



# 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.***

Aetna<sup>1</sup> 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.

---

<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> 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](http://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 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)