

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Cigna HealthCare

**Este aviso describe cómo puede usarse y divulgarse la información sobre la salud acerca de usted, y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Revíselo atentamente.**

## Nuestro compromiso con la privacidad

Gracias por darnos la oportunidad de brindarle servicios. Durante el transcurso normal de nuestras operaciones, creamos, obtenemos o mantenemos registros acerca de usted 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 este Aviso sobre cómo la protegemos y la usamos. Además, nos exigen que le notifiquemos si se produce una violación de su PHI no segura.

Al usar o transmitir (“divulgar”) su PHI, estamos obligados por los términos de este Aviso. Este Aviso se aplica a todos los registros electrónicos o en papel que creamos, obtengamos o mantengamos que contengan su PHI.

## Información preliminar

Cuando en este Aviso se menciona la Entidad cubierta afiliada de Cigna o, usando la sigla en inglés, “ACE de Cigna”, se hace referencia a Cigna Corporation y cada una de las subsidiarias o afiliadas de Cigna cubiertas por la HIPAA que conforman la ACE de Cigna, incluidas, a modo de ejemplo, Cigna National Health Insurance Company; Express Scripts Pharmacy, Inc.; Accredo Health Group, Inc.; Evernorth Direct Health Inc.; y Express Scripts Specialty Distribution Services, Inc. Una entidad cubierta afiliada es un grupo de organizaciones con una estructura de titularidad o control común que se designan a sí mismas como una única entidad cubierta afiliada a los fines de cumplir con las disposiciones de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés) de 1996. La lista completa de entidades que conforman la ACE de Cigna puede encontrarse en [Cigna.com/Privacy](http://Cigna.com/Privacy). Es posible que la designación se modifique periódicamente a fin de agregar nuevas

entidades cubiertas que se encuentran dentro de la estructura de titularidad y control común de Cigna.

## Este Aviso de prácticas de privacidad (el “Aviso”) describe:

- › Cómo nosotros (es decir, cada una de las subsidiarias que integran la ACE de Cigna) podemos usar y divulgar su información sobre la salud protegida (“PHI”)
- › Su derecho a acceder y modificar su PHI

### Por ley, estamos obligados a:

- › Mantener la privacidad de su PHI
- › Notificarle nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la PHI
- › Cumplir con los términos del Aviso vigente para la ACE de Cigna

## Cómo protegemos su privacidad

Entendemos la importancia de proteger su PHI. Implementamos medidas técnicas, físicas y administrativas para garantizar la privacidad de su PHI.

## Divulgaciones y usos permitidos de su PHI

### Cómo podemos usar la PHI sin su autorización

**Tratamiento.** Podremos usar y divulgar su PHI a profesionales de cuidado de la salud u otros terceros a fin de proporcionar, coordinar y administrar la prestación de servicios de cuidado de la salud. Por ejemplo, para ayudarle a obtener servicios y tratamiento, como pedir análisis de laboratorio y usar los resultados. Su farmacéutico también podrá divulgar PHI acerca de usted a su médico, por ejemplo, a fin de coordinar las recetas y la entrega de sus medicamentos. También podremos proporcionarle recordatorios de tratamiento e información sobre posibles efectos secundarios, interacciones medicamentosas y otras cuestiones relacionadas con el tratamiento en el que se use su medicamento.

**Contigo paso a paso.®**



**Pago.** Podremos usar y divulgar PHI acerca de usted a fin de recibir el pago por nuestros servicios o primas por su cobertura, administrar su cuenta, cumplir con nuestras responsabilidades en virtud de su plan de beneficios y procesar sus reclamos por medicamentos que usted haya recibido. Por ejemplo, podremos divulgar PHI a su plan de salud (o a quien este designe) para confirmar si usted cumple con los requisitos o tiene cobertura, o podremos enviar reclamos a su plan de salud, empleador u otro tercero para el pago.

**Operaciones de cuidado de la salud.** Podremos usar y divulgar su PHI a fin de llevar a cabo nuestras propias operaciones administrativas y de planificación comercial. Necesitamos hacer esto para poder brindarle servicios de alta calidad. Por ejemplo, podremos compartir la información sobre sus reclamos con su médico si tiene una necesidad médica que requiere atención; podremos usar y divulgar PHI acerca de usted para evaluar el uso o la eficacia de ciertos medicamentos, desarrollar y monitorear protocolos médicos, y proporcionar información sobre servicios útiles de gestión sanitaria.

**Divulgaciones a su empleador como patrocinador de su plan de salud.** En los casos en que la ley lo permita, podremos divulgar su PHI a su empleador o a una compañía que actúe en nombre de su empleador para que dicha compañía 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. 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.

**Información que puede ser de su interés.** Podremos usar o divulgar su PHI para comunicarnos con usted a fin de conversar sobre opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés. Por ejemplo, podremos llamarle para recordarle si se le venció alguna receta, informarle sobre la disponibilidad de medicamentos alternativos o avisarle sobre otros productos que puedan ser beneficiosos para su salud.

**Personas que se ocupan de su cuidado o el pago de su cuidado.** Podremos divulgar PHI acerca de usted a una persona que se ocupe de su cuidado o pague por su cuidado. A menos que nos escriba y nos indique específicamente que no lo hagamos, podremos divulgar su PHI a una persona a quien usted le haya permitido actuar en su nombre. Le exigiremos a esta persona que proporcione prueba suficiente de que cuenta con su permiso.

**Padres o tutores legales.** Si usted es menor o se encuentra bajo la tutela legal de otra persona, podremos divulgar su PHI a sus padres o tutores legales en los casos en que sea obligatorio o esté permitido por las leyes federales o estatales aplicables.

**Asociados comerciales.** Proporcionamos algunos servicios a través de asociados comerciales con quienes celebramos contratos, para que nos ayuden a operar con

más eficiencia. Podremos divulgar su PHI a los asociados comerciales que actúen en nuestro nombre. Si se divulga alguna PHI, protegeremos su información del uso y la divulgación sin autorización por medio de acuerdos de confidencialidad. Nuestros asociados comerciales podrán, a su vez, usar proveedores para que les ayuden a proporcionarnos servicios a nosotros. En ese caso, los asociados comerciales deberán firmar un acuerdo de confidencialidad con el proveedor, que protege su información del uso y la divulgación sin autorización.

**Investigación.** En determinadas circunstancias, podremos usar y divulgar PHI acerca de usted con fines de investigación. Antes de usar o divulgar PHI acerca de usted, quitaremos la información que pueda identificarle personalmente, obtendremos su autorización por escrito o conseguiremos la aprobación a través de un proceso de aprobación especial diseñado para proteger la privacidad de su PHI. En algunas circunstancias, podremos usar su PHI para generar datos globales (datos resumidos que no le identifican) a fin de estudiar resultados, costos y perfiles de proveedores, y de sugerir diseños de beneficios para su empleador o plan de salud. Estos estudios generan datos globales que podremos vender o divulgar a otras compañías u organizaciones. Los datos globales no le identifican personalmente.

**Abuso, abandono o violencia familiar.** Podremos divulgar su PHI a una agencia de servicios sociales o de protección u otra autoridad gubernamental si consideramos que usted ha sido víctima de abuso, abandono o violencia familiar. Le informaremos si divulgamos su PHI, a menos que el hecho de informarle pueda hacerle correr el riesgo de sufrir un perjuicio grave.

**Salud pública.** Podremos divulgar su PHI para actividades y fines relacionados con la salud pública, como informes reglamentarios (por ejemplo, informes de eventos adversos, campañas de vacunación para evitar la propagación de enfermedades contagiosas), o para actividades de farmacovigilancia relacionadas con órdenes de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) o retiradas de productos del mercado. Podremos recibir un pago de un tercero por las divulgaciones que hagamos para actividades y fines relacionados con la salud pública.

**Procedimientos judiciales y administrativos.** Podremos divulgar su PHI durante el transcurso de un procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden judicial, citación u otro proceso legal, pero solo una vez que nos aseguren que se hizo todo lo posible por notificarle del pedido en cuestión.

**Cumplimiento de la ley.** Podremos divulgar su PHI, según lo exigido por ley, en respuesta a una citación judicial (de testigos o parte demandada), una orden judicial u otro proceso que corresponda. En algunas circunstancias, también podremos divulgar PHI para ayudar a los funcionarios encargados de hacer cumplir las leyes a identificar a las personas pertinentes, proporcionar información sobre víctimas de delitos, proporcionar información a los funcionarios encargados de hacer cumplir las leyes sobre personas fallecidas y denunciar un delito.

**Médicos forenses.** Podremos divulgar su PHI a un médico forense a fin de determinar la causa de muerte de una persona o para cumplir con otras obligaciones autorizadas por ley.

**Donación de órganos, ojos y tejidos.** Podremos divulgar su PHI a organizaciones involucradas con el trasplante de órganos a fin de facilitar la donación y el trasplante.

**Seguro de accidentes de trabajo.** Podremos divulgar su PHI a fin de cumplir con las leyes de seguro de accidentes de trabajo y otros programas similares.

**Recaudación de fondos.** Podremos divulgar su PHI para enviarle comunicaciones sobre recaudación de fondos, pero usted tiene derecho a darse de baja para dejar de recibir dichas comunicaciones.

**Organismos gubernamentales especializados, Fuerzas Armadas y veteranos.** Podremos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para realizar tareas de inteligencia y contrainteligencia, determinaciones de aptitud médica, actividades de protección presidencial y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley. Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas de los EE. UU. o de un país extranjero, podremos divulgar su PHI según lo exigido por las autoridades de mando militar o la ley. Si usted es una persona recluida en una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, podremos divulgar su PHI a dichas partes si la divulgación es necesaria para: brindarle servicios de cuidado de la salud; mantener la salud o seguridad suya o de otras personas recluidas, o garantizar la seguridad de la institución correccional o sus agentes.

**Según lo exigido por ley.** Divulgaremos PHI acerca de usted cuando la ley así lo exija. Si alguna ley federal, estatal o local dentro de su jurisdicción le ofrece protecciones adicionales contra el uso o la divulgación inapropiados de PHI, respetaremos dicha ley en la medida que corresponda.

**Supervisión de la salud.** Podremos divulgar PHI a una agencia de supervisión de la salud que realice actividades autorizadas por ley, como investigaciones y auditorías. Estas agencias incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de cuidado de la salud, programas de beneficios gubernamentales y organizaciones sujetas a reglamentación gubernamental y leyes de derechos civiles.

**Creación de información sobre la salud sin datos de identificación.** Podremos usar su PHI para crear datos que no puedan vincularse con usted quitando ciertos elementos de su PHI, como su nombre, dirección, número de teléfono y número de identificación de miembro. Podremos usar esta información sin datos de identificación para llevar a cabo ciertas actividades comerciales, como por ejemplo, para crear informes resumidos y analizar y dar seguimiento a las tendencias de la industria.

**Para evitar amenazas graves para la salud o la seguridad.** Podremos divulgar su PHI para prevenir o minimizar una amenaza inminente para la salud o la seguridad de otra persona o del público. Dicha divulgación solo se realizará a una persona que esté en una posición en la que pueda prevenir o minimizar tal amenaza.

## Otros usos y divulgaciones de PHI

**Usos de PHI que requieren su autorización.** Se necesita una autorización para la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia (cuando corresponda), los usos y divulgaciones con fines de comercialización y las divulgaciones que constituyan una venta de PHI. Estas actividades, así como cualquier otro uso y divulgación de su PHI que no estén descritos en este Aviso, se harán únicamente con su autorización, a menos que las leyes aplicables nos permitan realizar otros usos o divulgaciones, en cuyo caso cumpliremos con dichas leyes. Usted podrá revocar su autorización, por escrito, en cualquier momento, pero la revocación no tendrá efectos sobre lo que hayamos hecho cuando la autorización estaba vigente. La revocación escrita de la autorización debe enviarse a la dirección que se indica abajo.

**Protecciones adicionales para ciertas categorías de PHI.** Para ciertos tipos de PHI, es posible que las leyes federales y estatales contemplen una mayor protección de la privacidad. Dichas protecciones podrán aplicarse a la PHI mantenida en notas de psicoterapia; PHI relacionada con prevención, tratamiento y referencias por alcoholismo y drogadicción; PHI relacionada con pruebas, diagnóstico o tratamiento del VIH/SIDA; PHI relacionada con enfermedades venéreas o contagiosas; y PHI relacionada con pruebas genéticas.

## Sus derechos con respecto a su PHI

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la PHI que mantenemos acerca de usted:

**Derecho a inspeccionar y copiar.** Con sujeción a algunas restricciones, usted podrá inspeccionar y copiar PHI que se use para tomar decisiones sobre usted, así como registros de inscripción, pago, adjudicación de reclamos, y administración de casos o médica. Si mantenemos dichos registros electrónicamente, usted tiene derecho a solicitar dichos registros en formato electrónico. Usted también puede pedir que los registros se envíen a un tercero, lo que incluye solicitar que compartamos su PHI con un Centro de intercambio de información sobre la salud (HIE, por sus siglas en inglés). Si solicita copias, podremos cobrar un cargo razonable por copiar y enviar los registros por correo. En circunstancias limitadas, es posible que no le permitamos el acceso a una parte de sus registros.

**Derecho a modificar.** Si usted cree que la PHI acerca de usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que modifiquemos la información. Debe proporcionar un motivo que respalde su pedido de modificarla. En algunos casos, es posible que rechacemos el pedido de modificar la información. 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 recibir un informe de las divulgaciones.**

Usted tiene derecho a solicitar un informe de las divulgaciones de su PHI. Este informe identifica las divulgaciones que hayamos hecho de su PHI por motivos no relacionados con tratamientos, pagos u operaciones de cuidado de la salud. El informe de las divulgaciones está sujeto a ciertas restricciones. Por ejemplo, la lista no incluirá, entre otras:

- › Divulgaciones a usted o que usted haya autorizado.
- › Divulgaciones efectuadas antes de los seis años anteriores a la fecha de su solicitud (en el caso de divulgaciones efectuadas con respecto a un registro sobre la salud electrónico, este período se podrá limitar a tres años antes de la fecha de su solicitud).
- › Algunas otras divulgaciones que están exceptuadas por ley.

Si usted solicita un informe más de una vez durante cualquier período de 12 meses, podremos cobrarle una tarifa razonable por cada informe después del primero.

**Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación con respecto a la PHI acerca de usted que podemos usar y divulgar por motivos relacionados con tratamientos, pagos u operaciones de cuidado de la salud. También puede solicitar que su PHI no se divulgue a miembros de la familia o amigos que se estén ocupando de su cuidado o pagando por su cuidado. La solicitud debe hacerse por escrito y establecer las restricciones que desea y a quiénes se aplica. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si la aceptamos, cumpliremos con lo indicado, a menos que la información restringida sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia. Aceptaremos su solicitud de restringir la PHI que se divulga a un plan de salud por motivos relacionados con pagos u operaciones de cuidado de la salud (es decir, no relacionados con tratamientos) si la información es sobre un medicamento que usted nos pagó, en su totalidad, de su bolsillo.

**Comunicaciones confidenciales.** Usted puede pedir que nos comuniquemos con usted de una manera alternativa o en un lugar alternativo para proteger la confidencialidad de su PHI. Su solicitud debe indicar el método o el lugar alternativo que quiere que usemos para comunicarle su PHI.

**Derecho a ser notificado.** Usted tiene derecho a que le notifiquen después de que se produzca una violación de su PHI no segura si su PHI se ve afectada.

**Derecho a una copia impresa de este Aviso.** Usted tiene derecho a solicitar una copia impresa de este Aviso en cualquier momento. Para obtener información sobre cómo obtener una copia de este Aviso y respuestas a preguntas frecuentes, llame a Servicio al Cliente de Cigna al número de teléfono gratuito que está impreso en su tarjeta de ID de cliente, 1-800-244-6224. Aunque hayamos aceptado proporcionarle este Aviso electrónicamente, usted sigue teniendo derecho a una copia impresa. Usted puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web, [Cigna.com/privacy](http://Cigna.com/privacy).

**Derecho a presentar una queja.** Si considera que hemos violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja por escrito ante Cigna, a la dirección que se indica abajo. También puede presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No se tomarán represalias en su contra por presentar una queja.

Las quejas escritas, la revocación escrita de la autorización para usar o divulgar PHI, y las solicitudes escritas para obtener una copia de su PHI, modificar su PHI, pedir un informe de las divulgaciones, pedir restricciones a su PHI o pedir comunicaciones confidenciales pueden enviarse a:

Cigna Privacy Office  
P.O. Box 188014  
Chattanooga, TN 37422  
Correo electrónico: [privacyoffice@cigna.com](mailto:privacyoffice@cigna.com)

Incluya su nombre, dirección y número de ID de cliente.

Para determinados tipos de solicitudes, usted deberá completar y enviarnos por correo el formulario correspondiente, que podrá solicitar llamando al número de teléfono de Servicio al Cliente que está impreso en su tarjeta de ID de cliente de Cigna o, para Cigna HealthCare, ingresando en nuestro sitio web, [http://www.Cigna.com/privacy/privacy\\_healthcare\\_forms.html](http://www.Cigna.com/privacy/privacy_healthcare_forms.html).

**Nos reservamos el derecho de revisar este Aviso.**

El Aviso revisado tendrá validez tanto para la PHI acerca de usted que ya tengamos como para la que recibamos en el futuro. Comunicaremos las revisiones a este Aviso a través de nuestro sitio web, [Cigna.com/privacy](http://Cigna.com/privacy).

**Fecha de entrada en vigor.** Este Aviso se encuentra vigente desde el 14 de abril de 2003 y fue actualizado el 9 de julio de 2021.



Todos los productos y servicios de Cigna son brindados exclusivamente por subsidiarias operativas de Cigna Corporation, o a través de ellas, que incluyen a Cigna Health and Life Insurance Company, Connecticut General Life Insurance Company, American Retirement Life Insurance Company, Cigna National Health Insurance Company, Loyal American Life Insurance Company, Provident American Life & Health Insurance Company, Evernorth Care Solutions Inc., Evernorth Behavioral Health Inc., Sterling Life Insurance Company, United Benefit Life Insurance Company, Cigna Health Management, Inc. y HMO subsidiarias o compañías de servicios subsidiarias de Cigna Health Corporation y Cigna Dental Health, Inc. El nombre de Cigna, el logo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.