



Su privacidad es importante

Conforme a la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos (HIPAA), Coventry Health Care¹ le envía información importante acerca de cómo puede ser utilizada su información médica y personal, y sobre cómo usted puede acceder a esta información. Por favor, lea cuidadosamente el Aviso de Prácticas de Privacidad. Si tiene alguna pregunta llame al número de Servicios al Cliente que se encuentra al dorso de su tarjeta de identificación de asociado.

Aviso de prácticas de privacidad

Vigencia: 4/14/2003 (Revisado el 1/1/2011)

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA Y PERSONAL SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y REVELADA, ASÍ COMO LA MANERA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A ELLA. POR FAVOR, LÉALO DETENIDAMENTE.

A. Nuestro compromiso con su privacidad

Entendemos la importancia de mantener su información médica y personalⁱⁱ de forma segura y confidencial. Se nos exige por ley que le notifiquemos con este aviso. Este aviso le informa sobre sus derechos relacionados con la privacidad de su información personal y acerca de cómo podemos utilizar y compartir esta información. Nos aseguraremos de que su información personal sea solamente utilizada y compartida en la forma señalada. Podremos, ocasionalmente, actualizar este aviso. Los cambios en este aviso se aplicarán a la información que ya tenemos sobre usted así como a cualquier información que podamos recibir o crear en el futuro. Nuestro aviso actualmente vigente se encuentra publicado en www.cvty.com. Usted puede solicitar una copia en cualquier momento. A lo largo de este aviso se proporcionan ejemplos. Tenga en cuenta que no todos estos ejemplos pueden ser aplicables a los servicios que Coventry brinda al plan de beneficios médicos específico de usted.

B. ¿Qué tipo de información personal recopilamos?

A fin de brindarle de la mejor manera sus beneficios, necesitamos información sobre usted. Esta información puede provenir de usted, de su empleador, o de otros pagadores o patrocinadores de su plan de beneficios médicos, y de nuestros afiliados. Por ejemplo, su nombre, dirección, número de teléfono, número de seguro social, fecha de nacimiento, estado civil, información laboral o historia clínica. También recibimos información sobre usted de los proveedores de atención médica y otros. Por ejemplo, los servicios de atención médica que usted recibe. Esta información puede presentarse en forma de reclamaciones y disconformidades sobre la atención médica, en forma de información médica o de una solicitud de servicio. Podemos recibir su información por escrito, por teléfono o por medios electrónicos.

C. ¿Cómo protegemos la privacidad de su información personal?

Mantener su información segura es una de nuestras responsabilidades más importantes. Limitamos el acceso a su información personal a aquellas personas que la necesitan. Contamos con los dispositivos de seguridad adecuados para protegerla. Por ejemplo, protegemos el acceso a nuestros edificios y sistemas informáticos. Nuestra Oficina de Privacidad también asegura que nuestro personal esté entrenado acerca de nuestras políticas de privacidad y seguridad.

D. ¿Cómo utilizamos y compartimos su información para la realización de tratamientos, pagos y operaciones relacionadas con el cuidado de la salud?

A fin de brindarle sus beneficios de manera apropiada, podemos utilizar y compartir su información personal para llevar a cabo “tratamientos”, “pagos” y “operaciones relacionadas con el cuidado de la salud”. Más adelante se brindan ejemplos de cada uno. Podemos limitar la cantidad de información que compartimos acerca de usted de acuerdo con lo exigido por ley. Por ejemplo, datos acerca de VIH/SIDA, abuso de sustancias, e información genética pueden contar con protección adicional según la ley. Nuestras políticas de privacidad siempre reflejarán las leyes aplicables de mayor protección.

- **Tratamiento:** Podemos utilizar y compartir su información personal con proveedores de atención médica para llevar a cabo la coordinación y el control de su atención. Los proveedores incluyen a los médicos, hospitales y otros encargados de su atención que le brinden servicios.
- **Pago:** Podemos utilizar y compartir su información personal para determinar su elegibilidad, coordinar la atención, revisar una necesidad clínica, pagar reclamaciones, obtener revisión externa y responder a quejas. Por ejemplo, podemos utilizar la información de su proveedor de atención médica para ayudar a procesar sus reclamaciones. También podemos utilizar y compartir su información personal para obtener pagos de terceros que puedan ser responsables de dichos costos.
- **Operaciones relacionadas con el cuidado de la salud:** Podemos utilizar y compartir su información personal como parte de nuestras operaciones para brindarle sus beneficios. Estas operaciones incluyen la extensión de credenciales a los proveedores; las actividades de mejoramiento de la calidad; la acreditación por parte de organismos independientes; las respuestas a sus preguntas, las quejas formales o los programas de revisión externos; así como el control de enfermedades, el manejo de casos y la coordinación de la atención. También podemos utilizar y compartir información para nuestras actividades administrativas en general, tales como la administración de beneficios de farmacia; la detección e investigación de fraude; la auditoría; la suscripción y el cálculo de primas; las políticas de reaseguro de seguridad y servicios; o en las operaciones de venta, transferencia o fusión de una parte o de toda una compañía Coventry con otra entidad. Por ejemplo, podemos utilizar o compartir su información personal a fin de evaluar la calidad de la atención médica que se brinda, para recordarle sobre cuidados preventivos o para informarle acerca de un programa de control de enfermedades.

También podemos compartir su información personal con proveedores y con otros planes de salud para su tratamiento, pago y para determinados fines que involucren operaciones relacionadas con el cuidado de la salud. Por ejemplo, podemos utilizar y compartir información personal con otros planes de salud reconocidos por usted o por el patrocinador de su plan, cuando esos planes puedan ser responsables del pago de determinados beneficios de atención médica.

E. ¿De qué otra manera utilizamos o compartimos su información?

También podemos utilizar o compartir su información personal para lo siguiente:

- **Hogar Médico / Organizaciones de Atención Responsables:** Coventry puede colaborar con su médico de cabecera, hospitales y otros proveedores de atención médica para ayudar a coordinar de su tratamiento y atención. Su información puede ser compartida con sus proveedores de atención médica para brindar asistencia con un enfoque en equipo para su salud.

- **Supervisión de la atención médica y ejecución de la ley:** Para cumplir con agencias federales o estatales de supervisión. Estas pueden incluir, entre otros, a su departamento estatal de seguros o al Departamento de Trabajo de los Estados Unidos.
- **Procedimientos legales:** Para cumplir con una orden del tribunal u otro proceso judicial.
- **Opciones de tratamiento:** Para informarle sobre opciones de tratamiento o sobre servicios o beneficios relacionados con la salud.
- **Patrocinadores del plan:** Para permitirle al patrocinador de su plan de beneficios médicos brindarle el plan de beneficios y sus beneficios. Consulte los documentos del plan de su empleador para más información.
- **Investigación:** Para investigadores, siempre que se hayan cumplido todos los procedimientos exigidos por ley para proteger la privacidad de los datos.
- **Otros incluidos en su atención médica:** Podemos compartir determinada información personal con un pariente, tal como su cónyuge, amigo íntimo u otros a quienes usted haya identificado como personas relacionadas con su atención o con el pago por esa atención. Por ejemplo, podemos confirmarle determinada información acerca de una reclamación específica a aquellos individuos que tengan conocimiento de ésta. Además, podemos enviarle por correo al suscriptor una explicación de beneficios. Su familia también puede tener acceso a tal información en nuestro sitio Web. Si usted desea que no se comparta esta información le pedimos que nos lo comunique por escrito.
- **Representantes personales:** Podemos compartir información personal con aquellas personas que tengan con usted una relación tal que les brinde el derecho de actuar en representación suya. Por ejemplo, los padres de un menor de edad o aquellos que cuentan con un Poder Notarial.
- **Asociados comerciales:** A personas que nos brindan servicios y nos aseguran que protegerán la información. Por ejemplo, las compañías que le brindan sus beneficios de farmacia y de salud conductual.
- **Otras situaciones:** También podemos compartir información personal en determinadas situaciones de interés público. Ejemplos de estas situaciones son los casos en que se debe proteger a víctimas de abuso o negligencia; evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad; realizar el seguimiento de enfermedades o de dispositivos médicos; o informar a las autoridades militares o de veteranos si usted es un miembro de las fuerzas armadas. También podemos compartir su información con pesquisidores; para seguro de compensación por accidentes de trabajo; para seguridad nacional; y de acuerdo con lo exigido por la ley.

F. ¿Existen otros casos en que se comparta información y qué sucede si ya no estoy inscrito?

Le solicitaremos su autorización por escrito para utilizar o compartir su información médica por otras razones que no sean las identificadas en este aviso y que de otro modo no se permita o disponga por ley. Si usted retira su autorización, ya no utilizaremos ni compartiremos su información médica con esos fines.

No destruimos su información cuando finaliza su cobertura. Es necesario utilizar y compartir su información para muchos de los propósitos descritos anteriormente, incluso después de finalizada su cobertura. De todas formas, continuaremos protegiendo su información independientemente del estado de su cobertura.

G. Derechos establecidos por ley

- **Solicitud de restricciones:** Usted puede solicitar una restricción en el uso e intercambio de su información médica para tratamientos, pagos u operaciones relacionadas con el cuidado de la salud. No obstante, es posible que no aceptemos una restricción que se solicite.
- **Comunicaciones confidenciales:** Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted para informarle sobre su salud y asuntos relacionados con ella, de determinada manera o en una ubicación dada. Por ejemplo, usted puede pedir que nos contactemos con usted a través del correo, en lugar de hacerlo por teléfono, o en el trabajo en vez de en su casa. Nosotros cumpliremos con las solicitudes que sean razonables.
- **Acceso y copias:** Usted puede examinar y obtener una copia de determinada información médica. Podemos cobrarle un cargo por los costos de copiado, envío por correo, mano de obra y suministros relacionados con su solicitud. Podemos negarle su solicitud para examinar o copiar información en algunas situaciones. En algunos casos, la denegación admite la reconsideración de nuestra decisión. Le notificaremos acerca de cualquier costo relacionado con estas solicitudes y usted puede retirar su solicitud antes de incurrir en cualquier gasto. También puede solicitar su información médica por medios electrónicos y le será provista en un formato seguro.
- **Enmiendas:** Usted puede solicitarnos que corrijamos su información médica si cree que ésta es incorrecta o incompleta. Debe proporcionarnos una razón que justifique su solicitud. Podemos negarle su solicitud si la información es correcta, o según de otro modo se disponga por ley. Usted puede enviar una declaración de desacuerdo.
- **Informe de las revelaciones:** Usted puede solicitar un informe acerca de determinadas oportunidades en que hayamos compartido su información. Por ejemplo, compartir su información en respuesta a órdenes judiciales o con agencias gubernamentales que nos autorizan. Todas las solicitudes de informes de las revelaciones deben consignar un período que no puede incluir una fecha seis años anterior a la fecha de la solicitud ni fechas previas al 14 de abril de 2003. Le notificaremos acerca de cualquier costo relacionado con estas solicitudes y usted puede retirar su solicitud antes de incurrir en cualquier gasto.

H. Para recibir más información o presentar una queja

Comuníquese con el departamento de Servicios al Cliente para averiguar cómo hacer uso de cualquiera de sus derechos enunciados en este aviso, o si tiene cualquier pregunta acerca de éste. El número de teléfono o la dirección se indican en sus documentos de beneficios o en su tarjeta de asociado. Si considera que no hemos cumplido con los términos de este aviso, puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante el Secretario, escriba a 200 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C. 20201 o llame al 1-877-696-6775. Usted no será sancionado por presentar una queja. Para comunicarse con nosotros, siga el procedimiento de denuncia, queja formal o apelación que aparece en sus documentos de beneficios.

ⁱ A los fines de este aviso, los pronombres "nosotros" y "nuestro" y el nombre "Coventry" hacen referencia a Coventry Health Care, Inc. y a sus compañías afiliadas autorizadas, que incluyen, entre otras, a Altius Health Plans, Inc.; Cambridge Life Insurance Company; Carelink Health Plans, Inc.; Coventry Health Care of Delaware, Inc.; Coventry Health Care of Florida, Inc.; Coventry Health Plan of Florida, Inc.; Coventry Health Care of Georgia, Inc.; Coventry Health Care of Iowa, Inc.; Coventry Health Care of Nebraska, Inc.; Coventry Health Care of Pennsylvania, Inc.; Coventry Health Care of Louisiana, Inc.; Coventry Health and Life Insurance Company; Coventry Health Care of Kansas, Inc.; Coventry Health Care National Accounts, Inc.; Coventry Summit Health Plan, Inc; First Health Life & Health Insurance Company; First Health Services Corp.; Group Dental Services, Inc.; Group Health

Plan, Inc.; HealthAmerica Pennsylvania, Inc.; HealthAssurance Pennsylvania, Inc.; HealthCare USA of Missouri, L.L.C.; Kansas Health Plan, Inc.; Mercy Health Plans; MHP, Inc.; MHNet Specialty Services, LLC.; MHNet of Florida, Inc.; MHNet Life and Health Insurance Company; Mental Health Associates, Inc.; Mental Health Network of New York IPA, Inc.; OmniCare Health Plan, Inc.; PersonalCare Insurance of Illinois, Inc.; Preferred Benefits Administrator, Inc.; Preferred Health Care, Inc.; Preferred Health Systems, Inc.; Preferred Health Systems Insurance Company; Preferred Plus of Kansas, Inc.; Southern Health Services, Inc.; y WellPath Select, Inc. Estas entidades se atienen a las prácticas de privacidad descritas en este Aviso.

ⁱⁱ Bajo diversas leyes, pueden aplicarse distintos requisitos a los diferentes tipos de información. Por consiguiente, utilizamos el término “información médica” para referirnos a aquella información, que lo identifique de forma personal, relacionada con el suministro de atención médica o con el pago por la prestación de la misma. Utilizamos el término “información personal” para incluir la información médica y otra información de identificación personal privada que recabamos al brindarle los beneficios.

