

# Aviso sobre prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo puede usarse y divulgarse su información médica y cómo puede acceder a esta información. Revíselo detenidamente. Este aviso entró en vigencia el 1 de febrero de 2016.

## A qué nos referimos cuando decimos “información de salud”<sup>1</sup>

Empleamos la frase “información de salud” cuando nos referimos a que lo identifica. Algunos ejemplos son los siguientes:

- Su nombre
- Su fecha de nacimiento.
- Atención médica que recibió
- Montos que pagó por la atención

## ¿Cómo utilizamos y compartimos su información de salud?<sup>1</sup>

**Ayuda para cuidarlo:** podemos utilizar su información de salud para ayudar con su atención médica. También la utilizamos para decidir qué servicios están cubiertos por sus beneficios. Podemos decirle qué servicios puede obtener, que pueden ser controles o exámenes médicos. También podemos recordarle sus citas. Podemos compartir su información de salud con otras personas que le brindan atención, como médicos o farmacias. Si ya no forma parte de nuestro plan, con su permiso, podemos darle su información de salud al nuevo médico.

**Familiares y amigos:** podemos compartir su información de salud con alguien que lo ayude. Es posible que estas personas lo ayuden con su atención o a pagar por ella. Por ejemplo, si usted sufre un accidente, es posible que necesitemos hablar con una de esas personas. Si no desea que divulguemos su información de salud, llámenos.

Si es menor de dieciocho años y no desea que divulguemos su información de salud a sus padres, llámenos. Podemos brindar ayuda en algunos casos si lo permite la ley estatal.

**Para el pago:** es posible que les brindemos su información de salud a las personas que pagan su atención. Su médico debe entregarnos un formulario de reclamación que incluya su información de salud. Además, podemos utilizar su información de salud para controlar la atención que le brinda su médico. También podemos controlar los servicios de salud que usted utiliza.

**Operaciones de atención médica:** Podemos utilizar su información de salud para hacer nuestro trabajo.

Por ejemplo, podemos utilizar su información de salud para lo siguiente:

- Promoción de la salud
- Administración de la atención
- Mejora de la calidad
- Prevención de fraudes
- Prevención de enfermedades
- Asuntos legales

---

<sup>1</sup> 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. Para propósitos de privacidad federal, estas entidades se han designado como una única entidad cubierta asociada.

Un administrador de atención puede trabajar con su médico. Puede informarle sobre programas o lugares que pueden ayudarlo con su problema de salud. Si usted nos llama para hacernos alguna pregunta, necesitamos consultar su información de salud para poder darle una respuesta.

## **Información sobre raza/origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género**

Es posible que obtengamos información relacionada con su raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género. Protegemos esta información como se describe en este aviso. Usamos esta información para lo siguiente:

- Garantizar que usted reciba la atención que necesita.
- Crear programas para mejorar los resultados de salud.
- Elaborar materiales educativos sobre salud.
- Permitirles a los médicos conocer sus necesidades de idiomas.
- Abordar desigualdades en la atención médica.
- Indicarles los pronombres que usted prefiere a los médicos y al personal que interactúa con los miembros.

No usamos esta información para lo siguiente:

- Determinar beneficios.
- Pagar reclamaciones.
- Determinar costos y elegibilidad para acceder a los beneficios.
- Discriminar a los miembros por ningún motivo.
- Decidir sobre la disponibilidad o el acceso a la atención médica o a los servicios administrativos.

## **Cómo compartimos su información con otras empresas**

Es posible que compartamos su información de salud con otras empresas. Lo hacemos por los motivos que explicamos anteriormente. Por ejemplo, puede que el transporte esté cubierto en el plan. Entonces, es posible que compartamos su información de salud con los responsables del transporte para ayudarlo a llegar al consultorio del médico. Les comunicaremos si usted está en una silla de ruedas con motor para que envíen una camioneta, en vez de un auto, para recogerlo.

## Otros motivos por los que podríamos compartir su información de salud

También es posible que compartamos su información de salud por los siguientes motivos:

- **Seguridad pública:** para brindar ayuda con asuntos como el abuso infantil y las amenazas a la salud pública .
- **Investigación:** a los investigadores, luego de tomar los recaudos necesarios para proteger su información .
- **Socios comerciales:** a las personas que nos brindan servicios, que prometen mantener la seguridad de su información .
- **Reglamentación de la industria:** a las agencias estatales y federales, que nos controlan para asegurarse de que estemos haciendo un buen trabajo .
- **Cumplimiento de la ley:** al personal responsable del cumplimiento de las leyes federales, estatales y locales .
- **Acciones legales:** a los tribunales por asuntos legales o demandas .

## Motivos por los que necesitaremos su autorización escrita

Excepto en los casos mencionados anteriormente, le pediremos su autorización antes de utilizar o compartir su información de salud . Por ejemplo, le pediremos autorización en los siguientes casos:

- Por motivos de comercialización que no tengan ninguna relación con su plan de salud .
- Antes de compartir cualquier nota de psicoterapia .
- Para la venta de su información de salud .
- Por otros motivos requeridos por la ley .

Puede retirar su autorización en cualquier momento . Para retirar su autorización, escríbanos . No podemos utilizar ni compartir su información genética cuando tomemos una decisión sobre brindarle un seguro de salud .

## ¿Cuáles son sus derechos?

Tiene derecho a revisar su información de salud .

- Puede pedirnos una copia .
- Puede solicitar sus registros médicos . Llame al consultorio de su médico o al lugar donde recibió atención .

Usted tiene derecho a solicitarnos que enmendemos su información de salud .

- Puede solicitarnos que enmendemos su información de salud si considera que es incorrecta .
- Si no estamos de acuerdo con la enmienda que usted solicitó, solicítenos presentar una declaración escrita de desacuerdo .

**[AetnaBetterHealth.com/Kentucky](https://www.aetna.com/betterhealth/kentucky)**

Departamento de Servicios para Miembros 1-855-300-5528 (los usuarios de TTY deben marcar 711, los usuarios de TDD deben marcar 1-800-627-4702).

Aetna-962

Tiene derecho a obtener una lista de las personas o los grupos con quienes hemos compartido su información de salud .

- Tiene derecho a solicitarnos que nos comuniquemos con usted de un modo privado .
- Si considera que el modo en el que nos comunicamos con usted no es lo suficientemente privado, llámenos .
- Haremos todo lo posible para comunicarnos con usted de un modo que sea más privado .

Tiene derecho a solicitarnos que tengamos un cuidado especial en cuanto al modo en que utilizamos o compartimos su información de salud .

- Es posible que utilicemos o compartamos su información de salud del modo en que se describe en este aviso .
- Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos su información de ese modo . Esto incluye compartir la información con personas que estén involucradas en su atención médica .
- No tenemos la obligación de estar de acuerdo con esto, pero lo consideraremos con detenimiento .

Tiene derecho a saber si se compartió su información de salud sin su autorización .

- Si esto ocurre, se lo informaremos por medio de una carta .

Llámenos al número gratuito **1-855-300-5528** (los usuarios de TTY deben marcar **711**, los usuarios de TDD deben marcar **1-800-627-4702**) para lo siguiente:

- Solicitarnos que hagamos algo de lo mencionado antes .
- Solicitarnos una copia impresa de este aviso .
- Hacernos preguntas sobre este aviso .

También tiene derecho a enviarnos un reclamo . Si usted considera que se han infringido sus derechos, escríbanos a la siguiente dirección:

### **Aetna Better Health**

Attention: Complaint and Appeal Department  
9900 Corporate Campus Drive  
Suite 1000  
Louisville, KY 40223

También puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales . Llámenos para pedirnos la dirección .

Si usted no está satisfecho y se lo comunica a la Oficina de Derechos Civiles, no perderá la membresía del plan ni los servicios de atención médica . No utilizaremos el reclamo en su contra . Nunca lo castigaremos, no lo discriminaremos a usted ni a su proveedor, ni tomaremos una medida negativa en su contra, por presentar cualquier tipo de apelación, audiencia imparcial del estado o reclamo .

**[AetnaBetterHealth.com/Kentucky](https://www.aetna.com/betterhealth/kentucky)**

Departamento de Servicios para Miembros 1-855-300-5528 (los usuarios de TTY deben marcar 711, los usuarios de TDD deben marcar 1-800-627-4702).

## Cómo protegemos su información

Protegemos su información de salud con procedimientos específicos, como los siguientes:

- Administrativos: contamos con normas que establecen cómo debemos utilizar su información de salud, independientemente del formato en el que se encuentre, ya sea escrito, oral o electrónico.
- Físicos: su información de salud está protegida y guardada en lugares seguros. Protegemos las entradas a nuestras instalaciones y los accesos a nuestras computadoras. Esto nos ayuda a bloquear las entradas no autorizadas.
- Técnicos: el acceso a su información de salud está “basado en roles”. Esto les permite tener acceso únicamente a las personas que necesitan hacer su trabajo y brindarle atención.

Cumplimos con todas las leyes federales y estatales para proteger su información de salud.

## Si modificamos este aviso

Por ley, debemos mantener la privacidad de su información de salud. Debemos cumplir con lo que establece este aviso.

También tenemos derecho a efectuar cambios en este aviso. Si lo hacemos, estos se aplicarán a toda su información que tengamos ahora u obtengamos en el futuro. Puede obtener una copia del aviso más reciente en nuestro sitio web **[AetnaBetterHealth.com/Kentucky](https://www.aetna.com/betterhealth/kentucky)**.

# La ley prohíbe la discriminación

**Aetna Better Health of Kentucky** cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Aetna Better Health of Kentucky no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

**Aetna Better Health of Kentucky brinda ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, tales como los siguientes:**

- intérpretes de lengua de señas calificados
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)

**Aetna Better Health of Kentucky también brinda servicios de idiomas gratuitos a las personas cuya lengua materna no sea inglés, tales como los siguientes:**

- intérpretes calificados
- información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios comuníquese con la División de Igualdad de Oportunidades en el Empleo (Equal Employment Opportunity, EEO)/Cumplimiento de los Derechos Civiles.

Si considera que **Aetna Better Health of Kentucky** no le ha proporcionado estos servicios o si se sintió discriminado de otra forma por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja a la siguiente dirección:

## **EEO/Civil Rights Compliance Branch**

Cabinet for Health and Family Services  
Office of Human Resource Management  
275 E. Main St, Mail Stop 5C-D  
Frankfort, KY 40621  
Teléfono: **1-502-564-7770**  
Fax: **1-502-564-3129**

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, la División EEO/Cumplimiento de los Derechos Civiles está disponible para ayudarlo.

También puede presentar un reclamo sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos por vía electrónica a través del portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en

**<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o bien puede hacerlo por correo o por teléfono:

## **U.S. Department of Health and Human Services**

200 Independence Avenue SW  
Room 509F  
HHH Building  
Washington, D.C. 20201

**1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**

Los formularios para reclamos se encuentran disponibles en

**<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**

ATTENTION: If you speak Spanish or Chinese, language assistance services, free of charge, are available to you. Call [1- 855-300-5528; 1-855-690-7784; 1-855-852-7005; 1-800-578-0603; 1-877-389-9457; 1-800-635-2570 (TTY: 711).]

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 [1- 855-300-5528; 1-855-690-7784; 1-855-852-7005; 1-800-578-0603; 1-877-389-9457; 1-800-635-2570 (TTY: 711).]

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1- 855-300-5528; 1-855-690-7784; 1-855-852-7005; 1-800-578-0603; 1-877-389-9457; 1-800-635-2570 (TTY: 711).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1- 855-300- 5528; 1-855-690-7784; 1-855-852-7005; 1-800-578-0603; 1-877-389-9457; 1-800-635-2570 (TTY: 711).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجل. اتصل برقم 1- 855-300-5528; 1-855-690-7784; 1-855-852-7005; 1-800-578-0603; 1-877-389-9457; 1-800-635-2570 (TTY: 711)

(رقم هاتف الصم والبكم)

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1- 855-300-5528; 1-855-690-7784; 1-855-852-7005; 1-800-578-0603; 1-877-389-9457; 1-800-635-2570 (TTY: 711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 855-300-5528; 1-855-690-7784; 1-855-852-7005; 1-800-578-0603; 1-877-389-9457; 1-800-635-2570 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Wann du [Deutsch (Pennsylvania German / Dutch)] schwetzsch, kannsch du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Call 855-300-5528; 1-855-690-7784; 1-855-852-7005; 1-800-578-0603; 1-877-389-9457; 1-800-635-2570 (TTY: 711).

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् (दिविवाहः 1- 855-300-5528; 1-855-690-7784; 1-855-852-7005; 1-800-578-0603; 1-877-389-9457; 1-800-635-2570 (TTY: 711).

XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, Ni argama. Bilbilaa 1- 855-300-5528; 1-855-690-7784; 1-855-852-7005; 1-800-578-0603; 1-877-389-9457; 1-800-635-2570; 1-800-635-2570 (TTY: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1- 855-300-5528; 1-855-690-7784; 1-855-852-7005; 1-800-578-0603; 1-877-389-9457; 1-800-635-2570 (телетайп: TTY:711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1- 855-300-5528; 1-855-690-7784; 1-855-852-7005; 1-800-578-0603; 1-877-389-9457; 1-800-635-2570 (TTY: 711).

ICITONDERWA: Nimba uvuga Ikirundi, uzohabwa serivisi zo gufasha mu ndimi, ku buntu.

Woterefona-

1- 855-300-5528; 1-855-690-7784; 1-855-852-7005; 1-800-578-0603; 1-877-389-9457; 1-800-635-2570 (TTY: 711).

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite (TTY-711) Telefon za osobe sa oštećenim governor ili sluhom: 1- 855-300-5528; 1-855-690-7784; 1-855-852-7005; 1-800-578-0603; 1-877-389-9457; 1-800-635-2570 (TTY: 711).

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 1-855-300-5528; 1-855-690-7784; 1-855-852-7005; 1-800-578-0603; 1-877-389-9457; 1-800-635-2570 (TTY: 711)まで、お電話にてご連絡ください。

**AetnaBetterHealth.com/Kentucky**

Departamento de Servicios para Miembros 1-855-300-5528 (los usuarios de TTY deben marcar 711, los usuarios de TDD deben marcar 1-800-627-4702).

Aetna-962