

# ACE de seguros: Aviso sobre prácticas de privacidad

**ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN QUE SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED, Y LA FORMA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.**

**La privacidad de su información personal y de salud es importante. No necesita hacer nada, a menos que tenga una solicitud o alguna queja.**

Este Aviso sobre prácticas de privacidad se aplica a todas las entidades que forman parte de la entidad cubierta afiliada (ACE, por sus siglas en inglés) de seguros, una entidad cubierta afiliada conforme a la Ley HIPAA. La ACE es un grupo de entidades cubiertas legalmente separadas que están afiliadas y se han designado a sí mismas como una sola entidad cubierta a los efectos de la HIPAA. La lista completa de los miembros de la ACE se encuentra disponible en <https://huma.na/insuranceace>.

Podemos cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, según lo permita la ley, incluida la información que hayamos creado o recibido antes de realizar los cambios. Cuando realicemos un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este aviso y enviaremos a los afiliados de nuestros planes de salud el aviso correspondiente.

## ¿Qué es la información personal o de salud no pública?

La información personal o de salud no pública incluye tanto información médica como información personal, como su nombre, dirección, número de teléfono, número de Seguro Social, números de cuenta, información sobre pagos o información demográfica. El término información en este aviso incluye cualquier información personal y de salud no pública. Esto incluye información creada o recibida por un proveedor de cuidado de la salud o plan de salud. La información se relaciona con su salud o afección física o mental, la prestación de cuidado de la salud o el pago por dicho cuidado.

## ¿Cómo recopilamos información sobre usted?

Recopilamos información sobre usted y su familia cuando usted completa solicitudes y formularios. También recopilamos información de sus transacciones con nosotros, con nuestros afiliados y con otros. Por ejemplo, es posible que recibamos información sobre usted de participantes del sistema del cuidado de la salud, como su médico u hospital, así como de empleadores o administradores de planes, agencias de informes de crédito y del Medical Information Bureau (Agencia de Información Médica).

## ¿Qué información recibimos sobre usted?

La información que recibimos puede incluir datos como su nombre, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, número de Seguro Social, historial de pagos de primas y su actividad en nuestro sitio web. Esto también incluye

información relacionada con su plan de beneficios médicos, sus beneficios de salud y sus evaluaciones de riesgos de salud.

## ¿Cómo protegemos su información?

Tenemos la responsabilidad de proteger la privacidad de su información en todos los formatos, incluida la información electrónica y oral. Contamos con procedimientos administrativos, técnicos y físicos para proteger su información de diversas formas, entre las que se incluyen:

- Limitar el acceso de quienes pueden ver su información
- Limitar la forma en que usamos o divulgamos su información
- Informarle acerca de nuestras obligaciones legales con respecto a su información
- Capacitar a nuestros empleados sobre el programa y los procedimientos de privacidad

## ¿Cómo usamos y divulgamos su información?

Usamos y divulgamos su información:

- A usted o a alguien con derecho legal para actuar en su nombre.
- Al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Tenemos derecho a usar y divulgar su información:

- A un médico, hospital u otro proveedor de cuidado de la salud para que usted pueda recibir cuidado médico.
- Para actividades de pago, incluido el pago de las reclamaciones de servicios cubiertos que le proporcionaron proveedores de cuidado de la salud y el pago de las primas del plan de salud.
- Para actividades operativas de cuidado de la salud, lo que incluye procesar su inscripción, responder a sus preguntas, coordinar su cuidado, mejorar la calidad y determinar primas.
- Para llevar a cabo actividades de seguro. Sin embargo, no utilizaremos ningún resultado de pruebas genéticas ni formularemos preguntas en relación con el historial familiar.
- Al patrocinador de su plan para permitirle realizar funciones de administración del plan, como actividades de elegibilidad, afiliación y desafiación. En ciertas situaciones, podemos compartir con el patrocinador de su plan información de salud resumida sobre usted. Por ejemplo, para permitir que el patrocinador de su plan obtenga ofertas de otros planes de salud. Su información de salud detallada no se compartirá con el patrocinador de su plan. Le pediremos permiso a usted o el patrocinador de su plan deberá certificar que acepta mantener la privacidad de su información.
- Para comunicarnos con usted y brindar información sobre beneficios y servicios relacionados con la salud, recordatorios de citas o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés. Si usted optó por no recibir este tipo de información, no nos comunicaremos con usted.

## ACE de seguros: Aviso sobre prácticas de privacidad (continuación)

- A sus familiares y amigos si usted no puede comunicarse, como en un caso de emergencia.
- A sus familiares y amigos, o a cualquier otra persona que usted indique. Esto se aplica si la información es directamente relevante en la participación de ellos en su cuidado de la salud o el pago de ese cuidado. Por ejemplo, si un familiar o un cuidador nos llama con conocimientos previos acerca de una reclamación, podemos confirmar si la reclamación se recibió y se pagó.
- Para proveer información de pago al suscriptor como comprobación ante el Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés).
- A agencias de salud pública, si consideramos que existe una grave amenaza para la salud o la seguridad.
- A las autoridades pertinentes cuando haya situaciones como abuso, negligencia o violencia doméstica.
- En respuesta a una orden administrativa o de un tribunal, citación, solicitud de hallazgos u otros procesos legales.
- Para los fines de la aplicación de la ley, a las autoridades militares y según lo exija la ley de algún otro modo.
- Para ayudar en tareas de recuperación en caso de desastres.
- Para programas de cumplimiento y actividades de supervisión de la salud.
- Para cumplir nuestras obligaciones según cualquier ley o contrato del Programa de compensación laboral.
- Para evitar una grave e inminente amenaza para su salud o seguridad, o para la salud o seguridad de otras personas.
- Con fines de investigación en circunstancias limitadas y siempre que se hayan tomado las medidas apropiadas para proteger su privacidad.
- Para obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejido.
- A un médico forense, examinador médico o director funerario.

Restricciones adicionales de uso y divulgación para determinados tipos de información:

- Algunas leyes federales y estatales pueden restringir el uso y la divulgación de determinada información de salud sensible, como la siguiente: trastorno por consumo de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) sujeto a registros de la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR, por sus siglas en inglés); información biométrica; maltrato o abandono de niños o adultos, lo que incluye agresión sexual; enfermedades contagiosas; información genética; VIH/SIDA; salud mental; salud reproductiva; y enfermedades de transmisión sexual. Si recibimos registros SUD Parte 2, no utilizaremos ni divulgaremos dichos registros, ni proporcionaremos testimonios que transmitan el contenido de dichos registros, en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo contra usted, a menos que dicha divulgación se base en su consentimiento por escrito (independiente de su

consentimiento para cualquier otro uso o divulgación), o en una orden judicial después de que se le haya notificado y se le haya dado la oportunidad de ser escuchado, tal como se establece en la Parte 2. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación de los registros SUD Parte 2 debe ir acompañada de una citación u otro requisito legal que obligue a la divulgación antes de que se utilice o divulgue el registro solicitado.

### ¿Usaremos su información para fines no descritos en este aviso?

No utilizaremos ni divulgaremos su información por ninguna razón que no se haya descrito en este aviso sin su permiso por escrito. Usted puede cancelar su permiso en cualquier momento si nos lo notifica por escrito.

Los siguientes usos y divulgaciones requerirán su permiso por escrito:

- La mayoría de los usos y las divulgaciones de notas de psicoterapia y notas de asesoramiento de SUD.
- Fines de mercadeo
- La venta de información personal y de salud
- La información médica que se divulgue conforme a este Aviso a una entidad que no sea una entidad o un asociado comercial cubierto por la Ley HIPAA puede estar sujeta a divulgación por parte del receptor y puede dejar de estar protegida por las leyes federales o estatales de privacidad (como la Ley HIPAA).

### ¿Qué hacemos con su información cuando usted deja de ser afiliado?

Su información podrá seguirse usando para los fines descritos en este aviso. Esto incluye cuando usted no obtiene cobertura a través de nosotros. Después del período de retención legal obligatorio, la información se destruye siguiendo procedimientos estrictos para mantener la confidencialidad.

### ¿Cuáles son mis derechos con respecto a mi información?

Nuestro compromiso es responder a sus solicitudes de derechos de manera oportuna.

- Acceso: usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su información que pueda utilizarse para tomar decisiones sobre usted. También puede recibir un resumen de esta información de salud. Tal como lo exigen las leyes aplicables, pondremos esta información personal a su disposición o a disposición de su representante designado.
- Decisión de suscripción adversa: si denegamos su solicitud de seguro, usted tiene derecho a que se le proporcione el motivo de la denegación.
- Comunicaciones alternativas: para evitar una situación que ponga en riesgo la vida, usted tiene derecho a recibir su información de una manera diferente o en un lugar diferente. Cumpliremos con su solicitud si esta es razonable.
- Enmienda: usted tiene derecho a solicitar la corrección de cualquiera de estos datos personales mediante enmienda

## ACE de seguros: Aviso sobre prácticas de privacidad (continuación)

o eliminación. En un plazo de 60 días hábiles a partir de la recepción de su solicitud por escrito, le notificaremos nuestra enmienda o eliminación de la información en disputa, o de nuestra negativa a realizar tal corrección después de más investigaciones.

Si nos negamos a enmendar o eliminar la información en disputa, usted tiene derecho a enviarnos una declaración por escrito de los motivos de su desacuerdo con nuestra evaluación de la información en disputa y lo que usted considera como la información correcta. Pondremos dicha declaración a disposición de todas las partes que revisen la información en disputa.\*

- **Divulgación:** usted tiene derecho a recibir una lista de casos en los que nosotros o nuestros socios comerciales hayamos divulgado su información. Esto no se aplica a tratamientos, pagos, actividades operativas del plan de salud y otras actividades determinadas. Mantenemos esta información y la ponemos a su disposición durante un período de seis años. Si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle un cargo razonable según los costos.
- **Aviso:** usted tiene derecho a solicitar y recibir una copia escrita de este aviso en cualquier momento.
- **Restricción:** usted tiene derecho a solicitar que se limite la manera en que se utiliza o divulga su información. No estamos obligados a aceptar esta limitación, pero si lo hacemos acataremos nuestro acuerdo. Usted también tiene derecho a aceptar o poner término a una limitación previamente presentada.

### Si creo que se ha violado mi privacidad, ¿qué debo hacer?

Si cree que se ha violado su privacidad, puede presentar una queja ante nosotros llamándonos al **866-861-2762** en cualquier momento.

También puede enviar una queja por escrito a la Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Le suministraremos la dirección regional de la OCR que corresponda, si así lo solicita. También puede enviar su queja a **OCRComplaint@hhs.gov**. Si decide presentar una queja, sus beneficios no se verán afectados y no aplicaremos sanciones ni tomaremos represalias en su contra en ningún caso.

Respaldamos su derecho a proteger la privacidad de su información personal y de salud.

### Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y proporcionarle una copia de dicho aviso.
- No utilizaremos ni compartiremos su información excepto según se describe aquí, a menos que usted nos informe por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

### ¿Cómo ejerzo mis derechos o cómo obtengo una copia de este aviso?

Puede ejercer todos sus derechos de privacidad obteniendo los formularios aplicables. Para obtener estos formularios:

- Comuníquese con nosotros al 866-861-2762
- Acceda a nuestro sitio web en [es-www.humana.com](http://es-www.humana.com) y vaya al enlace Prácticas de privacidad
- Envíe el formulario de solicitud completado a:  
Humana Inc. Privacy Office 003/10911  
101 E. Main Street  
Louisville, KY 40202

\*Este derecho solo se aplica a los residentes de Massachusetts de acuerdo con las regulaciones estatales.

## **ACE de seguros: Aviso sobre prácticas de privacidad (continuación)**

figura en el reverso de su tarjeta de identificación del afiliado de Humana.