

Aviso de prácticas de privacidad CIGNA HealthCare

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED, COMO CLIENTE DE CIGNA HEALTHCARE, Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

Nuestro compromiso con la privacidad

Gracias por darnos la oportunidad de brindarle servicios. Durante el transcurso normal de sus operaciones –que consisten en brindarle atención médica– CIGNA HealthCare crea registros acerca de usted, y del tratamiento y los servicios que le proporciona. La información que recopilamos se denomina Información sobre la salud protegida (“PHI”, por sus siglas en inglés). Tomamos muy en serio nuestra obligación de proteger y mantener la confidencialidad de su PHI.

Las leyes federales y estatales nos exigen que protejamos la privacidad de su PHI, y que le proporcionemos este Aviso sobre cómo la protegemos y la usamos.

Al usar o transmitir (“divulgar”) su PHI, estamos obligados por los términos de este Aviso. Este Aviso se aplica a todos los registros electrónicos o en papel que creemos, obtengamos y/o mantengamos que contengan su PHI.

Cómo protegemos su privacidad

Entendemos la importancia de proteger su PHI. Limitamos el acceso a su PHI a los miembros de nuestro personal autorizados que necesitan esa información para su tratamiento, con fines de pago y/o para operaciones de atención médica. Implementamos medidas técnicas, físicas y administrativas para garantizar la privacidad de su PHI.

A fin de proteger su privacidad, sólo a los miembros de nuestro personal autorizados y capacitados se les otorga acceso a nuestros registros en papel y electrónicos, y a las áreas no públicas donde está almacenada esta información.

Los miembros de nuestro personal reciben capacitación en temas tales como:

- Políticas y procedimientos de privacidad y protección de datos, que incluyen cómo se catalogan, almacenan y archivan los registros en papel y electrónicos, y cómo se accede a ellos.
- Medidas técnicas, físicas y administrativas implementadas para mantener la privacidad y la seguridad de su PHI.

Nuestra Oficina de privacidad corporativa monitorea nuestro cumplimiento con las políticas y los procedimientos, e instruye a nuestra organización sobre este importante tema.



Cómo usamos y divulgamos su PHI

Usos de la PHI sin su autorización

Podremos divulgar su PHI sin su autorización por escrito en caso de que sea necesario al brindarle sus beneficios de salud. Podremos divulgar su PHI para los siguientes fines:

■ Tratamiento:

- Para comunicarla al personal de enfermería, médicos, farmacéuticos, optometristas, educadores de la salud y otros profesionales de atención médica, a fin de que puedan determinar su plan de atención.
- Para ayudarle a obtener los servicios y el tratamiento que pueda necesitar; por ejemplo, para pedir análisis de laboratorio y usar los resultados.
- Para coordinar su atención médica y los servicios relacionados con una instalación o un profesional de atención médica diferente.

■ Pago:

- Para obtener el pago de primas correspondientes a su cobertura.
- Para realizar determinaciones con respecto a la cobertura; por ejemplo, para hablar con un profesional de atención médica sobre el pago de los servicios que se le proporcionan.
- Para coordinar los beneficios con otra cobertura que pueda tener; por ejemplo, para hablar con otro plan de salud o compañía de seguros de salud para determinar si cumple con los requisitos o la cobertura que le corresponde.
- Para obtener el pago de un tercero que puede ser responsable de dicho pago, como un familiar.
- En general, para determinar y cumplir con nuestra responsabilidad de brindarle beneficios de salud; por ejemplo, para administrar reclamos.

■ Operaciones de atención médica:

- Para brindar servicio al cliente.
- Para brindar apoyo y/o mejorar los programas o los servicios que le ofrecemos.
- Para ayudarle a controlar su salud; por ejemplo, para brindarle información sobre alternativas de tratamiento a las que puede tener derecho.

- Para brindar apoyo a otro plan de salud, compañía de seguros de salud o profesional de atención médica con el que usted mantenga una relación, para que pueda mejorar los programas que le ofrece; por ejemplo, para la administración de casos.

También podremos divulgar su PHI sin su autorización por escrito para otros fines, según lo permitido o exigido por ley. Esto incluye:

■ **Divulgaciones a terceros que participan en su atención médica.**

- Si usted está presente o puede ordenarnos que lo hagamos de alguna otra manera, podremos divulgar su PHI a terceros; por ejemplo, a un familiar, un amigo cercano o a la persona a cargo de su cuidado.
- Si usted se encuentra en una situación de emergencia, no está presente o está incapacitado, usaremos nuestro criterio profesional para decidir si la divulgación de su PHI a terceros es lo mejor para usted. Si efectivamente divulgáramos su PHI en una situación en la que usted no estuviera disponible, divulgaríamos únicamente información que fuera directamente relevante para que la persona en cuestión pueda participar en su tratamiento o para el pago relacionado con su tratamiento. También podremos divulgar su PHI para notificar (o ayudar a notificar) a dichas personas cuál es su ubicación, su condición médica general o su fallecimiento.
- Podremos divulgar la PHI de su hijo al otro padre del niño.

■ **Divulgaciones a su empleador como patrocinador de su plan de salud.** Es posible que divulguemos su PHI a su empleador o a una compañía que actúe en nombre del empleador, para que dicha compañía pueda monitorear, auditar y administrar de cualquier otro modo el plan de salud para empleados en el que usted participa. Su empleador tiene prohibido usar la PHI que le divulguemos para cualquier fin que no sea la administración de sus beneficios. Consulte los documentos del plan de salud de su empleador para obtener información sobre si su empleador recibe PHI y, en ese caso, la identidad de los empleados que están autorizados a recibir su PHI.

■ **Divulgaciones a proveedores y organizaciones de acreditación. Podremos divulgar su PHI a:**

- Compañías que prestan determinados servicios que hemos solicitado. Por ejemplo, es posible que contratemos a proveedores para que nos ayuden a proporcionar información y orientación a clientes que sufren afecciones crónicas como diabetes y asma.
- Organizaciones de acreditación tales como el Comité Nacional de Aseguramiento de la Calidad (NCQA, por

sus siglas en inglés) para fines relacionados con la evaluación de la calidad.

Tenga en cuenta que antes de transmitir su PHI, obtenemos un compromiso por escrito del proveedor o de la organización de acreditación de proteger la privacidad de su PHI.

- **Comunicaciones.** A menos que la ley lo permita, no usaremos su PHI con fines de marketing sin su previa autorización por escrito.
- **Salud o seguridad.** Podremos divulgar su PHI para prevenir o minimizar una amenaza grave e inminente para su salud o su seguridad, o para la salud o la seguridad del público en general.
- **Actividades de salud pública.** Podremos divulgar su PHI a:
 - Comunicar información sobre la salud a autoridades de la salud pública autorizadas por ley a recibir dicha información, con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades, o de monitorear inmunizaciones.
 - Denunciar hechos de abuso o abandono infantil, o abuso de adultos, entre los que se incluyen la violencia familiar, a una autoridad gubernamental autorizada por ley a recibir dichas denuncias.
 - Comunicar información sobre un producto o actividad regulada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) a una persona responsable de la calidad, la seguridad o la efectividad del producto o la actividad.
 - Alertar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa, en caso de estar autorizados por ley a proporcionar este Aviso.
- **Actividades de supervisión de la salud.** Podremos divulgar su PHI a:
 - Una agencia gubernamental que sea legalmente responsable de la supervisión del sistema de atención médica o de velar por el cumplimiento de las normas de los programas de beneficios gubernamentales, tales como Medicare o Medicaid.
 - Otros programas reguladores que necesiten información sobre la salud para determinar si se están cumpliendo las normas.
- **Investigación.** Podremos divulgar su PHI con fines de investigación, pero sólo de conformidad con la ley y según lo que esta permita.
- **Cumplimiento con la ley.** Podremos usar y divulgar su PHI para cumplir con la ley.

- **Procedimientos judiciales y administrativos.** Podremos divulgar su PHI en un procedimiento judicial o administrativo, o en respuesta a una orden legal válida.
- **Funcionarios encargados de hacer cumplir las leyes.** Podremos divulgar su PHI a la policía u otros funcionarios encargados de hacer cumplir las leyes, según lo exigido por ley o para cumplir con una orden judicial u otro proceso autorizado por ley.
- **Organismos gubernamentales.** Podremos divulgar su PHI a diversos departamentos del gobierno, como el Ejército de los EE. UU. o el Departamento de Estado de los EE. UU., según lo exigido por ley.
- **Seguro de accidentes de trabajo.** Podremos divulgar su PHI cuando sea necesario para cumplir con las leyes de seguro de accidentes de trabajo.

Usos de la PHI que requieren su autorización

Salvo para los fines descritos precedentemente, deberemos obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI. Por ejemplo, no le suministraremos su PHI a un posible empleador sin su previa autorización por escrito.

Usos y divulgaciones de determinada PHI considerada “Sumamente confidencial”. Para determinados tipos de PHI, es posible que la legislación federal y estatal exija una mayor protección de la privacidad. Esto podría incluir PHI:

- Incluida en notas de psicoterapia.
- Sobre prevención, tratamiento y referencias por alcoholismo y drogadicción.
- Sobre pruebas, diagnóstico o tratamiento por VIH/SIDA.
- Sobre enfermedades venéreas y/o contagiosas.
- Sobre pruebas genéticas.

Sólo podemos divulgar este tipo de PHI especialmente protegida con su previa autorización por escrito, salvo en los casos en que la ley específicamente lo permita o lo exija.

Cancelación. Usted podrá cancelar (“revocar”) una autorización por escrito que nos haya otorgado anteriormente. La cancelación, que deberá ser presentada por escrito, se aplicará a los usos y divulgaciones futuros de su PHI. No tendrá ningún efecto sobre las divulgaciones efectuadas previamente, mientras su autorización se encontraba en vigencia.

Sus derechos individuales

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la PHI creada, obtenida y/o mantenida por CIGNA HealthCare acerca de usted.

- **Derecho a solicitar restricciones.** Usted puede pedirnos que limitemos el uso y la divulgación de su PHI a fines relacionados con tratamiento, pago y operaciones de atención médica, según lo explicado en este Aviso. No estamos obligados a aceptar las restricciones, pero las evaluaremos detenidamente. En caso de aceptar las restricciones, las cumpliremos.

- **Derecho a recibir comunicaciones confidenciales.** Usted podrá solicitar recibir comunicaciones de CIGNA HealthCare que contengan PHI por medios alternativos o en lugares alternativos. Cumpliremos con las solicitudes razonables siempre que sea posible.

- **Derecho a inspeccionar y copiar su PHI.** Usted podrá solicitar por adelantado revisar o recibir una copia de la PHI acerca de usted que esté incluida en determinados registros en papel o electrónicos que mantenemos. Si solicita copias, es posible que deba pagar los gastos de copiado y envío por correo. En circunstancias limitadas, es posible que no le permitamos el acceso a una parte de sus registros.

Usted podrá solicitar que divulguemos o enviemos una copia de su PHI a un Centro de intercambio de información sobre la salud (HIE, por sus siglas en inglés).

- **Derecho a modificar sus registros.** Usted tiene derecho a pedirnos que corrijamos la PHI acerca de usted incluida en nuestros registros electrónicos o en papel si considera que no es correcta. Si determinamos que la PHI no es correcta, la corregiremos si la ley lo permite. Si la información que usted desea cambiar fue creada por una instalación o un profesional de atención médica, debe solicitarles a ellos que modifiquen la información.

- **Derecho a recibir una rendición de cuentas de las divulgaciones.** A su solicitud, le suministraremos una lista de las divulgaciones que hayamos efectuado de su PHI durante un período específico. Sin embargo, la lista no incluirá:

- Divulgaciones que usted haya autorizado.
- Divulgaciones efectuadas antes de los seis años anteriores a la fecha de su solicitud (en el caso de divulgaciones efectuadas con respecto a un registro sobre la salud electrónico, este período se podrá limitar a tres años antes de la fecha de su solicitud).
- Divulgaciones efectuadas con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, salvo cuando lo exija la ley.
- Determinadas otras divulgaciones que están exceptuadas por ley.

Si usted solicita una rendición de cuentas más de una vez durante cualquier período de 12 meses, le cobraremos una tarifa razonable por cada informe después del primero.

- **Derecho a nombrar a un representante personal.** Usted podrá nombrar a otra persona para que actúe como su representante personal. Su representante podrá acceder a su PHI, comunicarse con los profesionales y las instalaciones de atención médica que están a cargo de su atención, y ejercer todos los demás derechos en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés) en su nombre. Según la competencia que le otorgue a su representante, éste podrá

tener también facultades para tomar decisiones sobre la atención médica por usted.

- **Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso.** A su solicitud, le suministraremos una copia impresa de este Aviso, aunque ya la haya recibido, tal como se describe en la sección *Disponibilidad y duración del Aviso* que se encuentra más adelante en este documento.

Medidas que usted puede tomar

Comunicarse con CIGNA HealthCare. Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos de privacidad, considera que es posible que hayamos violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su PHI, puede comunicarse con nosotros a la siguiente dirección o número de teléfono:

Privacy Office
CIGNA
PO Box 188014
Chattanooga, TN 37422
Número de teléfono: 800.762.9940

Para determinados tipos de solicitudes, usted deberá completar y enviarnos por correo el formulario correspondiente, que podrá solicitar llamando al número de teléfono de Atención al cliente que está impreso en su tarjeta de identificación de Cliente de CIGNA HealthCare o encontrar en nuestro sitio web (http://www.cigna.com/privacy/privacy_healthcare_forms.html).

Comunicarse con una agencia gubernamental. Si considera que es posible que hayamos violado sus derechos de privacidad, también podrá presentar una queja por escrito a la Secretaría (la "Secretaría") del Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos ("HHS", por sus siglas en inglés).

Podrá enviar su queja por correo electrónico, fax o correo postal a la Oficina de Derechos Civiles ("OCR, por sus siglas en inglés") del HHS. Para obtener más información, visite el sitio web de la OCR (<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints>). Le

suministraremos la información de contacto del gerente regional de la OCR de su zona si la solicita a nuestra Oficina de privacidad.

No tomaremos ninguna medida en su contra si ejerce su derecho a presentar una queja, ya sea ante nosotros o ante la Secretaría.

Disponibilidad y duración del Aviso

Disponibilidad del Aviso. Podrá obtener una copia de este Aviso llamando al número de teléfono de Atención al cliente que está impreso en su tarjeta de identificación de Cliente de CIGNA HealthCare o desde nuestro sitio web (http://cigna.com/privacy/privacy_healthcare.html).

Derecho a modificar los términos de este Aviso. Podremos modificar los términos de este Aviso en cualquier momento, y podremos, a nuestra entera discreción, hacer valer los nuevos términos para toda la PHI acerca de usted que tengamos en nuestro poder, incluida la PHI que hayamos creado o recibido antes de emitir el nuevo Aviso.

Si modificamos este Aviso, lo actualizaremos en nuestro sitio web y, si está inscrito en un plan de beneficios de CIGNA en ese momento, le enviaremos el nuevo Aviso, según lo requerido. Además, puede solicitar una copia de este Aviso llamando al número de teléfono de Atención al cliente que está impreso en su tarjeta de identificación de Cliente de CIGNA HealthCare.

Fecha de vigencia. Este Aviso se encuentra vigente desde el 14 de abril de 2003 y fue actualizado el 1 de marzo de 2011.

"CIGNA", "CIGNA HealthCare" y el logo "Tree of Life" son marcas de servicio registradas de CIGNA Intellectual Property, Inc., cuya licencia de uso poseen CIGNA Corporation y sus subsidiarias operativas. Todos los productos y servicios son brindados exclusivamente por dichas subsidiarias operativas y no por CIGNA Corporation. Dichas subsidiarias operativas incluyen a Connecticut General Life Insurance Company, CIGNA Health and Life Insurance Company y HMO subsidiarias o compañías de servicios subsidiarias de CIGNA Health Corporation.

840751SP 02/11 © 2011 CIGNA.

