

Aviso sobre prácticas de privacidad



Para recibir esta notificación en español por favor llamar al número gratuito de Member Services (Servicios a Miembros) que figura en su tarjeta de identificación.

劍天x大翳箒匡口匡徠切蜂懼晴焯媪农瞞 , ']+祓娘2.終x愁0W屣瞞姪

To receive this notice in Spanish or Chinese, please call the toll-free Member Services number on your ID card.

Este Aviso sobre prácticas de privacidad se aplica a los planes de beneficios de salud asegurados de Aetna. No se aplica a ningún plan autofinanciado por un empleador. Si recibe beneficios a través de un plan de seguro de salud grupal, su empleador podrá decirle si su plan es un plan asegurado o autofinanciado. Si su plan es un plan autofinanciado, puede solicitar una copia del aviso de privacidad de su empleador.

Este aviso describe cómo puede usarse y divulgarse su información médica, y cómo puede acceder a esta información. Revíselo detenidamente.

Aetna¹ considera que la información personal es confidencial. Protegemos la privacidad de esa información de acuerdo con las leyes federales y estatales de privacidad, y las políticas de privacidad de nuestra empresa.

En este aviso, se describe cómo podemos usar y divulgar su información para la administración de sus beneficios y se explican sus derechos legales respecto de la información.

Cuando usamos el término “información personal”, nos referimos a la información que lo identifica individualmente, como su nombre y número del Seguro Social, y a la información financiera, de salud y de otro tipo que es privada y que obtenemos para poder proporcionarle la cobertura de salud. El término “información de salud” se refiere a la información que lo identifica y se relaciona con su historia clínica (es decir, la atención médica que recibe o los montos que paga por dicha atención).

Este aviso entró en vigor el 9 de octubre de 2018.

Cómo Aetna utiliza y divulga la información personal

A fin de brindarle la cobertura de seguro, necesitamos información personal sobre usted, que obtenemos de muchas fuentes distintas, en particular, de usted, su empleador o el patrocinador del plan de beneficios (si corresponde), otras aseguradoras, planes HMO o administradores externos (TPA) y proveedores de atención médica. Durante la administración de sus beneficios de salud, usamos y divulgamos información personal sobre usted de distintas maneras, incluidas las siguientes:

Operaciones de atención médica: Podemos usar y divulgar información personal durante el transcurso de la ejecución de nuestras operaciones de salud, es decir, durante actividades operativas, tales como: evaluación y mejora de la calidad; otorgamiento de licencias; acreditación por parte de organizaciones independientes; medición del desempeño y evaluación de resultados; búsqueda de servicios de salud; y salud preventiva, administración de enfermedades, administración de casos y coordinación de atención. Por ejemplo, podemos usar la información para proporcionar programas de administración de enfermedades a miembros con afecciones

¹ A los fines de este aviso, “Aetna” y los pronombres “nosotros”, “nos” y “nuestro/a” se refieren a todos los planes HMO y a las subsidiarias aseguradoras con licencia de Aetna Inc., incluidas, entre otras, las entidades detalladas en la última página de este aviso. Para propósitos de privacidad federal, estas entidades se han designado como una única entidad cubierta asociada. GR-67806-13 (7-20) Medicare

específicas, como diabetes, asma o insuficiencia cardíaca. Otras actividades que requieren el uso y la divulgación incluyen la administración de reaseguro y exceso de siniestralidad; la evaluación de riesgos y calificación; la detección e investigación de fraude; la administración de programas farmacéuticos y pagos; la transferencia de políticas o contratos desde y hacia otros planes de salud; la facilitación de una venta, transferencia, fusión o consolidación de parte o la totalidad de Aetna con otra entidad (incluida la diligencia debida relacionada con dicha actividad); y otras actividades administrativas generales, incluida la administración de datos e información, y el servicio al cliente.

Pago: a fin de ayudar a pagar sus servicios cubiertos, es posible que usemos y divulguemos información personal de distintas maneras: para llevar a cabo las revisiones de utilización y necesidad médica; coordinar la atención; determinar la elegibilidad; determinar el cumplimiento con el Formulario; recopilar primas; calcular los montos de costo compartido; y responder a reclamos, apelaciones y solicitudes de revisión externa. Por ejemplo, podemos usar su historia clínica y otra información de salud sobre usted para decidir si un tratamiento en particular es médicamente necesario y cuál debería ser el pago; durante ese proceso, es posible que divulguemos información a su proveedor. También enviamos formularios de Explicación de beneficios y otra información a la dirección del suscriptor (es decir, el asegurado principal) que tenemos en los registros. Además, ponemos a disposición del suscriptor y de todos los dependientes cubiertos la información sobre reclamaciones incluida en nuestro sitio web seguro para miembros y en los sitios de estado de los reclamos telefónicos. También usamos información personal para obtener el pago de cualquier servicio de una farmacia de pedido por correo que se le haya proporcionado.

Tratamiento: Podemos divulgar información a médicos, dentistas, farmacias, hospitales y otros proveedores de atención médica que le proporcionan tratamiento. Por ejemplo, los médicos pueden solicitarnos información médica para complementar sus propios registros. También podemos usar información personal para proporcionar servicios de una farmacia de pedido por correo y para enviar determinada información a médicos para la seguridad del paciente o debido a otros motivos relacionados con el tratamiento.

Divulgaciones a otras entidades cubiertas: Podemos divulgar información personal a otras entidades cubiertas —o a los socios comerciales de dichas entidades— para tratamiento, pago y determinados fines relacionados con las operaciones de atención médica. Por ejemplo, si recibe beneficios a través de un plan de seguro de salud grupal, es posible que divulguemos información personal a otros planes de salud administrados por su empleador si fuera necesario para obtener un reembolso por determinados gastos.

Motivos adicionales de divulgación

Es posible que usemos o divulguemos información personal sobre usted para proporcionarle alternativas de tratamiento, recordatorios de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud. También podemos divulgar dicha información para respaldar lo siguiente:

- Administración del plan (planes grupales): a su empleador, según corresponda, cuando nos hayan informado que se ha incluido el idioma adecuado en sus documentos del plan o cuando los datos del resumen se divulguen para asistir en la solicitud o la modificación de un plan de salud grupal.
- Investigación: a investigadores, siempre que se tomen las medidas adecuadas para proteger su privacidad.
- Asociados comerciales: a personas que nos brindan servicios y nos garantizan que protegerán la información.
- Reglamentación de la industria: a las agencias gubernamentales que nos regulan (departamentos estatales de seguros de los Estados Unidos y diferentes países).
- Compensación laboral: para cumplir con las leyes de compensación laboral.

- Cumplimiento de la ley: a funcionarios gubernamentales responsables del cumplimiento de las leyes.
- Procedimientos legales: en respuesta a una orden judicial u otro proceso legal.
- Bienestar público: para abordar cuestiones de interés público, según lo exigido o permitido por la ley (por ejemplo, abuso y abandono infantil, amenazas a la salud y la seguridad pública, y seguridad nacional).
- Según lo estipula la ley: para cumplir con las obligaciones y los requisitos legales.
- Fallecidos: a un médico forense con el objetivo de identificar a una persona fallecida, determinar la causa de muerte, o según lo autorice la ley; también a los directores de funerarias, según sea necesario para cumplir su función.
- Obtención de órganos: para responder a los grupos de donaciones de órganos con el objetivo de facilitar la donación y el trasplante.

Divulgaciones requeridas: debemos usar y divulgar su información personal de la siguiente manera:

- A usted o alguien que tenga el derecho legal para actuar en su nombre (su representante personal) para administrar sus derechos, según se describió en este aviso.
- A la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, según sea necesario, para el cumplimiento y la aplicación de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA).

Divulgaciones a otras personas involucradas en su atención médica

Podemos divulgar información de salud sobre usted a un pariente, un amigo, el suscriptor de su plan de beneficios de salud o cualquier otra persona que usted identifique, siempre que la información sea directamente relevante para la participación de dicha persona en su atención médica o en el pago de la atención. Por ejemplo, si un miembro de la familia o un cuidador nos llama con conocimiento previo sobre una reclamación, podemos confirmar si la reclamación se ha recibido y pagado o no. Tiene derecho a interrumpir o limitar este tipo de divulgación llamando al número gratuito del Departamento de Servicios para Miembros que aparece en su tarjeta de identificación.

Si es menor de edad, también tiene derecho a bloquear el acceso de sus padres a su información de salud en determinadas circunstancias, si lo permite la ley estatal. Puede comunicarse con nosotros al número gratuito del Departamento de Servicios para Miembros que aparece en su tarjeta de identificación o pedirle a su proveedor que se comunique con nosotros.

Usos y divulgaciones que requieren de su autorización por escrito

En todas las situaciones que no sean las descritas anteriormente, le solicitaremos información por escrito antes de usar o divulgar información personal sobre usted. Por ejemplo, le pediremos autorización en los siguientes casos:

- Por motivos de comercialización que no se relacionen con su plan de beneficios.
- Antes de compartir cualquier nota de psicoterapia.
- En relación con la venta de su información de salud.
- Por otros motivos según lo exija la ley.

Si nos da una autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento si todavía no hemos actuado en virtud de esta. Si tiene preguntas sobre las autorizaciones, llame al número gratuito del Departamento de Servicios para miembros que aparece en su tarjeta de identificación.

Sus derechos legales

Las regulaciones federales de privacidad le brindan muchos derechos respecto de su información de salud:

- Tiene derecho a pedirnos que nos comuniquemos con usted de determinada forma o en una

dirección específica. Por ejemplo, si está cubierto como dependiente adulto, puede pedirnos que le enviemos la información de salud (como la Explicación de beneficios [EOB] y otra información sobre reclamaciones) a una dirección diferente a la de su suscriptor. Cumpliremos con las solicitudes razonables.

- Tiene derecho a solicitarnos que limitemos la forma en que usamos o divulgamos su información de salud en relación con operaciones de atención médica, pago y tratamiento. Consideraremos dichas solicitudes, pero es posible que no las aceptemos. También tiene derecho a pedirnos que limitemos las divulgaciones a personas relacionadas con su atención médica.
- Tiene derecho a pedirnos que obtengamos una copia de la información de salud contenida en un “conjunto de registros designado” (historia clínica y otros registros que se guardan y se utilizan para llevar a cabo la inscripción, el pago, la adjudicación de reclamaciones, la administración médica y otras decisiones). Podemos pedirle que realice su solicitud por escrito; es posible que cobremos un cargo razonable por producir y enviar las copias, y podemos rechazar la solicitud en determinados casos.
- Tiene derecho a pedirnos que modifiquemos la información de salud que aparece en un “conjunto de registros designado”. Su solicitud debe realizarse por escrito y debe incluir el motivo de la solicitud. Si rechazamos la solicitud, puede presentar una declaración de desacuerdo por escrito.
- Tiene derecho a solicitar que le proporcionemos una lista de determinadas divulgaciones que hayamos hecho sobre usted, como las divulgaciones de información de salud a agencias gubernamentales que nos otorgan una licencia. Su solicitud debe hacerse por escrito. Si solicita un informe más de una vez en un período de 12 meses, es posible que cobremos un cargo razonable.
- Tiene derecho a recibir una notificación luego de una infracción relacionada con su información de salud.
- Tiene derecho a conocer los motivos de una decisión de evaluación de riesgos no favorable. Las decisiones de evaluación de riesgos no favorables anteriores no pueden utilizarse como base para futuras decisiones de evaluación de riesgos, a menos que realicemos una evaluación independiente de los hechos básicos. Su información genética no puede utilizarse con fines de evaluación de riesgos.
- Tiene derecho, con excepciones muy limitadas, a no estar sujeto a entrevistas con pretextos.¹

¹ Aetna no participa en entrevistas con pretextos.

Puede hacer cualquiera de las solicitudes descritas anteriormente (si corresponde), puede solicitar una copia en papel de este aviso o hacer preguntas sobre este aviso llamando al número gratuito del Departamento de Servicios para Miembros que figura en su tarjeta de identificación.

También tiene derecho a presentar un reclamo si considera que se han infringido sus derechos de privacidad. Para ello, envíe su solicitud a la siguiente dirección:

HIPAA Member Rights Team
P.O. Box 14079
Lexington, KY 40512-4079
Fax: 1-859-280-1272

Puede optar por dejar de recibir correo impreso sobre su EOB y otra información sobre reclamaciones visitando www.aetnamedicare.com y haciendo clic en “Log In/Register” (Iniciar sesión/Registrarse). Siga las indicaciones para completar el registro por única vez. Luego podrá iniciar sesión en cualquier momento para ver copias anteriores de otras EOB e información sobre reclamaciones.

También puede escribir a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los

Estados Unidos. No recibirá una multa por presentar un reclamo.

Obligaciones legales de Aetna

Las regulaciones federales de privacidad nos exigen que mantengamos la información personal sobre usted de manera privada, que le entreguemos un aviso sobre nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad y que cumplamos con las disposiciones del aviso en vigencia actualmente.

Protección de su información

Mantenemos la privacidad de su información con protecciones administrativas, técnicas y físicas para protegerla contra el acceso no autorizado y contra las amenazas y los peligros a su seguridad e integridad. Cumplimos con todas las leyes estatales y federales aplicables relacionadas con la seguridad y confidencialidad de la información personal.

Este aviso está sujeto a cambios

Podemos cambiar las disposiciones de este aviso y de nuestras políticas de privacidad en cualquier momento. Si lo hacemos, las nuevas disposiciones y políticas se aplicarán a toda la información que ya tenemos sobre usted, como también a toda información que podamos recibir o conservar en el futuro.

Recuerde que no destruimos su información personal cuando termine su cobertura con nosotros. Es posible que sea necesario usar y divulgar esta información con los fines descritos anteriormente, incluso después de terminada su cobertura, aunque las políticas y los procedimientos seguirán vigentes para proteger la información contra el uso o la divulgación inadecuados.

La cobertura puede estar suscrita o administrada por una o más de las siguientes compañías: Aetna Health Inc.; Aetna Health of California Inc.; Aetna Dental of California Inc.; Group Dental Service of Maryland Inc.; Aetna Health of the Carolinas Inc.; Aetna Health of Illinois Inc.; Aetna Dental Inc.; Aetna Health of Washington Inc.; Aetna Life Insurance Company; Aetna Insurance Company of Connecticut; Aetna Health Insurance Company of Connecticut; y Aetna Health Insurance Company of New York. Es posible que Aetna Rx Home Delivery, LLC proporcione los servicios de farmacia de pedido por correo.

Aetna cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo. Aetna no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Aetna hace lo siguiente:

- Brinda ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes de lengua de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Brinda servicios de idiomas gratuitos a las personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a Atención al cliente al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación de beneficios.

Si considera que Aetna no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de alguna otra manera por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante: Aetna Medicare Grievance Department, P.O. Box 14067, Lexington, KY 40512. También puede presentar una queja por teléfono llamando al número que figura en su tarjeta de identificación de beneficios. Si necesita ayuda para presentar una queja, llame al Servicio al cliente al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación de beneficios.

Aetna es la marca que se utiliza para los productos y servicios proporcionados por uno o más de los grupos de compañías subsidiarias de Aetna, incluidos los planes Aetna Life Insurance Company, Coventry Health Care y sus filiales (Aetna).

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at [1-xxx-xxx-xxxx]. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al [1-xxx-xxx-xxxx]. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-xxx-xxx-xxxx。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-xxx-xxx-xxxx。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa [1-xxx-xxx-xxxx]. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au [1-xxx-xxx-xxxx]. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi [1-xxx-xxx-xxxx] sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter [1-xxx-xxx-xxxx]. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 [1-xxx-xxx-xxxx]번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону [1-xxx-xxx-xxxx]. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على [1-xxx-xxx-xxxx]. سيقوم شخص ما يتحدث بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें [1-XXX-XXX-XXXX] पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपको मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero [1-xxx-xxx-xxxx]. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número [1-xxx-xxx-xxxx]. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan [1-xxx-xxx-xxxx]. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer [1-xxx-xxx-xxxx]. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、[1-xxx-xxx-xxxx]にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。