

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD



ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED, Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELA ATENTAMENTE.

Cigna-HealthSpring 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, que le proporcionemos esta Notificación sobre cómo la protegemos y la usamos y que le notifiquemos si se produce una violación de su PHI no segura. Al usar o divulgar su PHI, estamos obligados por los términos de esta Notificación. Esta Notificación se aplica a todos los registros electrónicos o en papel que creemos, obtengamos o mantengamos que contengan su PHI.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Esta Notificación tiene fecha de entrada en vigor el 23 de septiembre de 2013 y permanecerá vigente hasta que la reemplacemos. Mientras esté vigente, debemos cumplir con las prácticas de privacidad que se describen en esta Notificación. Podremos modificar los términos de esta Notificación en cualquier momento, y podremos, a nuestra entera discreción, hacer valer los nuevos términos para toda la PHI que tengamos en nuestro poder, incluida la PHI que hayamos creado o recibido antes de emitir la nueva Notificación. Si modificamos esta Notificación, la

actualizaremos en nuestro sitio web y, si está inscrito en uno de nuestros planes de beneficios en ese momento, le enviaremos la nueva Notificación, según lo exigido. Además, puede solicitar una copia de la Notificación llamando al número de teléfono gratuito de Servicio al Cliente que está impreso en su tarjeta de identificación. Si usted es paciente de una de nuestras clínicas, le daremos la nueva Notificación cuando reciba tratamiento en una de nuestras instalaciones, según lo exigido, y publicaremos cualquier nueva Notificación en un lugar destacado en cada una de nuestras instalaciones.

CÓMO USAMOS Y DIVULGAMOS SU PHI

Podremos usar y divulgar su PHI sin su autorización por escrito para los siguientes fines:

TRATAMIENTO

- Para comunicarla al personal de enfermería, médicos, farmacéuticos 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; por ejemplo, para recordarle que tiene una cita o para alentarle a hacerse exámenes preventivos o a darse vacunas.

This information is available for free in other languages. Please call our customer service number at 1-800-668-3813 (TTY 711), 7 days a week, 8 a.m. – 8 p.m. Esta información está disponible de forma gratuita en otros idiomas. Por favor, llame a nuestro servicio al cliente al 1-800-668-3813 (TTY 711), 7 días de la semana, 8 a.m. – 8 p.m. Cigna-HealthSpring tiene contrato con Medicare para planes PDP, planes HMO y PPO en ciertos estados, y con ciertos programas estatales de Medicaid. La inscripción en Cigna-HealthSpring depende de la renovación de contrato.

PAGO

- Para recibir el pago de primas, si corresponde, y para administrar reclamos.
- 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 con la que tenga cobertura, para determinar la cobertura que le corresponde.
- Para obtener el pago de un tercero que pueda ser responsable de dicho pago; por ejemplo, los programas estatales de asistencia farmacéutica.

OPERACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN MÉDICA

- Para brindar Servicio al Cliente y otras actividades comerciales, incluidos los programas de detección de fraude y abuso y de cumplimiento de las normas respectivas.
- Para brindar apoyo y 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.
- **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 su cuidador.

- 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 pudiera 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 sobre su ubicación, su condición médica general o su fallecimiento.

- **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 afiliados 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.

- **Salud o seguridad.** Podremos divulgar su PHI para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para su

salud o su seguridad, o para la salud o la seguridad del público en general.

- **Salud pública y actividades de supervisión de la salud.** Podremos divulgar su PHI para hacer denuncias a autoridades de salud pública, para denunciar casos de abuso, abandono o violencia familiar y a las agencias gubernamentales responsables de la supervisión del sistema de atención médica.
- **Investigación.** Podremos divulgar su PHI con fines de investigación, pero solo de conformidad con lo que la ley permita.
- **En los casos que exija la ley.** Podremos divulgar su PHI:
 - A agencias estatales o federales para asegurarnos de estar cumpliendo con la ley.
 - En respuesta a una orden judicial o una citación, siempre que se cumplan determinados requisitos.
 - A agencias o funcionarios encargados de hacer cumplir las leyes, cuando así lo exija una orden judicial.
 - Para procedimientos judiciales y administrativos, cuando así lo exija una orden judicial, una citación u otro tipo de solicitud.
 - A determinados organismos gubernamentales, como las divulgaciones a las fuerzas armadas de los EE. UU.
 - Cuando sea necesario para cumplir con las leyes de seguro de accidentes de trabajo en relación con una enfermedad o lesión laboral.

USOS Y DIVULGACIONES DE LA PHI QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

Obtendremos su permiso o autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI para cualquier otro fin que no esté incluido en esta Notificación. Por ejemplo, se necesita su permiso para:

- Usar y divulgar PHI para comunicaciones de comercialización cuando recibamos un pago directo o indirecto para hacer las comunicaciones de un tercero cuyo producto o servicio se esté comercializando;
- Divulgar PHI para fines que constituyan una venta de PHI; o
- Usar y divulgar información genética suya o de sus dependientes para la evaluación de riesgos médicos.

Para determinados tipos de PHI, es posible que la legislación federal y estatal exija una mayor protección de la privacidad y solo podremos divulgar dicha información con su permiso escrito, salvo en los casos en que la ley específicamente lo permita o lo exija. Esto incluye PHI de la siguiente naturaleza:

- 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 contagiosas.
- Sobre pruebas genéticas.

Usted puede revocar este permiso por escrito en cualquier momento. En ese caso, dejaremos de usar su PHI para ese fin, pero no podremos dejar sin efecto las medidas que se hayan tomado antes de que usted revocara su permiso.

SUS DERECHOS INDIVIDUALES

Para ejercer los derechos que se describen a continuación, es posible que se le pida que complete y envíe el formulario correspondiente, que puede pedir llamando al número de Servicio al Cliente que figura en su tarjeta de identificación. Usted tiene derecho a:

- **Solicitar restricciones** al modo en que se usa o se transmite su PHI con fines

de tratamiento, pago y operaciones relacionadas con la atención médica. No estamos obligados legalmente a aceptar su solicitud, pero si lo hacemos, ese acuerdo será vinculante. No obstante, si usted es paciente de una de nuestras clínicas, respetarán su solicitud, en la medida permitida por la ley, de no divulgar información a nosotros ni a ninguna otra aseguradora sobre una visita médica, un servicio o un medicamento con receta por el que pague la cantidad total al momento del servicio.

- **Inspeccionar y obtener una copia** de la PHI acerca de usted que esté incluida en determinados registros en papel o electrónicos que mantengamos. Las copias se proporcionarán en una forma o formato que sea “fácilmente producible”, lo que significa que tengamos la capacidad, en términos razonables, de producir los registros en una forma legible.
- **Solicitar comunicaciones confidenciales** por medio de las cuales las comunicaciones con PHI se enviarán a un lugar alternativo o por medios alternativos. Cumpliremos con las solicitudes razonables siempre que sea posible.
- **Solicitar una modificación** de la PHI acerca de usted que nosotros creamos o mantengamos si usted considera que es incorrecta. Si no estamos de acuerdo con su solicitud, conservaremos su solicitud y el motivo de nuestra denegación en su registro.
- **Solicitar un historial de las divulgaciones** que hayamos hecho de su PHI durante los últimos seis años desde la fecha de su solicitud.

- **Solicitar una copia impresa** de esta Notificación comunicándose con nosotros a la dirección indicada a continuación.

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 su PHI, puede comunicarse con nosotros a la siguiente dirección o número de teléfono:

**Oficina de Privacidad
Cigna-HealthSpring
Medicare Advantage Plan
Membership Administrative Services
PO Box 20002
Nashville, TN 37202
1-800-668-3813 (TTY 711)**

Del 1 de octubre al 14 de febrero, 8 a.m. – 8 p.m. hora local, 7 días de la semana. Del 15 de febrero al 30 de septiembre, de lunes a viernes, 8 a.m. – 8 p.m. hora local, sábado 8 a.m. – 6 p.m. hora local. Si llama los fines de semana, fuera del horario de servicio o un día festivo federal, entrará el servicio de contestadora automática.

También puede comunicarse con la Secretaría del Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos si considera que es posible que se hayan violado sus derechos de privacidad. Podrá enviar su queja por correo electrónico, fax o correo postal a la Oficina de Derechos Civiles. Para obtener más información, visite el sitio web en: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints>. No se tomará ninguna medida en su contra por presentar una queja.

Todos los productos y servicios de Cigna se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de Cigna Corporation, incluyendo Cigna Health and Life Insurance Company, Cigna HealthCare of South Carolina, Inc., Cigna HealthCare of North Carolina, Inc., Cigna HealthCare of Georgia, Inc., Cigna HealthCare of Arizona, Inc., Cigna HealthCare of St. Louis, Inc., HealthSpring Life & Health Insurance Company, Inc., HealthSpring of Tennessee, Inc., HealthSpring of Alabama, Inc., HealthSpring of Florida, Inc., Bravo Health Mid-Atlantic, Inc. y Bravo Health Pennsylvania, Inc. El nombre de Cigna, los logotipos, y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.