

## Atención miembros

Su privacidad y la protección de su información de salud personal siempre ha tenido una máxima prioridad en Blue Cross and Blue Shield of Kansas. Le proporcionamos este documento ya que cada año se nos solicita por parte de la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) que le informemos sobre sus derechos, nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad. Seguimos las prácticas de privacidad descritas en esta notificación. Si materialmente cambiamos cualquiera de estas prácticas, le proporcionaremos una nueva notificación. **Este aviso describe la manera en que se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Revíselo atentamente.**

## Aviso de prácticas de privacidad

### Información sobre la salud protegida

**(Protected Health Information, PHI):** es información sobre su atención médica a la que puede darle seguimiento, como:

- Nombre, dirección y Número de Seguro Social;
- Información médica y de salud mental que utilizan los médicos, compañías de seguro y centros de procesamiento de información;
- Información sobre procedimientos médicos; y
- Pagos realizados por la atención médica que se le proporcionó a usted.

**Nuestra obligación legal:** Estamos obligados por la ley del estado y federal a mantener la privacidad de su PHI. También estamos obligados a darle este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales y los derechos sobre su PHI. Debemos seguir las prácticas de privacidad que se describen en este

aviso mientras estén vigentes. Este aviso entra en vigencia en la fecha en que la cobertura entró en vigencia. Permanecerá en vigencia hasta que la reemplacemos.

Nos reservamos el derecho de realizar cambios, que permite la ley, a nuestras prácticas de privacidad y avisos, en cualquier momento. Estos cambios en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestro aviso serán efectivos para todos los PHI, incluso PHI que hayamos creado o recibido antes de que realizáramos los cambios. Antes de que realicemos un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad cambiaremos este aviso y se lo enviaremos a usted.

Puede solicitar una copia de nuestras prácticas de privacidad y avisos en cualquier momento a través de nuestro Departamento de servicio al cliente al 1-800-432-3990 o a través de nuestro Director de privacidad al (785) 291-7309.

## Usos y divulgaciones de su Información de salud protegida

Podemos usar o divulgar PHI sobre usted:

**Para pago:** usamos y divulgamos la PHI para administrar su cuenta o beneficios o para pagar los reclamos por atención médica que obtiene a través de su plan. Por ejemplo, compartimos información sobre su prima y pagos de deducible. Es posible que demos información a la clínica de un médico para confirmar sus beneficios.

**Para operaciones de atención médica:** Es posible que usemos y divulguemos su PHI para nuestras operaciones de cuidado de salud. Por ejemplo, es posible que usemos la PHI para establecer las tarifas de la prima o para revisar la calidad de atención y servicios que recibe. Es posible que usemos la PHI para proporcionarle

la administración de casos o servicios de coordinación de atención para condiciones como el asma, diabetes o lesiones traumáticas. También podemos divulgar su PHI a una Asociación comercial. Esta asociación debe seguir todas las normativas y prácticas en este aviso.

**Para tratamiento:** no proporcionamos tratamiento. Esta es la función de un proveedor de atención médica, como un médico u hospital. Pero, podemos divulgar la PHI a un proveedor de atención médico para su tratamiento.

**Para servicios y productos relacionados con la salud:** donde sea permitido por ley, podemos usar su PHI para comunicarnos con usted sobre servicios o productos relacionados con la salud,

reemplazos o mejoras para su plan médico o alternativas de tratamiento.

**Para usted:** debemos darle acceso a su propio PHI. Es posible que necesitemos comunicarnos con usted sobre las opciones de tratamiento u otros servicios y beneficios relacionados con la salud. Es posible que nos comuniquemos con usted sobre productos y programas que pueden ser elegible una vez que usted o su hijo tengan 19 años. Es posible que le enviemos recordatorios sobre sus pruebas o chequeos médicos.

**Para otros:** si quiere que nosotros divulguemos su PHI con cualquiera por cualquier razón, es necesario que nos indique por escrito que está de acuerdo. También podemos divulgar su PHI si está presente y nos dice que está bien divulgar su información con un miembro de la familia, amigo u otra persona. Si no está presente, es una emergencia o no puede darnos la aprobación, divulgaremos su PHI con un miembro de la familia, amigo u otra persona si es en su mejor interés.

**Según sea permitido o requerido por ley:** es posible que también podamos usar o divulgar su PHI según sea permitido por la ley federal y estatal. Esto puede incluir: actividades de supervisión de salud, procedimientos judiciales o administrativos; con autoridades de salud pública; por razones de cumplimiento de la ley; con médicos forenses, directores de funerarias o examinadores médicos (acerca de descendientes); para propósitos de donación de órganos; para investigaciones; para evitar amenazas graves a la salud y seguridad; para ayudar con el alivio de desastres; funciones especiales del gobierno como la Compensación de trabajadores o con el Departamento de salud y servicios humanos; para las autoridades apropiadas si creemos

razonablemente que usted es víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica u otros crímenes; y según sea requerido por ley. Si su seguro médico es un “plan de salud de grupo patrocinado por el empleador” es posible que divulguemos su PHI al administrador del plan. Los administradores del plan reciben PHI según sea requerido por ley para evitar que PHI sea utilizado para razones inadecuadas.

**Sobre su autorización:** puede darnos la aprobación por escrito para usar su PHI o divulgarlo con cualquiera persona y para cualquier propósito. Si nos da la aprobación, puede eliminarla por escrito en cualquier momento y dejaremos de compartir su PHI. Recuerde que es posible que hayamos divulgado algo de PHI con base en su aprobación y no se pueden deshacer acciones que tomamos mientras contábamos con su aprobación. Si tenemos notas de psicoterapia sobre usted, la mayoría del tiempo no divulgaremos estas notas sin su aprobación. También, algunas veces divulgamos información para nuestras actividades de recaudación de fondos. Le permitiremos optar por dejar de participar en las actividades de recaudación de fondos futuras antes de incluir su PHI. En la mayoría de los casos (pero no en todos) debemos solicitar su aprobación para usar, divulgar o vender su información médica para propósitos de mercadeo. A menos que proporcione una autorización por escrito, no podemos utilizar ni divulgar su PHI por ninguna razón, excepto por aquellas descritas en este aviso.

**Información genética:** si usamos o divulgamos la PHI para propósitos de tarifas de prima, tenemos prohibido usar o compartir PHI que es información genética de una persona para dichos propósitos.

## Derechos individuales

De acuerdo con la ley federal tiene el derecho de:

- Buscar u obtener copias de determinados tipos de su PHI. Usted puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato que no sea en papel. Esto puede incluir una copia electrónica en determinadas circunstancias si realiza esta solicitud por escrito. También puede solicitarnos cambiar PHI que cree que es incorrecto o que hace falta. Si ese PHI viene de alguien más, como un médico, debemos solicitarle a ellos que lo corrijan.
- Envíenos una solicitud por escrito donde nos solicite que no usemos su PHI para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No estamos obligados a aceptar estas solicitudes.
- Solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su PHI por medios alternos o una ubicación alterna si cree que podría estar en peligro si PHI no se trata de manera confidencial. Debe hacer su solicitud por escrito.

- Enviarnos una solicitud por escrito donde solicite una lista de cualquier divulgación de su PHI que no sea el PHI usado para tratamiento normal, pago u operaciones.

**Notificación de violación:** en caso de violación de su información de salud no asegurada, le dejaremos saber de dicha violación según lo requiera la ley o donde se considere lo contrario.

Comuníquese con nuestro Departamento de servicio al cliente al 1-800-432-3990 o la Oficina privada al (785) 291-7309 para usar cualquiera de estos derechos. Le proporcionarán cualquier formulario que le solicitemos que complete.

## **Privacidad de la información financiera**

La privacidad de la información financiera es de interés de todos nosotros y en respuesta a estos intereses, el gobierno federal ha requerido que se establezca para adoptar leyes que les soliciten a las compañías de seguros que expliquen sus prácticas de privacidad. Nuestras prácticas de privacidad de 'información financiera personal no pública' se establece a continuación. Queremos asegurarle que tomaremos muy en serio sus problemas de privacidad y nos unimos con sus legisladores en la creencia de que la divulgación de dichas prácticas es una idea importante.

### **Nuestras prácticas de privacidad en relación a la información financiera**

Blue Cross and Blue Shield of Kansas o Advance Insurance Company of Kansas ("afiliadas") tienen las siguientes prácticas en relación con la información financiera identificable personalmente no pública con respecto a nuestros clientes.

La información financiera personal no pública que recolectamos consiste de información que usted proporciona en solicitudes o formularios de inscripción (como nombre, dirección, número de Seguro Social, número de teléfono) o cambios en esa información que nos envíe a nosotros y si cuenta con otra cobertura de salud.

Recopilamos dicha información de las siguientes fuentes:

- Información que recibimos de usted en solicitudes u otros formularios;
- Información sobre sus transacciones con nosotros y nuestras afiliadas;
- Información que recibimos de otros, si retiene una cobertura duplicada sujeta a la coordinación con coberturas que emitimos o administramos.

No divulgamos dicha información acerca de nuestros clientes o clientes anteriores a nadie, excepto:

- Divulgamos dicha información según lo permitido por ley. Ejemplos de divulgaciones que hacemos que son permitidas por ley incluyen las divulgaciones del hecho de la inscripción (un tipo de información financiera identificable personalmente) recopilada por una afiliada a la otra, divulgaciones a personas que nos proporcionan servicios necesarios para adjudicar reclamos y divulgaciones para los proveedores de atención médica a dichos proveedores para determinar su elegibilidad para cobertura.
- Es posible que divulguemos su nombre, dirección y número de teléfono, que hayamos recibido de usted en sus solicitudes u otros formularios a compañías que realizan encuestas de satisfacción al cliente o de otro tipo a nuestro nombre. Dichas compañías han acordado no volver a divulgar dicha información a otros.

Nos restringimos el acceso a la información financiera personal no pública sobre usted a esos empleados que necesitan conocer esa información para proporcionarle productos o servicios a usted. Mantenemos salvaguardas físicos, electrónicos y de procedimientos para guardar su información financiera personal.



Blue Cross and Blue Shield of Kansas  
1133 SW Topeka Blvd  
Topeka KS 66629-0001

PRST STD  
PORTE PAGADO EN  
ESTADOS UNIDOS  
TOPEKA, KANSAS  
N.º DE  
AUTORIZACIÓN 615

SERVICIO DE DEVOLUCIÓN SOLICITADO

## **Preguntas y quejas relacionadas con las prácticas de privacidad**

Tomamos nuestra responsabilidad de protección de su PHI de manera muy seria. Tenemos un número de políticas y procedimientos establecidos para asegurar que esté segura. Si está preocupado acerca de si hemos violado sus derechos de privacidad, no está de acuerdo con una decisión que tomamos acerca de su PHI o sencillamente le gustaría revisar nuestras políticas y procedimientos, comuníquese con nuestro Departamento de Servicio al cliente al 1-800-432-3990 o con el Director de privacidad al (785) 291-7309. También puede escribirnos a:

Blue Cross and Blue Shield of Kansas  
P.O. Box 2218  
Topeka, KS 66601-2218

Puede escoger llamar a la Línea directa de la Oficina de Derechos civiles al 1-800-368-1019 o enviar una queja escrita al Departamento de salud y servicios humanos:

U.S. Department of Health and Human Services  
Room 509F  
200 Independence Avenue, SW  
Washington D.C. 20201

Apoyamos su derecho a la privacidad de su PHI. No tomaremos represalias de ninguna manera si decide presentar un reclamo con nosotros o ante el Departamento de salud y servicios humanos de EE. UU.