



Aviso de prácticas de privacidad

Si desea recibir este aviso en inglés, llame al número gratuito de Servicios al Cliente que figura en su tarjeta de identificación.

If you wish to receive this Notice in English, please call the Member Services toll-free number on your member ID card.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

En este *Aviso de prácticas de privacidad* (Aviso), se describen las prácticas de privacidad de Aetna Life Insurance Company (en este documento, también se pueden utilizar las palabras “Aetna”, “nosotros”, “nos” o “nuestro/a/os/as” para hacer referencia a dicha compañía). También rigen para los miembros que conforman su entidad afiliada cubierta (“ACE de Aetna”). Se trata de un grupo de entidades cubiertas y proveedores del cuidado de la salud, el cual nos pertenece o está bajo nuestro control. Los miembros que lo conforman se reconocen como una entidad única en cumplimiento con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA).

Los miembros de la ACE de Aetna pueden compartir información protegida de salud entre ellos. Esto se permite con fines relacionados con tratamientos, pagos y operaciones de cuidado de salud de dicha entidad y en cumplimiento con lo estipulado por la HIPAA y este Aviso.

Aetna Life Insurance Company y las subsidiarias y entidades filiales de su plan de salud son parte de la ACE de Aetna. Para ver una lista completa de los miembros de la ACE de Aetna, comuníquese con la Oficina de Privacidad de CVS Health®.

Este Aviso rige para los planes asegurados

Este *Aviso de prácticas de privacidad* corresponde a los planes de beneficios de salud asegurados por Aetna. No se aplica a ningún plan que sea autofinanciado por un empleador. Si usted tiene cobertura en el lugar de trabajo, pregúntele a su empleador si su plan está asegurado o es autofinanciado. Si es autofinanciado, solicítele al empleador una copia de su aviso de privacidad.

Fecha de entrada en vigor

Este Aviso entró en vigor el 11 de agosto de 2021.

En este documento, se describe lo siguiente:

- Qué clase de información recopilamos sobre usted.
- Cómo usamos y compartimos su información.
- Cuándo debemos divulgar su información.
- Cuándo podemos compartir su información con quienes participan en su cuidado.
- Cuándo necesitamos su autorización para usar o divulgar su información.
- Sus derechos conforme a la ley.
- Cómo mantenemos segura su información.
- Cómo cumplimos con la ley.
- Cuándo puede cambiar este Aviso.

Qué clase de información recopilamos sobre usted

Recopilamos información sobre su persona de diversas fuentes, incluso de usted mismo. Del mismo modo, podemos obtenerla de su empleador o del patrocinador de su plan de beneficios (si corresponde); de otras compañías de seguros; de organizaciones para el mantenimiento de la salud (HMO) o de administradores externos; y de proveedores del cuidado de la salud, por ejemplo, médicos.

Esto constituye información protegida de salud (PHI) y consta de información personal que podría identificarlo, pero que no es de carácter público. También abarca información sobre su salud, sus enfermedades y sus medicamentos con receta.

Puede incluir lo siguiente:

- datos demográficos (como su nombre o dirección);
- información detallada sobre su salud (como la historia clínica);
- resultados de exámenes (como una prueba de laboratorio);
- información sobre el seguro (como su número de identificación de miembro);
- otros datos que se utilizan para identificarlo o que están relacionados con su cuidado de salud o su cobertura médica.

Cómo usamos y compartimos su información

Al brindarle los beneficios de salud, podemos usar y divulgar su PHI de varias maneras.

Por ejemplo:

Operaciones de cuidado de salud. Podemos usar y compartir su PHI en operaciones relacionadas con el cuidado de salud. Son prácticas necesarias para la prestación de nuestros servicios de salud, incluidas las siguientes:

- evaluación y mejora de la calidad;
- concesión de licencias;
- acreditación por parte de organizaciones independientes;
- medición del desempeño y evaluación de resultados;
- investigación de servicios de salud;
- salud preventiva, manejo de casos y enfermedades, y coordinación del cuidado.

Por ejemplo, podemos usar su PHI a fin de ofrecer programas para ciertas enfermedades, como diabetes, asma o insuficiencia cardíaca. También podemos utilizarla en otras operaciones que requieran que se use y divulgue su información, como las siguientes:

- administración de reaseguros y exceso de siniestralidad;
- evaluación de riesgos y calificación;
- investigación de fraudes;
- gestión de programas farmacéuticos y pagos;
- transferencia de pólizas o contratos desde y hacia otros planes de salud;
- ejecución de ventas, transferencias, fusión o consolidación total o parcial de Aetna con otra entidad (que incluye la diligencia debida en relación con esa actividad);
- ejecución de otras actividades administrativas generales (incluido el manejo de sistemas de datos e información, y servicios al cliente).

Es posible que divulguemos su información protegida de salud a la Oficina de Administración de Personal de los EE. UU. (OPM) en relación con pagos u operaciones de cuidado de salud según lo exija la ley. Es posible que también divulguemos su información protegida de salud a la OPM para su Depósito de Datos de Reclamos del Programa de Beneficios de Salud para Empleados Federales (FEHB) y el programa Postal Service Health Benefits (PSHB).

Es posible que divulguemos su información protegida de salud a la Oficina de Administración de Personal de los EE. UU. (OPM) en relación con pagos u operaciones de cuidado de salud según lo exija la ley.

Pago. Para ayudar a pagar sus servicios cubiertos, es posible que usemos y divulguemos PHI cuando nos ocupemos de lo siguiente:

- analizar la utilización y la necesidad médica;
- coordinar el cuidado;
- determinar el cumplimiento con los requisitos;
- definir el cumplimiento según la *Lista de medicamentos (Formulario)*;
- recaudar sus pagos de primas;
- calcular los montos de costo compartido;
- dar respuesta a quejas, apelaciones y solicitudes de revisiones externas.

Llevamos a cabo estas tareas para garantizar que pagamos su cuidado de la forma correcta.

Es posible que utilicemos sus antecedentes médicos y otra PHI para decidir si un tratamiento es médicamente necesario y cuál deberá ser el pago. Durante este proceso, es posible que compartamos información con su proveedor del cuidado de la salud.

También podemos enviar por correo la *Explicación de beneficios* y otra información a la dirección del suscriptor (es decir, el principal asegurado) que figura en nuestros registros. Además, ponemos a disposición del suscriptor y de todos los dependientes cubiertos la información sobre el estado de los reclamos realizados tanto en nuestro sitio web seguro para miembros como por teléfono. Es posible también que utilicemos la PHI para obtener el pago de algún servicio de farmacia de órdenes por correo que usted reciba.

Tratamiento. Es posible que compartamos PHI con los proveedores del cuidado de la salud que se ocupen de usted, como médicos, dentistas, farmacias y hospitales. En ocasiones, los médicos pueden solicitarnos su información médica para asentarla en sus propios registros. También podemos usar su información para brindarle servicios de farmacia de órdenes por correo. Asimismo, podemos compartir cierta información en pro de la seguridad del paciente u otros motivos relacionados con su tratamiento.

Divulgación de información a otras entidades cubiertas. Es posible que compartamos PHI con otras entidades cubiertas o sus socios comerciales. Puede ser con fines de tratamientos, pagos o determinadas operaciones de cuidado de salud.

Por ejemplo, usted puede recibir beneficios de salud a través de un empleador. De ser así, podemos compartir tal información con otros planes de salud que su empleador ofrezca. Lo hacemos para garantizar que pagamos sus reclamos de la forma correcta.

Motivos adicionales para divulgar información

Podemos usar o compartir su PHI al brindarle alternativas de tratamiento, recordatorios de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud. También podemos compartirla en respaldo de lo siguiente:

- **Administración del plan** (para los planes de grupo): A su empleador, cuando corresponda y se nos haya informado que se incluyó información al respecto en los documentos de su plan, o cuando se divulguen datos resumidos para ayudar a licitar o enmendar un plan de salud de grupo.
- **Investigaciones:** A investigadores, siempre que se tomen medidas para proteger la privacidad del miembro.
- **Socios comerciales:** A personas que nos prestan servicios y garantizan que protegerán la información.
- **Regulación de la industria:** A las agencias gubernamentales que nos regulan (departamentos de seguro estatales de los EE. UU. y de otros países).
- **Indemnización a trabajadores:** Para cumplir con las leyes de indemnización a trabajadores.
- **Cumplimiento de la ley:** A funcionarios encargados del cumplimiento de la ley.
- **Procesos legales:** En respuesta a una orden judicial u otros procesos que se establecen por ley.
- **Bienestar público:** Para abordar asuntos de interés público, según lo exija o permita la ley (por ejemplo, maltrato o abandono infantil, amenazas contra la salud y seguridad públicas, y seguridad nacional).
- **Exigencias de la ley:** Para cumplir con obligaciones y requisitos legales.
- **Difuntos:** A un forense o examinador médico con el fin de identificar a una persona fallecida, determinar la causa de muerte o según lo autorice la ley; y a directores fúnebres, según sea necesario para llevar a cabo sus tareas.
- **Procuración de órganos:** Para responder a grupos de donación de órganos con el fin de facilitar la donación y el trasplante.

Cuándo debemos divulgar su información

Hay momentos en que debemos compartir la PHI. Cuando la situación lo requiera, divulgaremos la información a los siguientes individuos o entidades:

- Usted u otra persona que tenga el derecho legal a actuar en su nombre. Esta persona es su “representante personal”. El objetivo es colaborar con la administración de sus derechos, tal como se detalla en este Aviso.
- El Departamento de Salud y Servicios Humanos. Es posible que lo hagamos porque lo exige la HIPAA. El departamento puede recopilar ese tipo de información en cumplimiento con dicha ley.

Cuándo podemos compartir su información con quienes participan en su cuidado

Es posible que compartamos su PHI con personas que participan en su cuidado de salud. También podemos hacerlo con los responsables del pago de dicho cuidado. Por ejemplo, si un familiar o un cuidador nos llama para consultar sobre un reclamo, podemos informarle en qué etapa se encuentra. Usted tiene derecho a interrumpir o limitar este tipo de intercambio (divulgación). Para hacerlo, llame al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación de miembro.

Si es menor de edad, podrá impedir que sus padres tengan acceso a su información de salud en determinados casos, siempre y cuando lo permita la ley estatal. Llámenos al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación. O bien pídale a su proveedor que hable con nosotros.

Cuándo necesitamos su autorización para usar o compartir su información

Si no hemos descrito alguna circunstancia de uso o divulgación más arriba, deberá darnos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI. Por ejemplo, le solicitaremos su autorización en los siguientes casos:

- Con fines de comercialización que no estén relacionados con sus planes de beneficios.
- Antes de compartir cualquier nota de psicoterapia.
- En relación con la venta de su PHI.
- Por otros motivos, según lo exigido por ley.

Si usted nos otorgó una autorización, puede revocarla en cualquier momento. Solo debe informarnos por escrito. Si aún no la hemos usado, dejaremos de usar o compartir su información con ese fin. Si tiene preguntas sobre el permiso por escrito, llame al número gratuito que aparece en su tarjeta de identificación.

Sus derechos conforme a la ley

En virtud de las leyes federales de privacidad, tiene derechos en lo que respecta a su PHI. Tiene derecho a lo siguiente:

- Solicitarnos que nos comuniquemos con usted de la forma o en el lugar que elija. Por ejemplo, si tiene cobertura como adulto dependiente, es posible que quiera que le enviemos su información de salud, como la *Explicación de beneficios*, a una dirección distinta de la de su suscriptor. Si sus pedidos son razonables, los aceptaremos.
- Solicitarnos que limitemos la forma en la que usamos o compartimos su información cuando se trata de operaciones de cuidado de salud, pagos y tratamiento. Consideraremos esas solicitudes, aunque podemos no estar de acuerdo con ellas. Además, tiene derecho a solicitarnos que limitemos el intercambio de información con personas que participan en su cuidado de salud.
- Requerir una copia de la PHI que es parte de un “conjunto de expedientes designado”. Este puede incluir registros médicos, además de otros registros que guardamos y utilizamos para lo siguiente:
 - inscripciones;
 - pagos;
 - procesamiento de reclamos;
 - administración médica;
 - otras decisiones.

Es posible que le pidamos que realice la solicitud por escrito y que le cobremos una tarifa razonable por generar y enviar las copias. En ocasiones, podemos rechazar la solicitud.

- Solicitarnos que enmendemos su PHI. Debe pedirlo por escrito e incluir el motivo. Si rechazamos su pedido, puede escribirnos para informarnos que no está de acuerdo.
- Solicitarnos que le brindemos una lista con determinadas divulgaciones que realizamos sobre usted, como PHI que compartimos con agencias gubernamentales que nos otorgan licencias. (Esto se denomina “explicación”). Debe pedirla por escrito. Si nos pide este tipo de lista más de una vez en doce meses, es posible que le cobremos una tarifa razonable.
- Ser notificado cuando ocurra una violación de su PHI.
- Conocer los motivos para no otorgar una póliza de seguro o de alguna otra decisión de aseguramiento desfavorable. Si le negaron una póliza anteriormente, no podemos usar esa información en el proceso de toma de decisiones. Debemos analizar los hechos de forma independiente. Tampoco podemos usar su información genética para decidir si debemos emitir una póliza o para otros fines de aseguramiento.
- Las compañías de seguros no pueden participar en entrevistas fraudulentas, salvo en algunos casos, como sospecha de fraude o actividades delictivas. No participamos en estas entrevistas.

Puede presentar cualquiera de las solicitudes anteriores (si corresponde), pedir una copia impresa de este Aviso o hacer preguntas al respecto. Para ello, llame al número gratuito que aparece en su tarjeta de identificación de miembro.

También tiene derecho a presentar una queja si considera que se han violado sus derechos de privacidad. Para hacerlo, envíe una carta a la siguiente dirección:

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

Para detener el envío en papel de su *Explicación de beneficios* y otra información sobre reclamos, visite Aetna.com. Haga clic en “Iniciar sesión/Registrarse”. Siga las instrucciones para registrarse por única vez. Luego, podrá iniciar sesión en cualquier momento para consultar la *Explicación de beneficios* y otra información sobre reclamos.

También puede escribirle al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No se aplican sanciones por presentar una queja.

Cómo mantenemos segura su información

Empleamos medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas para proteger su información contra acceso no autorizado, y otras amenazas y peligros que atentan contra su seguridad e integridad. Cumplimos con todas las leyes estatales y federales correspondientes relacionadas con la seguridad y confidencialidad de la PHI.

Aunque finalice su cobertura con nosotros, no destruimos esta información. Es posible que debamos usarla y compartirla incluso después de finalizada la cobertura. (En este documento, se describen los motivos para su uso o intercambio). Seguiremos protegiendo su información contra el uso o la divulgación inapropiados.

Cómo cumplimos con la ley

Conforme a las leyes federales de privacidad, debemos mantener la confidencialidad de su PHI. También debemos informarle sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad. De igual manera, debemos cumplir con los términos del Aviso que esté vigente.

Cuándo puede cambiar este Aviso

Podemos cambiar los términos de este Aviso y nuestras políticas de privacidad en cualquier momento. De hacerlo, los nuevos términos y políticas entrarán en vigor para toda la información que ya tenemos sobre usted. Además, regirán para toda la información que podamos recibir o generar en el futuro.

“Aetna” es el nombre comercial que se utiliza en los productos y servicios ofrecidos por una o más de las compañías del grupo Aetna, entre las que se incluyen Aetna Life Insurance Company y sus filiales (denominadas “Aetna”).

Aetna cumple con las leyes de derechos civiles federales vigentes y no discrimina ilegalmente, excluye ni trata a las personas de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, sexo o discapacidad.

Además, brindamos asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades y que necesitan asistencia de idiomas.

Si necesita un intérprete calificado, información escrita en otros formatos, traducciones u otros servicios, llame al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación.

Si cree que no hemos suministrado estos servicios o que lo hemos discriminado por los motivos que se mencionaron, puede presentarle una queja formal al coordinador de derechos civiles:

Civil Rights Coordinator

P.O. Box 14462, Lexington, KY 40512 (clientes de planes CA HMO:

P.O. Box 24030 Fresno, CA 93779)

1-800-648-7817, TTY: 711

Fax: 859-425-3379 (clientes de planes CA HMO: 860-262-7705);

CRCoordinator@aetna.com.

También puede presentar una queja en el portal correspondiente de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien por correo postal o por teléfono: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201; 1-800-368-1019 u 800-537-7697 (TDD).

“Aetna” es el nombre comercial que se utiliza en los productos y servicios brindados por una o más de las compañías subsidiarias del grupo Aetna.

Hindi	बिना किसी कीमत के भाषा सेवाओं का उपयोग करने के लिए, अपने आईडी कार्ड पर दिए नंबर पर कॉल करें।
Hmong	Yuav kom tau kev pab txhais lus tsis muaj nqi them rau koj, hu tus naj npawb ntawm koj daim npav ID.
Igbo	Inweta enyemaka asụsụ na akwughị ụgwọ obula, kpọọ nomba nọ na kaadi njirimara gi
Ilocano	Tapno maakses dagiti serbisio ti pagsasao nga awanan ti bayadna, awagan ti numero nga adda ayan ti ID kardmo.
Indonesian	Untuk mengakses layanan bahasa tanpa dikenakan biaya, silakan hubungi nomor telepon di kartu asuransi Anda.
Italian	Per accedere ai servizi linguistici senza alcun costo per lei, chiami il numero sulla tessera identificativa.
Japanese	無料の言語サービスは、IDカードにある番号にお電話ください。
Karen	လၢတၢ်ကမၤ ကျိၣ်တၢ်မၤတၢ်အံၤတၢ်ဖံးတၢ်မၤတၢ်ဖၣ် လၢတၢ်အိၣ်ဒီးအံၤလၢတၢ်န့ၣ်ကတၢၢ်တၢ်အိၣ်ဒီးအံၤလၢတၢ်လီၤတဲၣ်နီၣ်ကံၤလၢတၢ်အိၣ်ဒီးအံၤလၢတၢ်န့ၣ်ဒီးအံၤ (၅၅) အလံၤတၢ်ကၤၤ
Korean	무료 다국어 서비스를 이용하려면 보험 ID 카드에 수록된 번호로 전화해 주십시오.
Kru-Bassa	I nyuu kosna mahola ni language services ngui nsaa wogui wo, sebel i nsinga i ye ntilga i kat yong matibla
Kurdish	بۆ دەستگیراگەشتن بە خزمەتگوزاری زمان بەی تێچوون بۆ تۆ، پەیوەندی بکە بە ژمارە ی سەر ئای دی (ID) کارتی خۆت.
Lao	ເພື່ອຂ້າງບໍລິການພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າ, ໃຫ້ໂທຫາເບີໂທລະສັບໃນບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ.
Marathi	आपल्याला कोणत्याही शुल्काशिवाय भाषा सेवांपर्यंत पोहोचण्यासाठी, आपल्या ID कार्डावरील क्रमांकावर फोन करा.
Marshallese	Ñan bōk jipañ kōn kajin ilo an ejjeļok wōñean ñan kwe, kwōn kallok nōmba eo ilo kaat in ID eo aṃ.
Micronesian-Ponapean	Pwehn alehdi sawas en lokaia kan ni sohte pweipwei, koahlih nempe nan amhw doaropwe en ID.
Mon-Khmer, Cambodian	ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មភាសាដែលឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខដែលមាននៅលើបណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នក។
Navajo	T'áá ni nizaad k'ehjí bee níká a'doowoł doo bááh ílínígóó naaltsoos bee atah nílįigo nanitinígíí bee néého'dólzínígíí béésh bee hane'í biká'ígíí áajį' hólne'.
Nepali	भाषासम्बन्धी सेवाहरूमाथि निःशुल्क पहुँच राख्न आफ्नो कार्डमा रहेको नम्बरमा कल गर्नुहोस्।
Nilotic-Dinka	Të kɔɔr yin ran de wëër de thokic ke cîn wëu kɔr keek tënɔŋ yin. Ke yin cɔl ran ye kɔc kuony në namba de abac tō në ID kard duɔn de tīt de nyin de panakim kōu.
Norwegian	For tilgang til kostnadsfri språktjenester, ring nummeret på ID-kortet ditt.
Pennsylvanian-Dutch	Um Schprooch Services zu griege mitaus Koscht, ruff die Nummer uff dei ID Kaart.
Persian Farsi	برای دسترسی به خدمات زبان به طور رایگان، با شماره قید شده روی کارت شناسایی خود تماس بگیرید.
Polish	Aby uzyskać dostęp do bezpłatnych usług językowych, należy zadzwonić pod numer podany na karcie identyfikacyjnej.

