

# 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 proporcionamos. 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 generemos, obtengamos o conservemos 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, según nuestro criterio, 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 en ese momento, le enviaremos la nueva Notificación, según se exija. Además, puede solicitar una copia de la Notificación llamando al número de teléfono gratuito de Servicio al cliente que figura impreso en su tarjeta de identificación. Si usted es paciente de una de nuestras clínicas, le daremos la nueva Notificación cuando reciba tratamiento en uno de nuestros centros, según se exija, y publicaremos cualquier nueva Notificación en un lugar destacado en cada uno de nuestros centros.

## Cómo usamos y divulgamos su PHI

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

### Tratamiento

- Para comunicarla a enfermeras, médicos, farmacéuticos y otros profesionales de cuidado de la salud, a fin de que puedan determinar su plan de atención.
- Para ayudarlo a obtener los servicios y el tratamiento que pueda necesitar; por ejemplo, para pedir análisis de laboratorio y usar los resultados.
- Para coordinar su cuidado de la salud y servicios relacionados; por ejemplo, para recordarle que tiene una cita o para recomendarle que se haga exámenes preventivos o se haga aplicar vacunas.

## Pago

- Para recibir el pago de primas, si corresponde, y para administrar reclamos.
- Para realizar determinaciones de cobertura; por ejemplo, para hablar con un profesional de cuidado de la salud sobre el pago de los servicios proporcionados.
- 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 los que tenga cobertura y 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 el cuidado de la salud

- 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 apoyar y mejorar los programas o los servicios que le ofrecemos.
- Para ayudarlo 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 cuidado de la salud que tenga relación con usted, de modo que puedan mejorar los programas que le ofrecen; por ejemplo, para la administración de casos.
- **Divulgaciones a terceros que participan en el cuidado de su salud.**
  - Si usted está presente o puede indicarnos que lo hagamos, 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 divulgamos su PHI en una situación en la que usted no está disponible, solo divulgaremos información que sea directamente pertinente a la participación de la persona en cuestión en su tratamiento o para el pago relacionado con su tratamiento. También podremos divulgar su PHI para notificar (o ayudar a notificar) a tales personas de su ubicación, su condición médica general o su fallecimiento.

- **Divulgaciones a proveedores y organizaciones de acreditación.** Podremos divulgar su PHI a las siguientes entidades:

- 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 clientes que sufren afecciones crónicas, como diabetes y asma.
- Organizaciones de acreditación, 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 divulgar 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 ante autoridades de salud pública, para denunciar casos de abuso, abandono o violencia familiar, y ante las agencias gubernamentales responsables de la supervisión del sistema de cuidado de la salud.

- **Investigación.** Podremos divulgar su PHI con fines de investigación, pero solo de conformidad con lo permitido por la ley.
- **En los casos en que lo exija la ley.** Podremos divulgar su PHI:
  - A agencias estatales o federales para garantizar nuestra conformidad con la ley.
  - En respuesta a una orden judicial o una citación, siempre que se cumplan determinados requisitos.
  - A organismos o funcionarios encargados de imponer la ley, cuando lo exija una orden judicial.
  - Para procedimientos judiciales y administrativos, cuando 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 previsto 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 realizar 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 su información genética o de sus dependientes para fines de evaluación de riesgos médicos.

Para determinados tipos de PHI, es posible que la legislación federal y estatal exijan mayor protección de la privacidad y solo podemos 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:

- La que figura en notas de psicoterapia.
- Acerca de prevención, tratamiento y referencia por abuso de drogas y alcohol.
- Acerca de pruebas, diagnóstico o tratamiento de VIH/SIDA.
- Acerca de enfermedades venéreas y contagiosas.
- Acerca de 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 lo siguiente:

- **Solicitar restricciones** en el modo en que se usa o se divulga su PHI con fines de tratamiento, pago y operaciones relacionadas con el cuidado de la salud. 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 divulgarnos información a nosotros ni a ninguna otra compañía de seguros sobre una visita médica, un servicio o un medicamento con receta por el que usted pague la cantidad total en el momento del servicio.

- **Inspeccionar y obtener una copia** de su PHI incluida en determinados registros electrónicos o en papel que mantengamos. Las copias se proporcionarán en una forma y un formato que sea “fácilmente producible”, lo que significa que estemos razonablemente en condiciones de producir los registros de 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 su PHI que nosotros creemos 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 que se indica 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:

**Privacy Office**  
**Cigna-HealthSpring Rx (PDP) plan**  
**PO Box 269005**  
**Weston, FL 33326-9927**  
**1-800-222-6700 (TTY 711)**

De 8 a. m. a 8 p. m., hora local, los 7 días de la semana.

Puede que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre.

También puede comunicarse con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si considera que es posible que se hayan violado sus derechos de privacidad. Puede enviar su queja por correo electrónico, fax o correo postal a la Oficina de Derechos Civiles. Para obtener más información, visite su sitio web en: [www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint](http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint). 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, que incluyen 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 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. Cigna-HealthSpring complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Cigna-HealthSpring cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. English: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge are available to you. Call 1-800-222-6700 (TTY 711). Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-222-6700 (TTY 711). Chinese: 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1-800-222-6700 (TTY 711). 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 del contrato. © 2018 Cigna