

Notificación de prácticas de privacidad

Global Health Benefits

Esta notificación describe cómo puede usarse y divulgarse la información médica acerca de usted, y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Léala atentamente.

ES Para recibir este Aviso de prácticas de privacidad en español, llame al Centro de servicio internacional al **302.797.3100** o al **800.441.2668**

Nuestro compromiso con la privacidad

Gracias por darnos la oportunidad de servirle. Durante el transcurso normal de sus operaciones -que consisten en brindarle atención médica-, Cigna HealthcareSM crea registros acerca de usted, y del tratamiento y los servicios que le brindamos. 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, y que le proporcionemos esta Notificación sobre cómo la protegemos y la usamos. Además, nos exigen que le notifiquemos en caso de violación de su PHI no segura.

Al usar o transmitir (divulgar) su PHI, estamos obligados a regirnos por los términos de esta Notificación. Esta Notificación se aplica a todos los registros electrónicos o en papel que creemos, obtengamos y/o mantengamos que contengan su PHI.

Cómo protegemos su privacidad

Entendemos la importancia de proteger su PHI. Restringimos el acceso a su PHI a los miembros del personal autorizados que necesitan esa información para su tratamiento, con fines vinculados con el pago y/o para llevar a cabo operaciones de cuidado de la salud. Implementamos medidas técnicas, físicas y administrativas para garantizar la privacidad de su PHI.

A fin de proteger su privacidad, solo los miembros de nuestro personal autorizados y capacitados tienen acceso a nuestros registros en papel y electrónicos, y a las áreas no públicas donde está almacenada esta información.

Los miembros de nuestro personal reciben capacitación sobre diversos temas, entre ellos:

- Políticas y procedimientos de privacidad y protección de datos, que incluyen cómo se catalogan, almacenan y archivan los registros en papel y electrónicos, y cómo se accede a ellos.
- Medidas técnicas, físicas y administrativas implementadas para mantener la privacidad y la seguridad de su PHI.

Nuestra Oficina de Privacidad corporativa monitorea nuestro cumplimiento con las políticas y los procedimientos, e instruye a nuestra organización sobre este importante tema.

Cómo usamos y divulgamos su PHI

Usos de la PHI sin su autorización

Normalmente, podemos usar y divulgar su PHI sin su autorización por escrito para los siguientes fines:

- **Tratamiento:**
 - Para comunicarla al personal del hospital, enfermeros, médicos, farmacéuticos, optometristas, educadores de la salud y otros profesionales de cuidado de la salud y personal de los centros de cuidado de la salud para que puedan determinar su plan de cuidados.
 - 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 el cuidado de su salud y los servicios relacionados con un centro o profesional de cuidado de la salud diferente.
- **Pago:**
 - Para obtener el pago de las primas correspondientes a su cobertura.
 - Para realizar determinaciones con respecto a la cobertura. Por ejemplo, para hablar con un profesional de cuidado de la salud sobre el pago de los servicios que se le brindan.
 - 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 para determinar su elegibilidad o cobertura.
 - Para obtener el pago de un tercero que puede ser responsable de dicho pago, como un familiar.
 - En general, para determinar y cumplir con nuestra responsabilidad de brindarle beneficios de salud. Por ejemplo, para administrar los reclamos.
- **Operaciones de cuidado de la salud:**
 - Para brindar servicio al cliente.
 - Para brindar apoyo y/o mejorar los programas o los servicios que le ofrecemos.
 - Para ayudarle a controlar su salud. Por ejemplo, para brindarle información sobre las 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 con los que usted mantenga una relación, para que realice actividades tales como administración de casos, coordinación de la atención y mejora de la calidad. Por ejemplo, podremos compartir la información sobre sus reclamos con su médico si tiene una necesidad médica que requiere atención.
- También podremos divulgar su PHI sin su autorización por escrito para estos otros fines, según lo permitido o exigido por ley:
- **Divulgaciones a terceros que participan en el cuidado de su salud.**
 - 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 a 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 divulgamos su PHI en una situación en la que usted no está disponible, divulgaremos únicamente información que sea directamente relevante para que la persona en cuestión pueda participar en su tratamiento o para el pago relacionado con su tratamiento. También podremos divulgar su PHI para notificar (o ayudar a notificar) a estas personas cuál es su ubicación o su condición médica general.
 - Podremos divulgar la PHI de su hijo al otro parente del niño.
- **Divulgaciones a su empleador como patrocinador de su plan de salud.** Es posible que divulguemos su PHI a su empleador o a una compañía que actúe en nombre de su empleador, para que dicha entidad pueda monitorear, auditar y administrar de cualquier otro modo el plan de salud para empleados en el que usted participa. Su empleador tiene prohibido usar la PHI que le divulguemos para cualquier fin que no sea la administración de sus beneficios. También es posible que el plan de salud le suministre un Resumen de la información sobre la salud al patrocinador del plan, en la medida en que la ley lo permita, para que el patrocinador del plan pueda solicitar cotizaciones de primas a otros planes de salud, o modificar, corregir o finalizar el plan. Consulte los documentos del plan de salud de su empleador para obtener información sobre si su empleador recibe PHI y, en ese caso, la identidad de los empleados que están autorizados a recibir su PHI.
- **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 usuarios que sufren condiciones 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 compartir su PHI, obtenemos un compromiso por escrito del proveedor o de la organización de acreditación de proteger la privacidad de su PHI.
- **Comunicaciones.** Podremos divulgar su PHI para:
 - Alentarle a comprar o usar un producto o servicio que no forma parte de los servicios y beneficios de cuidado de la salud que brindamos cuando nos reunimos con usted en persona, según lo permitido por ley.
 - Brindarle un regalo promocional de valor simbólico. A menos que la ley lo permita, no usaremos su PHI con fines de comercialización sin su autorización previa por escrito.
- **Salud o seguridad.** Podremos divulgar su PHI para prevenir o minimizar una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad, o para la salud o seguridad de otra persona o del público en general.
- **Actividades de salud pública.** Podremos divulgar su PHI para:
 - Comunicar información sobre la salud a autoridades de la salud pública autorizadas por ley a recibir dicha información, con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades, o de monitorear vacunas.
 - Denunciar hechos de abuso o abandono infantil, o abuso de adultos, entre los que se incluyen la violencia familiar, a una autoridad gubernamental autorizada por ley a recibir dichas denuncias.

- Comunicar información sobre un producto o actividad regulada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos a una persona responsable de la calidad, la seguridad o la efectividad del producto o la actividad.
- Alertar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa, en caso de estar autorizados por ley a proporcionar esta Notificación.
- **Actividades de supervisión de la salud.** Podremos divulgar su PHI a:
 - Una agencia gubernamental que sea legalmente responsable de la supervisión del sistema de cuidado de la salud o de velar por el cumplimiento de las normas de los programas de beneficios gubernamentales, como Medicare o Medicaid.
 - Otros programas reguladores que necesiten información sobre la salud para determinar si se están cumpliendo las normas.
- **Investigación.** Podremos divulgar su PHI con fines de investigación, pero solo de conformidad con la ley y según lo que esta permita.
- **Cumplimiento con la ley.** Podremos usar y divulgar su PHI para cumplir con la ley.
- **Procedimientos judiciales y administrativos.** Podremos divulgar su PHI en un procedimiento judicial o administrativo, o en respuesta a una orden legal válida.
- **Funcionarios encargados de hacer cumplir las leyes.** Podremos divulgar su PHI a la policía u otros funcionarios encargados de hacer cumplir las leyes, según lo exigido por ley o para cumplir con una orden judicial u otro proceso autorizado por ley.
- **Organismos gubernamentales.** Podremos divulgar su PHI a diversos departamentos del gobierno, como el Ejército de los EE. UU. o el Departamento de Estado de los EE. UU., según lo exigido por ley.
- **Seguro de accidentes de trabajo.** Podremos divulgar su PHI cuando sea necesario para cumplir con las leyes de seguro de accidentes de trabajo y programas similares.
- **Obtención de órganos y tejidos.** Podremos divulgar su PHI a organizaciones que faciliten la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- **Personas fallecidas.** Podremos divulgar su PHI a un médico forense según lo autorice la ley.

Si divulgamos su PHI para cualquiera de los fines enumerados arriba, es posible que la PHI sea divulgada nuevamente por el receptor y deje de estar protegida por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés).

Usos de la PHI que requieren su autorización

Salvo para los fines descritos más arriba o según lo permitido por la ley aplicable, debemos obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI.

Por ejemplo, necesitaríamos su autorización:

- Para comunicarle su PHI a un posible empleador.
- Para usar su PHI para comunicaciones de comercialización y cuando recibamos un pago directo o indirecto de un tercero por realizar dichas comunicaciones.
- Para cualquier venta que incluya su PHI, según lo exigido por ley.

Usos y divulgaciones de determinada PHI considerada "Sumamente confidencial".

Para determinados tipos de PHI, es posible que la legislación federal y estatal exija una mayor protección de la privacidad. Esto podría incluir PHI:

- Incluida en notas de psicoterapia.
- Relativa a la prevención, el tratamiento y referencias para trastornos de consumo de sustancias.
- Sobre pruebas, diagnóstico o tratamiento por VIH/SIDA.
- Sobre enfermedades venéreas o contagiosas.
- Sobre pruebas genéticas.

Solo podremos divulgar este tipo de PHI especialmente protegida con su autorización previa por escrito, salvo en los casos en que la ley específicamente lo permita o lo exija. Todo otro uso y divulgación no descrito en esta Notificación podrá hacerse únicamente con su autorización previa por escrito.

No compartiremos sus registros de tratamiento de trastornos de consumo de sustancias recibidos a través de programas de tratamiento de trastornos de consumo de sustancias con asistencia federal para procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra, a menos que usted preste su consentimiento por escrito o que recibamos una orden judicial.

Está prohibido que usemos o divulgues PHI que involucre información genética con fines de evaluación de riesgos médicos.

Cancelación.

Usted podrá cancelar o revocar una autorización por escrito que nos haya otorgado anteriormente. La cancelación, que deberá ser presentada por escrito, se aplicará a los usos y divulgaciones futuros de su PHI. No tendrá ningún efecto sobre las divulgaciones realizadas previamente, mientras su autorización se encontraba vigente.

Sus derechos individuales

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la PHI creada, obtenida y/o mantenida por Cigna Healthcare acerca de usted.

- **Derecho a solicitar restricciones.** Usted puede pedirnos que limitemos el uso y la divulgación de su PHI para fines relacionados con tratamientos, pagos y operaciones de cuidado de la salud, según lo explicado en esta Notificación. No estamos obligados a aceptar las restricciones, pero las analizaremos detenidamente. Si aceptamos las restricciones, las cumpliremos.
- **Derecho a recibir comunicaciones confidenciales.** Usted podrá solicitar recibir comunicaciones de Cigna Healthcare que contengan PHI por medios alternativos o en lugares alternativos. Por ejemplo, puede pedir que nos comuniquemos con usted llamando al teléfono de su hogar,

en lugar de hacerlo al del trabajo. Cumpliremos con las solicitudes razonables siempre que sea posible.

- **Derecho a inspeccionar y copiar su PHI.** Usted podrá solicitar, con anticipación, revisar o recibir una copia de la PHI acerca de usted que esté incluida en determinados registros en papel o electrónicos que mantengamos, como registros sobre medicamentos con receta y sobre facturación. En circunstancias limitadas, es posible que no le permitamos el acceso a una parte de sus registros.
Usted podrá solicitar que divulguemos o envíemos una copia de su PHI a un Centro de intercambio de información sobre la salud (HIE, por sus siglas en inglés).
- **Derecho a modificar sus registros.** Usted tiene derecho a pedirnos que corrijamos la PHI acerca de usted incluida en nuestros registros electrónicos o en papel si considera que no es correcta. Si determinamos que la PHI no es correcta, la corregiremos si la ley lo permite. Si la información que usted desea cambiar fue creada por un centro o profesional de cuidado de la salud, debe solicitarles a ellos que modifiquen la información.
- **Derecho a solicitar un informe de las divulgaciones.**
A su solicitud, le suministraremos una lista de las divulgaciones que hayamos realizado de su PHI durante un período específico. Sin embargo, la lista no incluirá:
 - Divulgaciones que usted haya autorizado.
 - Divulgaciones realizadas antes de los seis años anteriores a la fecha de su solicitud (en el caso de divulgaciones realizadas a partir de un registro sobre la salud electrónico, este período se podrá limitar a tres años antes de la fecha de su solicitud).
 - Divulgaciones realizadas con fines de tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud, salvo cuando lo exija la ley.
 - Otras divulgaciones que están exceptuadas por ley.Si usted solicita un informe más de una vez en cualquier período de 12 meses, podremos cobrarle una tarifa razonable por cada informe después del primero.
- **Derecho a nombrar a un representante personal.** Usted podrá nombrar a otra persona para que actúe como su representante personal. Su representante podrá acceder a su PHI, comunicarse con los profesionales y los centros de cuidado de la salud que están a cargo de su cuidado, y ejercer todos los demás derechos en virtud de la HIPAA en su nombre. Según la competencia que le otorgue a su representante, este podrá tener también facultades para tomar decisiones sobre el cuidado de su salud por usted.
- **Derecho a recibir una copia impresa de esta Notificación.**
A su solicitud, le suministraremos una copia impresa de esta Notificación, aunque ya la haya recibido, tal como se describe en la sección Disponibilidad y duración de la Notificación que se encuentra más adelante en este documento.

Medidas que usted puede tomar

Comunicarse con nosotros.

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 el acceso a su PHI, puede comunicarse con nosotros por escrito o por teléfono:

Cigna Healthcare Privacy Office
PO Box 188014
Chattanooga, TN 37422
Número de teléfono **800.234.4077**
privacyoffice@cigna.com

Para determinados tipos de solicitudes, usted deberá completar y enviarnos por correo el formulario correspondiente, que podrá solicitar llamando al número de los Centros de Servicio Internacional o ingresando en nuestro sitio web (www.Cignaenvoy.com).

Comunicarse con una agencia gubernamental.

Si considera que es posible que hayamos violado sus derechos de privacidad, también podrá presentar una queja por escrito a la Secretaría (la "Secretaría") del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos. Podrá enviar su queja por correo electrónico, fax o correo postal a la Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés) del HHS. Para obtener más información, visite el sitio web de la OCR, <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints>. Le proporcionaremos la información de contacto del Gerente Regional de la OCR de su zona si la solicita a nuestra Oficina de Privacidad.

No tomaremos ninguna medida en su contra si ejerce su derecho a presentar una queja, ya sea ante nosotros o ante la Secretaría.

Disponibilidad y duración de la Notificación

Disponibilidad de la Notificación.

Podrá obtener una copia de esta Notificación llamando a los Centros de Servicio Internacional o en nuestro sitio web (visite www.Cignaenvoy.com y haga clic en *Notice of Privacy Practices* [Notificación de prácticas de privacidad]).

Derecho a modificar los términos de 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 acerca de usted 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 un plan de Cigna Healthcare, Global Health Benefits en ese momento, le enviaremos la nueva Notificación, según lo requerido. Además, podrá obtener una copia de la nueva Notificación a su solicitud, cuando llame a los Centros de Servicio Internacional o desde nuestro sitio web.

Fecha de entrada en vigor

Esta Notificación se encuentra vigente desde el 14 de abril de 2003 y se actualizó el 15 de octubre de 2025.

GlobalHealthBenefits



Los productos y servicios de Cigna Healthcare se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de The Cigna Group, que incluyen a Cigna Health and Life Insurance Company, Cigna Life Insurance Company of Canada, Cigna Global Insurance Company Limited, Evernorth Care Solutions, Inc. y Evernorth Behavioral Health, Inc. El nombre de Cigna Healthcare, el logotipo, y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc., cuya licencia de uso poseen The Cigna Group y sus subsidiarias operativas. "Cigna Healthcare" se refiere a The Cigna Group y/o sus subsidiarias y afiliadas.

855489SP f 10/25 © 2025 Cigna Healthcare. Parte del contenido se suministra bajo licencia. Todos los derechos reservados.