

Declaración sobre las prácticas de privacidad

ESTA DECLARACIÓN DESCRIBE EN QUÉ MANERA SE PUEDE USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALA CON ATENCIÓN.

Promesa sobre la privacidad

Entendemos la importancia de manejar con cuidado su información médica. Tenemos el compromiso de proteger la privacidad de su información médica. Las leyes federales y estatales requieren que nos aseguremos de mantener la privacidad de su información médica. Las leyes federales requieren que le demos esta Declaración de prácticas de privacidad, la cual describe nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad respecto a su información médica y sus derechos legales respecto al uso y revelación de su información médica. La ley requiere que respetemos los términos de la Declaración que está en vigor. Esta Declaración entró en vigencia el 23 de septiembre de 2013 y seguirá en vigor hasta que sea modificada o reemplazada.

Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de esta declaración en cualquier momento, mientras las leyes lo permitan. Estos cambios se aplicarán a toda la información médica que mantenemos, incluyendo la información médica que creamos o recibimos antes de que hiciéramos los cambios. Cuando hagamos un cambio material a nuestras prácticas de privacidad, le daremos una copia de la nueva declaración (o información sobre los cambios a nuestras prácticas de privacidad y sobre cómo obtener la declaración nueva) en el material que enviemos por correo a quienes estén cubiertos por nuestros planes de salud al momento del cambio.

Uso y revelación de la información médica

Tratamiento, pago y operaciones de atención médica

Podríamos usar y revelar su información médica para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica.

- **Tratamiento:** Podríamos revelar su información médica a un doctor o a otro profesional de atención médica para ayudarles a que le den tratamiento a usted.
- **Pago:** Podríamos usar o revelar su información médica para estas actividades y otras relacionadas a los pagos:
 - Para pagar los reclamos de doctores, hospitales y otros profesionales de atención médica.
 - Para obtener las primas.
 - Para dar explicaciones sobre los beneficios a las personas aseguradas.

- Para dar información a los profesionales de atención médica y a otras entidades que cumplen los reglamentos federales de privacidad, para sus actividades de pago.
- **Operaciones de atención médica:** Podríamos usar o revelar su información médica durante el curso normal a nuestras operaciones de atención médica, incluyendo actividades como:
 - Actividades de evaluación y mejora de la calidad.
 - Revisar las calificaciones de los profesionales de atención médica.
 - Cumplimiento de los reglamentos y detección de abusos y fraude.
 - Avalar, registrar y otras actividades relacionadas con la creación, la renovación o el reemplazo de un plan de beneficios. Sin embargo, no podemos usar ni revelar su información genética para avalar.
 - Dar información a otra entidad, que respete los reglamentos federales de privacidad, para sus operaciones de atención médica relacionadas en circunstancias limitadas.

Usted y su familia y amigos

Podríamos usar o revelar su información médica para comunicarnos con usted por cuestiones de servicio al cliente o para darle información que haya pedido. También podríamos dar a un familiar, amigo u otra persona la información médica que sea necesaria para ayudarles a darle a usted atención médica o a pagar ésta. Antes de revelar su información médica a esa persona, le daremos a usted la oportunidad de que se oponga a que lo hagamos. Si usted no está disponible, o si está incapacitado o es una emergencia, podríamos, basándonos en nuestro criterio profesional, determinar si dar esta información es en su mejor interés. También podríamos usar o revelar su información médica para notificar (o ayudar a notificar, incluyendo identificar y localizar) su ubicación, su estado de salud o su muerte, a un familiar, a un representante de la persona o a la persona encargada de darle atención médica.

Su empleador o la organización que patrocina su plan de salud de grupo

Podríamos revelar información sumaria e información sobre su registro al empleador (o al patrocinador del plan). La información sumaria es un resumen del historial de reclamos, gastos de los reclamos y tipos de reclamos de los miembros del plan de salud de grupo. La información sumaria no incluye información demográfica de usted y de los otros participantes del plan de salud de grupo, pero su empleador o el patrocinador del plan podrían identificar a las personas basándose en la información sumaria.

Ayuda en caso de desastres

Ayuda en caso de desastres Podríamos usar o revelar su información médica a entidades públicas y privadas autorizadas por la ley o por su matriz para ayudar en caso de desastres.

Beneficios públicos

Podríamos usar o revelar la información médica de nuestros miembros si lo autoriza la ley para los siguientes propósitos en beneficio o interés público:

- Cuando lo requiera la ley.
- Para actividades relacionadas con la salud pública, incluyendo el reporte de estadísticas vitales y enfermedades, el reporte de abuso infantil, las fallas de la FDA y el reporte a los empleadores sobre lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.
- Para reportar abuso a adultos, descuido o violencia doméstica.
- Para monitorear fallas de las agencias de salud.
- Como respuesta a órdenes administrativas y de la corte y otros procesos legales.
- A los representantes de la ley como respuesta a citaciones u otros procesos legales relacionados con víctimas de delitos, muertes sospechosas, delitos cometidos en nuestras propiedades, reportes de delitos en situaciones de emergencia y para identificar o buscar a un sospechoso o a otra persona.
- A los médicos y oficiales encargados de investigar muertes sospechosas y a los directores de funerarias.
- A organizaciones para la donación de órganos.
- Para combatir peligros graves a la salud o a la seguridad.
- Para ciertas actividades de investigación.
- A militares y oficiales federales para actividades legales de inteligencia, contrainteligencia y seguridad nacional.
- A instituciones correccionales, sobre los prisioneros.
- En los casos autorizados por las leyes estatales de compensación a los empleados.

Su autorización

Excepto las situaciones que se describen en esta declaración, si no nos da su autorización por escrito, no podemos usar ni revelar su información médica. Puede darnos su autorización por escrito para usar su información médica o para revelarla a terceros para los propósitos que éstos quieran darle. Si nos da su autorización, puede revocarla en cualquier momento si nos lo notifica por escrito. Su revocación no afectará los usos y las revelaciones que se permitieron mientras su autorización estaba en vigor. Necesitamos su autorización por escrito para usar o revelar las notas de su sicoterapia, excepto en limitadas circunstancias, por ejemplo, cuando lo requiera la ley. También debemos obtener su autorización por escrito para vender su información médica a terceros o, en la mayoría de las circunstancias, para que le envíen material informativo sobre productos y servicios. Sin embargo, no necesitamos su autorización por escrito para enviarle material informativo sobre productos y servicios relacionados con la salud, siempre y cuando estos productos o servicios estén relacionados con su cobertura o los ofrezcamos nosotros.

Derechos individuales

Usted tiene ciertos derechos sobre su información médica que mantenemos nosotros. Para ejercitar cualquiera de estos derechos o para obtener más información sobre

estos derechos (incluyendo las cuotas aplicables), use la información que está al final de esta declaración para ponerse en contacto con nosotros.

Acceso

Usted tiene el derecho de inspeccionar o recibir una copia impresa o electrónica de su información médica, con algunas excepciones. Para inspeccionar o recibir su información médica, debe enviar la petición por escrito. Si pide una copia de sus registros, le podríamos cobrar una cuota razonable según el costo de la copia.

Lista de los datos revelados

Usted tiene el derecho de solicitar, por escrito, una lista de las situaciones en las que nosotros (o nuestros asociados comerciales) revelamos su información médica para cuestiones que no están relacionadas al tratamiento, pago, operaciones de atención médica y otras situaciones permitidas por la ley. Le daremos una lista de todas las situaciones en que esto sucedió en un período de hasta seis años. Si pide esta lista más de una vez en un período de 12 meses, le podríamos cobrar una cuota razonable según el costo de cada copia adicional.

Restricción

Usted tiene el derecho a solicitar, por escrito, que pongamos más restricciones al uso o revelación de su información médica. Según las leyes, no tenemos la obligación de aceptar estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, respetaremos nuestro acuerdo (excepto en caso de emergencia). Todos los acuerdos sobre restricciones adicionales se deben presentar por escrito y los debe firmar una persona autorizada para este tipo de acuerdos.

Comunicación confidencial

Usted tiene el derecho a solicitar, por escrito, que le enviemos su información médica por otros medios o a otra dirección. No tenemos la obligación de aceptar su petición, a menos de que usted declare que podría estar en peligro si no nos comunicamos en confidencia. En ese caso, cumpliremos su petición si es razonable, especifica los medios o lugares alternativos, y nos permite seguirle deduciendo las primas y pagando los reclamos de su plan de salud. No estamos obligados a cumplir su petición a menos de que nuestro acuerdo se haga por escrito.

Aunque hayamos acordado que nos comunicaríamos confidencialmente con usted, la explicación de beneficios que enviamos a las personas nombradas en los servicios de atención médica, que recibieron las personas aseguradas (y otras cubiertas por en el plan de atención médica) podrían contener suficiente información (por ejemplo el deducible y los pagos de su bolsillo), que podrían revelar los servicios de atención médica por los que nosotros pagamos.

Enmienda

Usted tiene el derecho a pedir, por escrito, que hagamos enmiendas a su información médica. Su petición debe explicar por qué debemos enmendar la información. Podríamos negar su petición si nosotros no creamos la información que desea

enmendar y la persona o la entidad que la creó no están disponibles, o por otras razones específicas. Si negamos su petición, le enviaremos una explicación por escrito.

Notificación de la fuga de información

Se requiere que notifiquemos a las personas afectadas cuando hay una fuga de información médica.

Notificaciones electrónicas

Puede pedir una copia impresa de esta declaración en cualquier momento o puede descargarla de nuestra página de internet.

Preguntas y quejas

Si desea más información sobre nuestras prácticas de privacidad o si tiene preguntas, contáctenos usando la siguiente información.

Si cree que hemos violado sus derechos de privacidad, nos puede enviar una queja usando la información para comunicación que aparece abajo. También puede enviar una queja por escrito al departamento llamado U.S. Department of Health and Human Services. Si lo pide, le daremos su dirección.

Respaldamos su derecho a la privacidad de su información médica. No tendremos ninguna represalia contra usted si decide enviarnos una queja a nosotros o a U.S. Department of Health and Human Services.

Información para comunicación

Attention: Privacy Official
Planned Administrators, Incorporated
Physical Location:
17 Technology Circle, Suite E2AG
Columbia, South Carolina 29203-9591
Dirección de contacto:
P.O. Box 6927
Columbia, South Carolina 29260
Email: paicomplianceteam@paisc.com
Línea de teléfono gratis: 1(800)768- 4375, Opción 8