para fines de mercadeo.
- Venta de la información médica protegida.

¿Qué hacemos nosotros con su información cuando usted ya no es un afiliado o ya no recibe cobertura a través nuestro?

Su información puede seguirse usando para los fines descritos en esta notificación luego de que su afiliación haya terminado o ya no le proporcionemos cobertura. Después del período de retención legal obligatorio, destruiremos la información siguiendo procedimientos estrictos para mantener la confidencialidad.

¿Cuáles son sus derechos con respecto a su información?

Los derechos que usted tiene con respecto a su información son los siguientes: Nuestro compromiso es responder a sus solicitudes de derechos de manera oportuna:

- **Acceso.** Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su información que puede usarse para tomar decisiones acerca de usted, como reclamaciones y registros de casos o de tratamiento médico. También puede recibir un resumen de esta información sobre la salud. Si solicita copias, podemos cobrarle un cargo por cada página, un cargo por hora de trabajo del personal para localizar y copiar su información y por el franqueo.
- **Decisión Desfavorable de Asegurabilidad.** Usted tiene el derecho a que se le proporcione una razón de la denegación o de la decisión desfavorable de asegurabilidad si rechazamos su solicitud o seguro.*
- **Comunicaciones alternativas.** Usted tiene derecho a recibir comunicaciones confidenciales de la información de una manera diferente o a un lugar distinto para evitar una situación que

ponga en peligro su vida. Haremos los arreglos necesarios siempre y cuando su solicitud sea razonable.

- **Enmienda.** Usted tiene derecho a solicitar una enmienda de la información que mantenemos sobre usted si considera que la información es incorrecta o está incompleta. Podemos denegar su solicitud si no fuimos nosotros quienes generamos la información, si no mantenemos la información o si la información es correcta y está completa. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito del motivo.
- **Divulgación.** Usted tiene derecho a recibir una lista de las ocasiones en las que nosotros o nuestros asociados comerciales hemos divulgado su información para fines diferentes del tratamiento, el pago, las operaciones del plan de salud y algunas otras actividades. Mantenemos esta información y la tendremos a su disposición por un periodo de seis años si lo solicita. Si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle un cargo razonable basado en los costos por responder a estas solicitudes adicionales.
- **Aviso.** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de esta notificación en el momento en el que lo solicite.
- **Restricción.** Usted tiene derecho a solicitar restricciones en los usos o las divulgaciones de su información. No se nos exige aceptar estas restricciones, pero si lo hacemos, cumpliremos con nuestro acuerdo. Usted también tiene derecho a aceptar o poner término a una restricción previamente presentada.

¿De qué tipo de comunicaciones puedo pedir que no se me incluya?

- Recordatorios de citas.

* Este derecho corresponde únicamente a los residentes de Massachusetts de acuerdo con las reglamentaciones del estado.

Aviso de Prácticas de Privacidad

(continuación)

- Alternativas de tratamiento y otros servicios y beneficios relacionadas con la salud.
- Actividades para recaudar fondos.

¿Cómo puede ejercer sus derechos u obtener una copia de este aviso?

Es posible ejercer todo sus derechos de privacidad si obtiene los formularios de solicitud de derechos de privacidad aplicables. Para obtener cualquiera de estos formularios:

- Comuníquese con nosotros llamando al 1-866-861-2762 en cualquier momento.
- Acceda a nuestro sitio web en Humana.com y vaya al enlace Prácticas de Privacidad.
- Envíe un correo electrónico a nuestra dirección privacyoffice@humana.com. Envíe el formulario de solicitud completo a la siguiente dirección:
Humana Inc.
Privacy Office 003/10911
101 E. Main Street
Louisville, KY 40202

¿Qué debe hacer si considera que se ha violado su privacidad?

Si cree que se ha violado su privacidad de cualquier manera, puede presentar una queja ante nosotros llamándonos al 1-866-861-2762 en cualquier momento.

También puede presentar una queja por escrito ante la Oficina para los Derechos Civiles (OCR, Office of Civil Rights) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Le suministraremos la dirección regional de la OCR

que corresponda si lo solicita. Asimismo tiene la opción de enviar su queja por correo electrónico a la dirección OCRComplaint@hhs.gov. Respaldamos su derecho a proteger la privacidad de su información personal y sobre la salud. No será objeto de represalia alguna si opta por presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

Cumplimos con todas las leyes, normas y reglamentaciones federales y estatales que se encargan de proteger la información personal y sobre la salud. En las situaciones donde haya conflicto entre las regulaciones, las normas y las leyes estatales y federales, seguiremos las leyes, normas o regulaciones que proporcionen la mayor protección al afiliado.

¿Qué pasará si su información privada se usa o revela de manera inapropiada?

Usted tiene el derecho de recibir el aviso de que se ha producido un incumplimiento como resultado de un uso o una divulgación indebida de su información de salud protegida. Le notificaremos de manera oportuna si ocurre una violación de este tipo.

CarePlus Health Plans, Inc. es una subsidiaria de Humana. Humana responderá a todas las quejas y solicitudes relacionadas con la privacidad.

Fecha de la última revisión: julio de 2013





La discriminación es contra la ley

CarePlus Health Plans, Inc. ("CarePlus") cumple con las leyes federales de derechos civiles correspondientes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. CarePlus no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

CarePlus:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes capacitados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, cuando dichos servicios son necesarios para proporcionar un acceso significativo, como los siguientes:
 - Intérpretes capacitados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita recibir estos servicios, llame al número que se encuentra en la parte posterior de su tarjeta de identificación de afiliado o comuníquese con Servicios para Afiliados usando la información a continuación.

Si considera que CarePlus no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja con:

CarePlus Health Plans, Inc.

Atención: Departamento de Servicios para Afiliados
11430 NW 20th Street, Suite 300
Miami, FL 33172

Teléfono: 1-800-794-5907 (los usuarios de TTY deben llamar al 711)
8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana. A partir del 15 de febrero hasta el 30 de septiembre,
el horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m.

Fax: 1-800-956-4288

Puede presentar la queja en persona, por correo postal, teléfono o fax. Si necesita ayuda para hacer la queja, nuestros representantes de Servicio para Afiliados están a su disposición usando la información de contacto detallada anteriormente.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) de manera electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights Complaint Portal), disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019; 800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de quejas en el sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-Language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-794-5907 (TTY: 711).

Español (Spanish): ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-794-5907 (TTY: 711).

繁體中文 (Chinese): 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-794-5907 (TTY: 711)。

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-794-5907 (TTY: 711).

한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-794-5907 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-794-5907 (TTY: 711).

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-794-5907 (телетайп: 711).

Kreyòl Ayisyen (French Creole): ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-794-5907 (TTY: 711).

Français (French): ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-794-5907 (ATS : 711).

Polski (Polish): UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-794-5907 (TTY: 711).

Português (Portuguese): ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-800-794-5907 (TTY: 711).

Italiano (Italian): ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-794-5907 (TTY: 711).

Deutsch (German): ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-794-5907 (TTY: 711).

ગુજરાતી (Gujarati): સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-800-794-5907 (TTY: 711).

ภาษาไทย (Thai): เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร1-800-794-5907 (TTY: 711).

Diné Bizaad (Navajo): Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, koji' hódíílnih 1-800-794-5907 (TTY: 711).

العربية (Arabic):

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-794-5907 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).