HealthSun
HEALTH PLANS

Aviso de prácticas de privacidad

Información importante sobre sus derechos y nuestras responsabilidades

Proteger su información personal de salud es importante. Cada año, tenemos la obligación de enviarle información específica sobre sus derechos y algunas de nuestras obligaciones para mantener su información segura. Este aviso comprende tres de estas comunicaciones anuales requeridas:

- Aviso estatal sobre prácticas de privacidad
- Aviso de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros de Salud (HIPAA) sobre prácticas de privacidad
- Beneficios de la cirugía de reconstrucción de mamas

¿Le gustaría no recibir más papeles y leer esto en línea o desde la aplicación móvil? Visite **www.healthsun.com** e inscríbase para recibir estos avisos por correo electrónico.

Aviso estatal sobre prácticas de privacidad

En lo que respecta al manejo de su información de salud, respetamos las leyes estatales pertinentes, que a veces son más estrictas que la ley federal de privacidad HIPAA. Este aviso:

- Explica sus derechos y nuestras obligaciones conforme a la ley estatal.
- Se aplica a los beneficios del seguro de vida, además de los beneficios dentales, de salud y de la vista que pudiera tener.

El estado puede otorgarle derechos adicionales para limitar la divulgación de su información de salud. Para obtener más información, llame al número de teléfono de Servicios para Miembros que figura en su tarjeta de identificación.

Su información personal

Su información personal (PI) no pública (privada) lo identifica y a menudo se recaba por temas relacionados con el seguro. Usted tiene derecho a ver y corregir su PI. Podemos recopilar, utilizar y compartir su PI como se describe en este aviso. Nuestro objetivo es proteger su PI, ya que esta información se puede utilizar para emitir juicios sobre su salud, finanzas, carácter, hábitos, pasatiempos, reputación, empleo y crédito.

Podemos obtener PI sobre usted a través de terceros, como médicos, hospitales u otras compañías de seguros. También podemos compartir su PI con personas o entidades ajenas a nuestra compañía, incluso sin su aprobación, en algunos casos. Pero tomamos medidas razonables para proteger su información. Si una actividad nos exige darle la posibilidad de negarse, se lo informaremos y le indicaremos cómo puede avisarnos si no desea que se utilice o se comparta su PI para una actividad que le da la opción de negarse.

EN ESTE AVISO, SE DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA, DENTAL y DE LA VISIÓN PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE, Y DE QUÉ MANERA USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CON ATENCIÓN.

Aviso de Prácticas de Privacidad de la HIPAA

Mantenemos en privado la información de salud y financiera de nuestros miembros actuales y anteriores tal como es requerido por ley, los estándares de acreditación y nuestras propias normas internas. La ley federal también nos exige que le proporcionemos este aviso para explicar sus derechos, nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad.

Información de salud protegida sobre usted

En ocasiones, podemos recopilar, utilizar y compartir su Información de Salud Protegida (PHI), según lo permitido o requerido por ley, incluida la norma de privacidad de la HIPAA. Estos son algunos casos:

Pagos

Recopilamos, utilizamos y compartimos la PHI para administrar su cuenta y sus beneficios, o para pagar las reclamaciones de cuidado médico que recibe a través del plan.

Operaciones médicas

Recopilamos, utilizamos y compartimos su PHI para llevar a cabo nuestras operaciones médicas.

Actividades de tratamiento

No proporcionamos tratamientos, pero recopilamos, utilizamos y compartimos información acerca de su tratamiento para ofrecer servicios que pueden ayudarle, incluso compartimos información con terceros que proporcionan tratamientos.

Ejemplos de formas en que usamos su información

- Mantenemos información en nuestros archivos acerca de sus pagos de primas y deducibles.
- Podemos brindarle información al consultorio del médico para confirmar sus beneficios.
- Podemos compartir la Explicación de Beneficios (EOB) con el suscriptor de su plan con fines de pago.
- Podemos compartir la PHI con su médico u hospital, para que puedan brindarle tratamiento.
- Podemos utilizar la PHI para analizar la calidad del cuidado médico y de los servicios que recibe.
- Podemos utilizar la PHI para proporcionarle servicios para condiciones como asma, diabetes o traumatismos.
- Podemos recabar y utilizar sus datos disponibles comercial y/o públicamente para brindarle apoyo y ayudarle a obtener los beneficios y servicios del plan médico.
- Podemos utilizar la PHI con tecnología para respaldar y facilitar los servicios que se le brindan.
- Podemos usar su PHI para generar, utilizar o compartir su información no identificable, según lo permita la HIPAA.
- También podemos utilizar y compartir la PHI directa o indirectamente con intercambios de información de salud por razones de pago, operaciones médicas y tratamiento. Si no desea que se comparta su PHI en estas situaciones, visite **www.healthsun.com** para obtener más información.

Cómo compartimos su PHI con usted

Debemos darle acceso a su propia PHI. Además, podemos comunicarnos con usted para informarle sobre opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con

la salud. Cuando usted o sus dependientes alcancen una determinada edad, podemos informarles sobre otros planes o programas para los que pueden ser elegibles, que incluyen cobertura individual. También podemos enviarle recordatorios sobre chequeos y exámenes médicos de rutina. Puede recibir correos electrónicos con PHI limitada, como materiales de bienvenida. Pediremos su autorización antes de comunicarnos con usted.

Compartimos su PHI con terceros

En la mayoría de los casos, si utilizamos o divulgamos su PHI con fines que no sean de tratamiento, pago, operaciones o actividades de investigación, primero debemos obtener su consentimiento por escrito. También debemos obtener su permiso por escrito antes de:

- Utilizar su PHI para determinadas actividades de comercialización.
- Vender su PHI.
- Compartir cualquier informe de psicoterapia de su médico o terapeuta.

También podemos necesitar su permiso por escrito para otras situaciones no mencionadas arriba. Usted tiene el derecho de revocar cualquier permiso por escrito que haya proporcionado, en cualquier momento.

Tiene el derecho y la opción de solicitarnos que:

- Compartamos información con sus familiares, amigos íntimos u otras personas involucradas en su tratamiento actual o en el pago de su cuidado.
- Compartamos información en una situación de emergencia o de administración de desastres.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, en una emergencia o si está inconsciente, podemos compartir su PHI

si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información para disminuir una amenaza grave y posible a su salud o seguridad.

Otras razones por las cuales podemos utilizar o compartir su información

Estamos autorizados, y en algunos casos obligados, a compartir su información de otros modos, generalmente, para el bien de la población, como una investigación y salud pública. Podemos compartir su información con estos fines específicos:

- Ayudar con temas de seguridad y salud públicas, como:
  - Prevenir enfermedades
  - Ayudar con las retiradas de productos del mercado
  - Informar reacciones adversas a medicamentos
  - Informar posibles abusos, maltratos o violencia doméstica
  - Evitar o aminorar una amenaza grave a la salud o la seguridad de una persona
- Realizar investigaciones de salud
- Cumplir la ley si esta requiere que se comparta su información
- Responder a grupos de donación de órganos para investigación y ciertas razones
- Abordar solicitudes de compensación para trabajadores, agencias para el cumplimiento de la ley y otras agencias gubernamentales, y alertar a las autoridades competentes si consideramos que usted puede ser víctima de abuso u otros delitos
- Responder a demandas y acciones legales
- Responder a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos para fines de cumplimiento y aplicación de las normas de la HIPAA

Si está inscrito en nuestro plan por medio de un empleador, podemos compartir su PHI con su plan médico grupal. Si el empleador paga su prima o parte de ella, pero no paga sus reclamaciones de seguro médico, su empleador solo puede tener acceso a su PHI por motivos permitidos y, según lo requerido por ley, debe protegerla.

Autorización
Solicitaremos su consentimiento por escrito antes de utilizar o compartir su PHI para cualquier otro propósito que no esté indicado en este aviso. Puede revocar su consentimiento en cualquier momento, por escrito. Desde ese momento, dejaremos de utilizar su PHI para dicho fin. Sin embargo, si ya hubiéramos utilizado o divulgado su PHI basándonos en su autorización, no podemos dejar sin efecto las medidas que hayamos tomado antes de que nos informara de su decisión.

Información genética
No podemos utilizar su información genética para decidir si le brindaremos cobertura o el precio de esa cobertura.

Raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género
Podemos recopilar, inferir, recibir y/o mantener información sobre su raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género y proteger esta información como se describe en este aviso. Podemos utilizar esta información para ayudarle, incluso para identificar sus necesidades específicas, desarrollar programas y materiales educativos, y ofrecer servicios de interpretación. No utilizamos su información de raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género para decidir si le daremos cobertura, qué tipo de cobertura y el precio de esa cobertura. No compartimos esta información con personas no autorizadas.

Sus derechos

Según la ley federal, usted tiene derecho a lo siguiente:

- Enviarnos una solicitud por escrito para ver u obtener una copia de su PHI, incluida una solicitud para recibir una copia de su PHI por correo electrónico. Recuerde que existe el riesgo de que su PHI sea leída por un tercero cuando esta se envía sin cifrar, es decir, por correo electrónico convencional. Por lo tanto, confirmaremos que desea recibir la PHI por correo electrónico no cifrado antes de enviársela. Le proporcionaremos una copia de su PHI, por lo general, en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Si necesitamos más tiempo, le avisaremos.
- Solicitarnos que corrijamos la PHI si considera que es incorrecta o está incompleta. Si otra persona (como su médico) nos proporcionó su PHI, se lo informaremos para que usted pueda solicitarle que la corrija. Podemos rechazar su solicitud, pero le daremos la razón por escrito en un plazo de 60 días.
- Enviarnos una solicitud por escrito para que no utilicemos su PHI para actividades relacionadas con el tratamiento, el pago o las operaciones médicas. Podemos rechazar su solicitud, pero le daremos la razón por escrito.
- Solicitar comunicaciones confidenciales. Puede solicitarnos que le enviemos su PHI o que nos comuniquemos con usted de otras formas razonables. Además, infórmenos si desea que enviemos su correo a otra dirección, en caso de que enviarla a su casa pueda ponerlo en peligro.
- Enviarnos una solicitud por escrito para pedirnos una lista de aquellos con quien hemos compartido su PHI. Le proporcionaremos una lista, por lo general, en un plazo de 60 días a partir de su solicitud. Si necesitamos más tiempo, le avisaremos.

- Solicitar una restricción de los servicios que usted paga de su bolsillo: si usted paga la totalidad de algún servicio médico de su bolsillo, tiene derecho a solicitar una restricción. La restricción evitaría la utilización o divulgación de dicha PHI por razones de tratamiento, pago u operaciones. Si usted o su proveedor nos envían una reclamación, puede que no aceptemos la restricción (consulte la sección anterior "Sus derechos"). Si la ley requiere que divulguemos la información, no estamos obligados a aceptar su restricción.
- Llamar a Servicios para Miembros al número de teléfono que aparece en su tarjeta de identificación para ejercer cualquiera de estos derechos. Un representante puede darle la dirección a donde enviar la solicitud. También puede proporcionarle cualquier formulario que tengamos que pueda ayudarle con este proceso.

Cómo protegemos la información

Estamos dedicados a proteger su PHI y hemos establecido varias políticas y prácticas sobre información para mantener la seguridad y privacidad de su PHI. Si creemos que su PHI se ha filtrado, se lo debemos informar.

Mantenemos su PHI verbal, escrita y electrónica segura a través de procedimientos adecuados y de medios físicos y electrónicos. Estas medidas de seguridad cumplen con las leyes federales y estatales. Entre los medios que usamos para mantener la PHI a salvo, se incluyen la protección de las oficinas donde se conserva la PHI, el uso de contraseñas para las computadoras que contienen esta información y el bloqueo de las áreas de almacenamiento y archiveros. Exigimos a nuestros empleados que protejan su PHI mediante políticas y procedimientos por escrito. Estas políticas limitan el acceso a la PHI solo a aquellos empleados que necesitan los datos para hacer su trabajo.

También se les exige que usen un distintivo con identificación, para mantener alejadas de las áreas donde se guarda su PHI a las personas no autorizadas. Además, cuando sea requerido por ley, nuestros socios comerciales deben proteger la privacidad de la información que compartimos con ellos mientras trabajan con nosotros. No se les permite entregar su PHI a otras personas sin su consentimiento por escrito, salvo que la ley o este aviso estipulen lo contrario.

Efecto potencial de otras leyes aplicables

La HIPAA, la ley federal sobre privacidad, en general, no anula otras leyes que otorgan a las personas mayores efectos de protección respecto de su privacidad. Por lo tanto, si alguna ley de privacidad estatal o federal nos exigiera que le proporcionemos más protecciones de privacidad según las leyes vigentes, debemos cumplir con esa ley además de la HIPAA. Un ejemplo es la información sobre el trastorno de abuso de sustancias (SUD) que podríamos recibir de proveedores o programas regulados por la ley federal (apartado 2 del Título 42 del Código Federal de Regulaciones [CFR]). Todas las divulgaciones de dicha información sobre el SUD deben cumplir con las leyes federales y estatales de privacidad aplicables, incluido el apartado 2 del Título 42 del CFR. Estamos autorizados a usar y divulgar la información sobre el SUD para determinadas medidas de tratamiento, pago y operaciones de cuidado médico. Usted tiene derecho a dar su consentimiento para la divulgación de la información sobre el SUD en determinadas circunstancias. Puede revocar este consentimiento por escrito en cualquier momento.

Para obtener más información

Para leer más sobre cómo recopilamos y usamos su información, sus derechos de privacidad y detalles sobre otras leyes de privacidad estatales y federales, visite nuestra página web de Privacidad en **www.healthsun.com**.

Llamadas o mensajes de texto

Es posible que nosotros, incluidos nuestros afiliados y/o proveedores, lo llamemos o le enviemos un mensaje de texto mediante un sistema de marcado telefónico automático y/o una voz artificial. Sin embargo, solo lo hacemos conforme a la Ley de Protección al Consumidor Telefónico (TCPA). Podemos llamarlo para informarle sobre opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con su salud. Si no desea que nos comuniquemos por teléfono con usted, infórmeselo a la persona que lo llame, o bien llame al **877-336-2069** para agregar su número de teléfono a nuestra lista de "no llamar". De esta forma, dejaremos de llamarlo y de enviarle mensajes de texto.

Quejas

Si cree que no hemos protegido su privacidad, puede presentar una queja al número de teléfono de Servicios para Miembros que figura en su tarjeta de identificación. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf**. No tomaremos medidas en su contra por presentar una queja.

Información de contacto

Puede llamarnos al número de teléfono de Servicios para Miembros que figura en su tarjeta de identificación. Nuestros representantes pueden ayudarle a ejercer sus derechos, presentar una queja o hablar con usted acerca de sus problemas de privacidad.

Copias y cambios

Usted tiene derecho a recibir una copia nueva de este aviso en cualquier momento. Aunque haya decidido que le enviemos este aviso por medios electrónicos, también tiene el derecho de solicitar una copia impresa. Nos reservamos el derecho de modificar este aviso. Se aplicará un aviso revisado a la PHI que ya tenemos sobre usted, así como a cualquier PHI que recibamos en el futuro. La ley nos exige cumplir con el aviso de privacidad vigente en el momento. Podemos informarle sobre cualquier cambio en nuestro aviso por medio de un boletín informativo, nuestro sitio web o una carta.

Fecha de entrada en vigencia de este aviso

La fecha de entrada en vigencia original de este aviso fue el 14 de abril de 2003. La revisión más reciente se indica en el pie de página al final de este documento.

Beneficios de cirugía de reconstrucción de mamas

La mastectomía que su plan médico cubre incluye beneficios que cumplen con la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998, la cual estipula lo siguiente:

- Reconstrucción de la mama o las mamas que fueron sometidas a una mastectomía cubierta.
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para restablecer una apariencia simétrica.
- Prótesis y cobertura ante complicaciones físicas relacionadas con todas las etapas de una mastectomía cubierta, incluido el linfedema.

Usted pagará el deducible, el copago y/o el coseguro habitual que le corresponda.

Para conocer más detalles, comuníquese con el administrador de su plan.

Para obtener más información sobre la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer, ingrese en el sitio web del Departamento del Trabajo de los Estados Unidos en **www.dol.gov/agencies/ebsa/laws-and-regulations/laws/whcra**.

Hay disponibles servicios de traducción; póngase en contacto con el plan o su agente.