

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DE TUS DERECHOS Y NUESTRAS RESPONSABILIDADES

EN ESTE AVISO, SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR TU INFORMACIÓN MÉDICA, DE LA VISTA Y DENTAL, Y CÓMO PUEDES OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN EN RELACIÓN CON TUS BENEFICIOS DE SALUD. LEE ATENTAMENTE ESTE DOCUMENTO.

Proteger tu información de salud personal es importante. Todos los años, debemos enviarte información específica acerca de tus derechos y algunas de nuestras obligaciones para ayudar a mantener tu información protegida. Este aviso comprende tres de estas comunicaciones anuales obligatorias:

- Aviso estatal de prácticas de privacidad
- Aviso de prácticas de privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA)
- Beneficios de cirugía de reconstrucción de la mama

¿Prefieres evitar los papeles y leer esto en línea la próxima vez? Visita anthem.com e insíbete para recibir estos avisos por correo electrónico.

AVISO ESTATAL DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

En lo que se refiere a manejar tu información de salud, nos basamos en las leyes estatales, que suelen ser más estrictas que la ley federal de privacidad HIPAA. Este aviso:

- Detalla tus derechos y nuestras obligaciones conforme a la ley estatal.
- Se aplica a los beneficios del seguro médico, dental, de la vista y de vida que puedas tener.

Es posible que el estado te otorgue derechos adicionales para limitar el intercambio de información de salud. Llama al número de Servicios para miembros que aparece en tu tarjeta de identificación para obtener más detalles.

TU INFORMACIÓN PERSONAL

Tu información personal (PI) no pública (privada) te identifica y, generalmente, se recopila en un documento de seguros. Tienes derecho a ver y a corregir tu PI. Podemos recopilar, usar y compartir tu PI según se describe en este aviso. Nuestro objetivo es proteger tu PI porque esta información puede usarse para emitir juicios sobre tu salud, finanzas, carácter, hábitos, pasatiempos, reputación, carrera profesional y crédito.

Podemos obtener tu PI de otras fuentes, como médicos, hospitales u otras compañías de seguros. También podemos compartir tu PI con otras personas fuera de la empresa, sin tu aprobación, en algunos casos. Pero tomamos medidas razonables para proteger tu información. Si una actividad nos exige darte la oportunidad de elegir no participar, te lo haremos saber. También te indicaremos cómo puedes informarnos que no quieres que usemos o compartamos tu PI para una actividad de la que puedes elegir no participar.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LA HIPAA

Mantenemos la privacidad de la información de salud y financiera de nuestros miembros actuales y anteriores, según lo exigen la ley, los estándares de acreditación y nuestras propias reglas. La ley federal también nos exige entregarte este aviso para explicarte tus derechos y nuestras responsabilidades legales, y prácticas de privacidad.

TU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Hay circunstancias en las que podemos recopilar, utilizar y divulgar tu información de salud protegida (PHI) según lo permite o exige la ley, incluida la Norma de privacidad de la HIPAA. Estos son algunos de esos casos:

Pago: Recopilamos, utilizamos y compartimos la PHI para cuidar tu cuenta y tus beneficios, o para pagar las reclamaciones de atención médica que te corresponden a través de tu plan.

Operaciones de atención médica: Recopilamos, utilizamos y compartimos tu PHI para tus operaciones de atención médica.

Actividades de tratamiento: No proporcionamos tratamiento, pero recopilamos, utilizamos y compartimos información sobre tu tratamiento para ofrecer servicios que puedan ayudarte, como compartir información con otras personas que te brindan tratamiento.

Ejemplos de cómo usamos tu información:

- Guardamos información en nuestros archivos sobre el pago de la prima y los deducibles.
- Podemos brindar información a un consultorio médico para confirmar tus beneficios.
- Podemos compartir la Explicación de beneficios (EOB) con el suscriptor de tu plan a los efectos del pago.
- Podemos divulgar la PHI a tu médico u hospital, para que tú puedas recibir el tratamiento.



- Podemos usar la PHI para revisar la calidad de la atención y los servicios que tú recibes.
- Podemos usar la PHI para ayudarte con los servicios para afecciones como asma, diabetes o lesión traumática.
- Podemos usar datos disponibles de forma pública o comercial acerca de ti a fin de que puedas obtener los beneficios y servicios disponibles del plan médico.
- Podemos usar tu PHI para crear, utilizar o compartir datos sin identificación según lo permite la HIPAA.
- También podemos usar y compartir la PHI, de manera directa o indirecta, con mercados de información de salud, para actividades relacionadas con pagos, cuidado de la salud y tratamientos. Si no deseas que compartamos tu PHI en estas circunstancias, visita la página de privacidad de anthem.com/health-insurance/about-us/ para obtener más información.

Cómo compartimos tu PHI contigo: Debemos darte acceso a tu propia PHI. También podemos contactarte por opciones de tratamiento y otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Cuando tú o alguno de tus dependientes llega a cierta edad, es posible que te brindemos información sobre otros planes o programas para los cuales puedes ser elegible, incluida la cobertura individual. También es posible que te enviemos recordatorios sobre controles médicos y análisis de rutina.

Puede que recibas correos electrónicos con PHI limitada, como el material de bienvenida. Te pediremos permiso antes de enviarte el material por correo electrónico.

Cómo compartimos tu PHI con otras personas: En la mayoría de los casos, si usamos o compartimos tu PHI en otro ámbito no relacionado con las actividades de tratamiento, pago, operaciones o investigación, debemos obtener tu aprobación por escrito primero. También debemos obtener tu permiso por escrito antes de:

- Usar tu PHI para ciertas actividades de comercialización.
- Vender tu PHI.
- Intercambiar cualquier nota psicoterapéutica con tu médico o terapeuta.

También podemos necesitar tu permiso por escrito para otras situaciones que no se mencionan arriba. Siempre tienes derecho a cancelar cualquier permiso por escrito que hayas otorgado en determinado momento.

Tienes el derecho y la opción de permitirnos lo siguiente:

- Compartir información con tu familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en tu tratamiento actual o el pago de tus cuidados.
- Compartir información en una situación de ayuda en caso de emergencia o catástrofe.

Si no puedes expresar tus preferencias, por ejemplo: en una emergencia o si estás inconsciente, podemos compartir tu PHI si creemos que es para tu beneficio. También podemos compartir tu información cuando es necesario para reducir una amenaza grave y probable a tu salud o seguridad.

Otros motivos por los que podemos usar o compartir tu información:

Tenemos permitido (y en algunos casos es nuestra obligación) compartir tu información de otras formas, generalmente, para el bien común, como en casos relacionados con la salud pública o la investigación. Podemos compartir tu información para estos fines específicos:

- Ayudar en casos relacionados con la salud pública y la seguridad, por ejemplo:
 - Evitar enfermedades.
 - Ayudar en la retirada de productos del mercado.
 - Informar reacciones adversas a medicamentos.
 - Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
 - Evitar o reducir una amenaza grave a la salud o la seguridad de una persona.
- Llevar a cabo investigaciones de salud.
- Respetar la ley, si la ley exige compartir tu información.
- Responder a grupos de donación de órganos para investigación y por otros motivos específicos.
- Abordar la indemnización de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales, y alertar a las autoridades adecuadas si creemos que puedes ser víctima de abuso u otros delitos.
- Responder a juicios y acciones legales.

Si estás inscrito con nosotros a través de un empleador, podemos compartir tu PHI con tu plan médico grupal. Si el empleador paga tu prima o parte de tu prima, pero no paga las reclamaciones del seguro médico, tu empleador solo puede tener tu PHI por motivos permitidos y tiene la obligación, por ley, de protegerla.



Autorización: Obtendremos tu permiso por escrito antes de usar o compartir tu PHI por cualquier motivo que no se mencione en este aviso. Puedes cancelar tu permiso en cualquier momento, por escrito. Dejaremos de usar tu PHI para ese fin. No obstante, en los casos en que ya usamos o compartimos tu PHI con tu permiso, no podemos deshacer tales acciones efectuadas antes de que revocaras el permiso.

Información genética: No podemos usar tu información genética para decidir si te brindaremos cobertura o para decidir el precio de tal cobertura.

Raza, etnia e idioma: Podemos recibir información acerca de tu raza, etnia e idioma y proteger esta información según se describe en este aviso. Podemos usar esta información para ayudarte, esto incluye identificar tus necesidades específicas, desarrollar programas y material educativo, y ofrecer servicios de interpretación. No usamos la información acerca de la raza, etnia e idioma para decidir si te brindaremos cobertura, qué tipo de cobertura te brindaremos y el precio de tal cobertura. No compartimos esta información con personas no autorizadas.

TUS DERECHOS

Según la ley federal, tienes derecho a lo siguiente:

- Enviarnos una solicitud por escrito para ver u obtener una copia de tu PHI, incluida una solicitud de copia de tu PHI por correo electrónico. Recuerda que existe el riesgo de que tu PHI sea leída por un tercero cuando se envía sin cifrar, es decir, a través de un correo electrónico normal. Por eso, primero confirmaremos que deseas recibir tu PHI a través de un correo electrónico cifrado antes de enviártela.
- Pedir que corrijamos PHI que crees que es incorrecta o está incompleta. Si otra persona, como tu médico, nos proporcionó la PHI, te lo informaremos para que puedas pedirle que la corrija.
- Enviarnos una solicitud por escrito para que no utilicemos tu PHI para actividades relacionadas con tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Podemos negarnos a tu solicitud, pero te indicaremos los motivos por escrito.
- Solicitar comunicaciones confidenciales. Puedes pedirnos que te enviemos tu PHI o que te contactemos por otros medios razonables. Además, infórmanos si deseas que te enviemos el correo a una dirección distinta si enviarlo a tu domicilio podría ponerte en peligro.
- Enviarnos una solicitud por escrito para pedirnos una lista de las personas con las que compartimos tu PHI.

- Pedir una restricción de los servicios que pagas de tu bolsillo: Si pagas la totalidad de cualquier servicio médico de tu bolsillo, tienes derecho a pedir una restricción. La restricción impediría que usemos o compartamos esa PHI por motivos relacionados con el tratamiento, el pago u otras operaciones. Si tú o tu proveedor nos envían una reclamación, es posible que no estemos de acuerdo con una restricción (consulta «Tus derechos» arriba). Si la ley nos exige compartir tu información, no estamos obligados a estar de acuerdo con tu restricción.
- Llamar a Servicios para miembros al número de teléfono que figura en tu tarjeta de identificación para hacer uso de cualquiera de estos derechos. Un representante puede proporcionarte la dirección para enviar la solicitud. También puede proporcionarte formularios para ayudarte con este proceso.

CÓMO PROTEGEMOS LA INFORMACIÓN

Nos ocupamos de proteger tu PHI, y hemos establecido una serie de políticas y prácticas a fin de mantener la seguridad y la privacidad de tu PHI. Si creemos que se cometió una infracción en relación con tu PHI, te lo haremos saber.

Mantenemos tu PHI oral, escrita y electrónica segura mediante el uso de procedimientos adecuados, a través de medios físicos y electrónicos. Estas medidas de seguridad respetan las leyes federales y estatales. Algunos de los métodos que empleamos para resguardar tu PHI incluyen asegurar las oficinas donde se guarda la PHI, utilizar computadoras protegidas por contraseña y cerrar con llave las áreas de almacenamiento y los archivadores. Exigimos a nuestros empleados que protejan la PHI con políticas y procedimientos escritos. Estas políticas limitan el acceso a la PHI solo a los empleados que necesitan los datos para trabajar. Los empleados también deben usar credenciales de identificación para evitar el acceso de personas no autorizadas al área donde se guarda la PHI. Además, cuando así lo exige la ley, nuestros socios comerciales deben proteger la privacidad de los datos que compartimos con ellos mientras trabajan con nosotros. No tienen permitido darle tu PHI a otras personas sin tu autorización por escrito, a menos que la ley lo permita y esté contemplado en este aviso.

INCIDENCIA POTENCIAL DE OTRAS LEYES APLICABLES

En general, la ley de privacidad federal, HIPAA, no invalida otras leyes que otorgan a las personas otros recursos de mayor protección de la seguridad. Por consiguiente, si una ley de privacidad estatal o federal nos exige brindarte más protecciones de privacidad, debemos respetar esa ley, además de la HIPAA.



LLAMADAS O MENSAJES DE TEXTO

Nosotros, incluso nuestros afiliados o proveedores, podemos llamarte o enviarte un mensaje de texto mediante un sistema de marcado automático o un mensaje de voz artificial. Pero solo podemos hacer esto de conformidad con la Ley de Protección del Consumidor Telefónico (TCPA). Las llamadas pueden ser acerca de opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Si no deseas que te contactemos por teléfono, infórmasele al agente que llama o llama al 1-844-203-3796 para agregar tu número de teléfono a nuestra lista de exclusión. Dejaremos de llamarte o enviarte mensajes de texto.

QUEJAS

Si consideras que no protegimos tu privacidad, puedes presentar una queja llamando al número de teléfono de Servicios para miembros que figura en tu tarjeta de identificación. También puedes visitar hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ para presentar una queja en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos. No tomaremos represalias en tu contra por presentar una queja.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Puedes llamarnos al número de Servicios para miembros que figura en tu tarjeta de identificación. Nuestros representantes pueden ayudarte a hacer valer tus derechos, presentar una queja o hablar contigo acerca de temas de privacidad.

COPIAS Y CAMBIOS

Tienes derecho a recibir una nueva copia de este aviso en cualquier momento. Aun cuando hayas acordado recibir este aviso por medios electrónicos, tienes derecho a pedir una copia impresa. Nos reservamos el derecho a cambiar este aviso. Se aplicará un aviso revisado a la PHI que tenemos sobre ti, y a cualquier PHI que recibamos en el futuro. Por ley, estamos obligados a respetar los avisos de privacidad vigentes en este momento. Podemos informarte sobre cualquier cambio en nuestro aviso mediante circulares, nuestro sitio web o una carta.

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTE AVISO

La fecha de entrada en vigor original de este Aviso es el 14 de abril de 2003. La revisión más reciente se detalla en el pie de página, al final de este documento.

BENEFICIOS DE CIRUGÍA DE RECONSTRUCCIÓN DE LA MAMA

Una mastectomía cubierta por tu plan médico incluye beneficios que cumplen con la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998, que contempla lo siguiente:

- Reconstrucción de la(s) mama(s) sometida(s) a una mastectomía cubierta.
- Cirugía y reconstrucción de la mama no afectada para dar una apariencia simétrica.
- Prótesis y cobertura por complicaciones físicas relacionadas en todas las etapas de una mastectomía cubierta, incluso linfedema.

Pagarás los deducibles, copagos y/o coseguros normales. Para obtener más detalles, comunícate con el administrador de tu plan.

Para obtener más información sobre la Ley de Derechos de la Salud y el Cáncer de la Mujer, visita el sitio web del Departamento de Trabajo de Estados Unidos en dol.gov/ebsa/publications/whcra.html.

ES IMPORTANTE QUE TE BRINDEMOS UN TRATO JUSTO

Respetamos las leyes federales de derechos civiles en nuestros programas de salud y actividades. No discriminamos, excluimos ni damos un trato diferente a las personas por su raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad o discapacidad. Si tienes alguna discapacidad, ofrecemos asistencia y servicios gratuitos. Ofrecemos asistencia gratuita mediante intérpretes y otros idiomas por escrito si tu idioma principal no es el inglés. Llama al número de Servicios para miembros que figura en tu tarjeta de identificación para recibir ayuda (TTY/TDD: 711).

Si crees que no te brindamos estos servicios o que te discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo, puedes enviar un reclamo o queja. Puedes presentar una queja de la siguiente manera:

- Escribirle al Coordinador de Cumplimiento, P.O. Box 27401, Mail Drop VA2002-N160 Richmond, VA 23279.
- Ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., sita en 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201.
- Llamar al **1-800-368-1019** (TDD: 1-800-537-7697).
- Visitar ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf y completar un formulario de queja en línea, en hhs.gov/ocr/office/file/index.html.



OBTÉN AYUDA EN TU IDIOMA

También tienes derecho a recibir esta información en tu idioma, gratis. Si deseas recibir ayuda adicional para comprender esto en otro idioma, llama al número del Servicio para miembros que figura en tu tarjeta de identificación (TTY/TDD: 711).

Además de ayudarte a comprender tus derechos de privacidad en otro idioma, también ofrecemos este aviso en distintos formatos para miembros con discapacidad visual. Si necesitas un formato diferente, llama al número de Servicios para miembros que figura en tu tarjeta de identificación.

ASISTENCIA CON IDIOMAS

Español

Tiene el derecho de obtener esta información y ayuda en su idioma en forma gratuita. Llame al número de Servicios para Miembros que figura en su tarjeta de identificación para obtener ayuda. (TTY/TDD: 711)

Chino

您有權使用您的語言免費獲得該資訊和協助。請撥打您的 ID 卡上的成員服務號碼尋求協助。(TTY/TDD: 711)

Vietnamita

Quý vị có quyền nhận miễn phí thông tin này và sự trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị. Hãy gọi cho số Dịch Vụ Thành Viên trên thẻ ID của quý vị để được giúp đỡ. (TTY/TDD: 711)

Coreano

귀하에게는 무료로 이 정보를 얻고 귀하의 언어로 도움을 받을 권리가 있습니다. 도움을 얻으려면 귀하의 ID 카드에 있는 회원 서비스 번호로 전화하십시오. (TTY/TDD: 711)

Tagalo

May karapatan kayong makuha ang impormasyon at tulong na ito sa ginagamit ninyong wika nang walang bayad. Tumawag sa numero ng Member Services na nasa inyong ID card para sa tulong. (TTY/TDD: 711)

Ruso

Вы имеете право получить данную информацию и помощь на вашем языке бесплатно. Для получения помощи звоните в отдел обслуживания участников по номеру, указанному на вашей идентификационной карте. (TTY/TDD: 711)

Árabe

لصحتنا. إننا نرحب بطلباتكم للحصول على معلومات إضافية بلغاتكم مجاناً. هذه الخدمة متاحة لجميع الأعضاء. (TTY/TDD: 711)
تدعاسملا لثب فصاخلا

Armenio

Դուք իրավունք ունեք Ձեր լեզվով անվճար ստանալ այս տեղեկատվությունը և ցանկացած օգնություն: Օգնություն ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ Ձեր ID քարտի վրա նշված համարով: (TTY/TDD: 711)

Farsi

ه ب ناگی ار تروص هب ار اه کمک و تاعال طانی ا هک دی راد ار قح نی ا امش زکرم هرامش هب کمک تفایرد یارب. دی نک تفایرد ناتدوخ نابز سامت، تساهدش جرد ناتای یاسانش تراک یور رب هک اءاضعا تامدخ دی ری گب. (TTY/TDD: 711)

Francés

Vous avez le droit d'accéder gratuitement à ces informations et à une aide dans votre langue. Pour cela, veuillez appeler le numéro des Services destinés aux membres qui figure sur votre carte d'identification. (TTY/TDD: 711)Japanese

Japonés

この情報と支援を希望する言語で無料で受けることができません。支援を受けるには、IDカードに記載されているメンバーサービス番号に電話してください。(TTY/TDD: 711)

Haitiano

Ou gen dwa pou resevwa enfòmasyon sa a ak asistans nan lang ou pou gratis. Rele nimewo Manm Sévis la ki sou kat idantifikasyon ou a pou jwenn èd. (TTY/TDD: 711)

Italiano

Ha il diritto di ricevere queste informazioni ed eventuale assistenza nella sua lingua senza alcun costo aggiuntivo. Per assistenza, chiami il numero dedicato ai Servizi per i membri riportato sul suo libretto. (TTY/TDD: 711)

Polaco

Masz prawo do bezpłatnego otrzymania niniejszych informacji oraz uzyskania pomocy w swoim języku. W tym celu skontaktuj się z Działem Obsługi Klienta pod numerem telefonu podanym na karcie identyfikacyjnej. (TTY/TDD: 711)

Punjabi

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਲੋਂ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਮਦਦ ਮੁਫਤ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਮਦਦ ਲਈ ਆਪਣੇ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ ਉੱਤੇ ਮੈਂਬਰ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਨੰਬਰ ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। (TTY/TDD: 711)

Navajo

Bee n1 ahoot'i' t'11 ni nizaad k'ehj7 n7k1 a'doowo[t'11 j77k'e. Naaltsoos bee atah n7l7n7g77 bee n44ho'd0lzingo nanitin7g77 b44sh bee hane'7 bik11' 1aj8' hod77lnih. Naaltsoos bee atah n7l7n7g77 bee n44ho'd0lzingo nanitin7g77 b44sh bee hane'7 bik11' 1aj8' hod77lnih. (TTY/TDD: 711)

