



Aetna International

Notificación sobre Políticas de Confidencialidad

Para recibir esta notificación en español por favor llamar al número gratuito de Member Services (Servicios a Miembros) que figura en su tarjeta de identificación.

Esta Notificación sobre Políticas de Confidencialidad (en adelante, la “Notificación”) se aplica a los planes suscritos o administrados por Aetna International, Inc., Aetna Life Insurance Company y/o sus subsidiarias, (en adelante, “Aetna International”).

Esta Notificación describe la forma en la que la información médica que tenemos sobre usted podría ser usada y revelada, y cómo puede tener acceso a dicha información.

Por favor estudie esta información detalladamente.

Aetna International considera que la información personal tiene que ser tratada confidencialmente. Nosotros protegemos el carácter confidencial de dicha información de conformidad con las leyes y regulaciones sobre confidencialidad vigentes, así como también por medio de nuestras propias políticas de confidencialidad. Estas leyes y reglamentaciones incluyen, entre otras, las Normas sobre Privacidad de la Ley de Contratación y Responsabilidad en Seguros de Salud [Health Insurance Portability and Accountability Act Privacy Rules] (Normas de privacidad de HIPAA), el Reglamento General de Protección de Datos (GDPR), la Ley de Protección de Datos del Reino Unido de 2018 y toda legislación y excepción aplicable de los estados miembros de la UE.

Esta Notificación describe la forma en la que podríamos usar y revelar la información que tenemos sobre usted y sus personas a cargo, según corresponda, para la administración de sus beneficios, y además explica sus derechos legales con respecto a dicha información.

Cuando usamos el término “información personal” (en adelante, la “Información”), nos referimos a la información que lo identifica a usted como individuo, directa o indirectamente, así como también a la información médica relacionada, entre otras cosas, con su historial médico (es decir, la atención médica que recibe y los montos de dinero pagados por dicha atención). Obtenemos esta Información a fin de proporcionar y administrar su plan de atención de la salud.

Este aviso tiene vigencia desde el 9 de octubre de 2018.

Cómo Aetna International Usa y Revela la Información Personal

Para administrar o proporcionarle la cobertura de seguro o cualquier servicio relacionado con su contrato, necesitamos recopilar Información sobre usted. Obtenemos dicha Información de diferentes fuentes, en particular de su empleador o del patrocinador del plan de beneficios, de otros aseguradores, corredores, administradores externos y proveedores de atención médica. Cuando sea necesario para la administración de sus beneficios de atención de la salud, es posible que usemos y revelemos la Información que tenemos sobre usted de varias maneras, lo que incluye, a título enunciativo

Actividades Relacionadas con la Atención de la Salud: es posible que debamos usar y revelar su Información durante el curso de las actividades empresariales normales; es decir, al llevar a cabo actividades diarias como la evaluación y mejora de la calidad, el otorgamiento de licencias, el proceso de acreditación de organizaciones independientes, la medición del rendimiento y la evaluación de los resultados obtenidos, la investigación sobre servicios de salud, las actividades preventivas de la salud, el control y tratamiento de enfermedades, la administración de casos y la coordinación de la atención médica. Por ejemplo, podríamos usar la Información para ofrecer programas de control y tratamiento de enfermedades para las personas que son miembros del plan y que padecen enfermedades específicas tales como diabetes, asma o enfermedades cardíacas. Entre las otras actividades para las cuales es necesario usar y revelar información personal se incluyen la administración de reaseguros y de stop loss; la suscripción y clasificación; la detección e investigación de fraude; la administración de programas farmacéuticos y el pago de estos; la transferencia de pólizas o contratos de un plan de salud a otro; la venta, transferencia, fusión o consolidación, en forma total o parcial, de Aetna International con otra entidad (incluso los procesos de auditoría para llevar a cabo dicha actividad); y otras actividades administrativas generales, lo que incluye la administración de sistemas de datos e información y el servicio de atención al cliente.

Pago: para facilitar el pago de los servicios cubiertos, es posible que debamos usar y revelar Información de varias maneras: durante el análisis de necesidad médica y utilización, la coordinación de la atención médica, el proceso de determinación de la elegibilidad de una persona, para determinar si se observa el cumplimiento del vademécum, para el cobro de primas, para el cálculo de las cantidades por las cuales se va a compartir el costo, y para la respuesta de quejas, apelaciones y solicitudes de revisiones externas. Por ejemplo, podríamos usar su historial médico y otra información relativa a la salud para determinar si un tratamiento en particular es necesario desde el punto de vista médico y cuál debería ser el monto a pagarse. Durante ese proceso, es posible que debamos revelar información al proveedor correspondiente. También podríamos enviar por correo los formularios que proporcionan una explicación sobre los beneficios, así como otro tipo de información, a la dirección del subscriber (es decir, el asegurado primario) que aparece en nuestros archivos. Dicha dirección puede ser la dirección del Empleador del subscriber, en caso de que corresponda. Además, el subscriber (el asegurado primario) y todos los dependientes cubiertos tienen acceso a la información sobre las reclamaciones a través de los sitios web referentes al estado de las reclamaciones telefónicas y a la salud de las personas que son miembros del plan, incluso a través de Aetna Navigator™. También usamos la Información para obtener el pago de los servicios prestados a usted por proveedores de atención de la salud en todo el mundo.

Tratamientos: es posible que debamos revelar información a médicos, dentistas, farmacias, hospitales y otros proveedores de atención de la salud que le prestan servicios médicos. Por ejemplo, los médicos podrían pedirnos información médica para completar la información que ellos tienen sobre usted. Nosotros también podríamos usar esa Información durante la prestación de los servicios de pedidos farmacéuticos hechos por correo y el envío de cierto tipo de información a los médicos por razones de seguridad de los pacientes o por otras razones relacionadas con tratamientos.

Revelaciones a Otras Entidades Cubiertas: es posible que debamos revelar Información a otros aseguradores, proveedores de atención de la salud o socios de negocios de dichas entidades, por razones relacionadas con tratamientos, pagos y otras actividades relativas a la atención de la salud. Por ejemplo, podríamos revelar Información a otros planes de salud ofrecidos por su empleador, si así fue dispuesto para que se puedan rembolsar ciertos gastos.

Otras Razones para Revelar Información

Es posible que debamos usar o revelar su información personal cuando le proveamos alternativas a su tratamiento o recordatorios de tratamientos, u otros servicios o beneficios relacionados con la salud.

También podríamos revelar dicha Información en relación con los siguientes aspectos:

- **Administración del Plan** (Planes colectivos): a su empleador (si así corresponde), cuando se nos haya notificado que el texto apropiado ha sido incluido en los documentos de su plan, o cuando se revelan datos resumidos para facilitar el ofrecimiento o la modificación del plan de salud colectivo.
- **Investigaciones:** a los investigadores, siempre y cuando se tomen medidas para proteger su privacidad.
- **Empresas Asociadas:** a personas que nos prestan sus servicios y que nos han garantizado que protegerán la información.
- **Reguladores de la Industria:** a las agencias que regulan nuestro negocio (diferentes departamentos de seguros estatales de Estados Unidos y otros países).
- **Indemnización a trabajadores:** para cumplir con las leyes de indemnización a trabajadores.
- **Autoridades:** a los funcionarios gubernamentales encargados de hacer cumplir la ley.
- **Procedimientos Legales:** en respuesta a una orden judicial u otro proceso legal.
- **Bienestar Público:** para tratar asuntos de interés público de conformidad con lo exigido o permitido por ley (por ejemplo, abuso y abandono de niños, amenazas a la salud y seguridad públicas, y seguridad nacional).
- **Según lo requiere la ley:** para cumplir con las obligaciones y requisitos legales.
- **Difuntos:** con un forense o examinador médico a fin de identificar a una persona fallecida, determinar una causa de muerte o según lo autorice la ley; y para directores fúnebres según sea necesario para que lleven a cabo sus tareas.
- **Obtención de órganos:** para responder a grupos de donación de órganos a fin de facilitar donaciones y trasplantes.

Divulgaciones obligatorias: Tenemos la **obligación** de usar y divulgar su información personal de la siguiente manera:

- sus derechos como se describieron en este aviso; y
- al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, según sea necesario, para el cumplimiento y la aplicación de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA).

Revelación de Información a Otras Personas Involucradas en el Cuidado de su Salud

Es posible que debamos revelar información médica sobre usted a un pariente, un amigo, su empleador, el subscriptor de su plan de beneficios médicos, o a cualquier otra persona que usted identifique, siempre y cuando dicha Información esté directamente relacionada con la participación de dicha persona en el cuidado de su salud o el pago de los gastos contraídos en virtud de dicha atención médica. Por ejemplo, si una persona que es miembro de su familia o que está encargada de atenderlo se comunica con nosotros porque tiene conocimientos previos sobre una reclamación, podemos confirmar si recibimos o pagamos dicha reclamación. Usted tiene derecho a suspender o limitar este tipo de revelación y puede ejercer este derecho llamando al número de Member Services que aparece en su tarjeta de identificación.

Si usted es menor de edad, bajo ciertas circunstancias, también podría tener derecho a impedir que sus padres tengan acceso a la información sobre su salud, siempre y cuando esto fuera permitido por la legislación estatal o federal de los Estados Unidos o de otro país. Puede comunicarse con nosotros llamando al número de Member Services que aparece en su tarjeta de identificación, o bien solicite a su proveedor que se comunique con nosotros.

Uso y Revelación de Información que Requiere su Autorización por Escrito

En todos los casos, a menos que se trate de aquellos descritos anteriormente, nosotros pediremos su autorización por escrito antes de usar o revelar información sobre usted. . Por ejemplo, solicitaremos su autorización para lo siguiente:

- Para fines de mercadeo que no tienen relación con los beneficios de su plan;
- Antes de divulgar notas sobre su psicoterapia;
- Sobre temas relacionados con la venta de su información de salud;
- Por otras razones, según lo exija la ley.

Si nos ha dado su autorización, podrá revocarla por escrito en cualquier momento, siempre y cuando ya no hayamos actuado en virtud de dicha autorización. Si tiene preguntas con respecto a las autorizaciones, llame al número de Member Services que aparece en su tarjeta de identificación.

Sus Derechos Legales

Tiene el derecho de realizar ciertos tipos de solicitudes relacionadas con la Información.

- Tiene derecho a pedirnos que nos comuniquemos con usted de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, si usted está cubierto como un dependiente adulto, puede pedir que le enviemos información médica (p. ej., la *Explicación de beneficios* (EOB) y otro tipo de información sobre los reclamos) a una dirección diferente a la de su subscriptor. Nosotros trataremos de satisfacer las solicitudes que sean razonables.
- Tiene derecho a pedirnos que limitemos la forma en que usamos o revelamos la Información sobre usted respecto de las actividades, la administración, los pagos y los tratamientos relacionados con la atención de la salud. Consideraremos esas solicitudes, aunque podemos estar en desacuerdo con estas. Usted también tiene derecho a solicitarnos que restrinjamos la divulgación de información a las personas que participan en su atención de salud.
- Tiene derecho a pedirnos información sobre usted que se encuentra en un “grupo designado de registros”, registros médicos y otros registros conservados y utilizados para tomar decisiones relacionadas con la inscripción, los pagos, la adjudicación de las reclamaciones, la administración de la atención médica y otras decisiones. Nosotros podríamos pedirle que presente su solicitud por escrito y podríamos cobrarle una suma razonable por generar las copias y enviárselas por correo.
- Tiene derecho a que modifiquemos la Información incorrecta. Tendrá que presentar su solicitud por escrito, la cual deberá estar firmada y deberá incluir la razón de dicha solicitud. Si rechazamos la solicitud, puede presentar una declaración de desacuerdo por escrito.
- Tiene derecho a que le proporcionemos una lista de ciertas revelaciones que hemos hecho sobre usted, tales como las revelaciones de información de su salud que hemos proporcionado a las agencias gubernamentales que nos otorgan nuestra licencia, en los casos permitidos por la ley. Tendrá que presentar la solicitud por escrito.
- Que no lo incluyamos en campañas de marketing o publicidad.
- Tiene derecho a ser notificado después de una violación de la privacidad en relación con su información de salud.
- Tiene derecho a conocer los motivos de una evaluación de riesgo desfavorable. Las evaluaciones de riesgo desfavorables anteriores no pueden utilizarse para fundar las evaluaciones de riesgo futuras, a menos que realicemos una evaluación independiente de la información básica. Su información genética no puede utilizarse con fines de evaluación de riesgos.
- Tiene derecho, salvo contadas excepciones, a no estar sujeto a entrevistas fraudulentas.¹

Puede realizar cualquier solicitud descrita anteriormente, o puede solicitar una copia en papel de esta Notificación o plantear preguntas sobre este aviso. Para esto, llame al número de Member Services que aparece en su tarjeta de identificación.

Además, tiene el derecho de presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad. Para ello, envíe su consulta a la siguiente dirección:

HIPAA Member Rights Team
Aetna Inc.
151 Farmington Avenue RT 65
Hartford, CT USA 06156

Usted puede detener el envío por correo de la EOB y otro tipo de información sobre los reclamos visitando el sitio en Internet www.aetna.com y haciendo clic en "Log In/Register" (Ingresar/regístrase). Siga las instrucciones para registrarse por única vez. Luego puede iniciar sesión para ver copias anteriores de las EOB y de otros tipos de información sobre los reclamos.

También tiene el derecho de presentar su reclamación ante el organismo de protección de datos correspondiente. No se lo sancionará por presentar una queja.

Obligaciones Legales de Aetna

Las reglamentaciones sobre confidencialidad nos exigen que conservemos su Información de forma confidencial, privada y segura, que le notifiquemos de nuestras obligaciones legales y sobre nuestras políticas de confidencialidad, y que cumplamos con los términos de la Notificación actualmente en vigor.

Protección de su Información

Nosotros contamos con medidas preventivas administrativas, técnicas y físicas a fin de proteger su información contra el acceso no autorizado, y contra las amenazas y riesgos que afectan su seguridad e integridad.

Esta Notificación está Sujeta a Cambios

Nosotros podríamos cambiar los términos de esta Notificación y nuestras políticas de confidencialidad en cualquier momento. En caso de hacerlo, los nuevos términos y políticas se aplicarán a toda la Información sobre usted que conservamos en nuestro poder, así como también a la Información que podríamos recibir o conservar en el futuro.

Tenga en cuenta que nosotros no destruimos la Información que tenemos sobre usted cuando usted cancela su cobertura con nosotros. Podría ser necesario usar y revelar esta información por razones legales y normativas, de conformidad con lo descrito anteriormente, aun cuando su cobertura haya expirado. Sin embargo, habrá políticas y procedimientos que seguirán en vigor para proteger dicha información contra el uso o revelación inadecuados.

¹ No participamos en entrevistas fraudulentas

Cumplimiento del plan con lo dispuesto por la ley federal Affordable Care Act (Ley de Cuidado de Salud Asequible) de los Estados Unidos

Aetna cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye ni trata de manera diferente a ningún individuo por su raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad.

Aetna brinda servicios y asistencia gratuitos a las personas con discapacidades y a las que necesitan asistencia de idioma.

Si necesita un intérprete calificado, la información escrita en un formato alternativo, servicios de traducción u otro tipo de servicios, llame al número que figura en su tarjeta de identificación.

Si cree que no brindamos estos servicios de manera adecuada o que discriminamos por alguna de las características mencionadas más arriba, puede comunicarse con el Civil Rights Coordinator y presentarle una reclamación:

Civil Rights Coordinator,

P.O. Box 14462, Lexington, KY 40512 (clientes de CA HMO: P.O. Box 24030 Fresno, CA 93779),
1-800-648-7817, TTY: 711

Fax: 859-425-3379 (clientes de CA HMO: 860-262-7705), CRCoordinator@aetna.com.

También puede presentar una queja en el portal de quejas en Internet de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por escrito a U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509 F, HHH Building, Washington, DC 20201. Además, puede llamar al 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Aetna es el nombre comercial que se utiliza en los productos y servicios proporcionados por una o más de las compañías subsidiarias del grupo Aetna, entre las que se incluyen Aetna Life Insurance Company, los planes de Coventry Health Care y sus compañías afiliadas (Aetna).

TTY: 711

For language assistance in your language call the number listed on your ID card at no cost. (English)

Para obtener asistencia lingüística en español, llame sin cargo al número que figura en su tarjeta de identificación. (Spanish)

欲取得繁體中文語言協助，請撥打您 ID 卡上所列的號碼，無需付費。(Chinese)

Pour une assistance linguistique en français appeler le numéro indiqué sur votre carte d'identité sans frais. (French)

Para sa tulong sa wika na nasa Tagalog, tawagan ang nakalistang numero sa iyong ID card nang walang bayad. (Tagalog)

Benötigen Sie Hilfe oder Informationen auf Deutsch? Rufen Sie kostenlos die auf Ihrer Versicherungskarte aufgeführte Nummer an. (German)

للمساعدة في (اللغة العربية)، الرجاء الاتصال على الرقم المجاني المذكور في بطاقتك التعريفية. (Arabic)

Pou jwenn asistans nan lang Kreyòl Ayisyen, rele nimewo a yo endike nan kat idantifikasyon ou gratis. (French Creole)

Per ricevere assistenza linguistica in italiano, può chiamare gratuitamente il numero riportato sulla Sua scheda identificativa. (Italian)

日本語で援助をご希望の方は、ID カードに記載されている番号まで無料でお電話ください。(Japanese)

한국어로 언어 지원을 받고 싶으시면 보험 ID 카드에 수록된 무료 통화번호로 전화해 주십시오. (Korean)

برای راهنمایی به زبان فارسی، بدون هیچ هزینه ای با شماره ای که بر روی کارت شناسایی شما آمده است تماس بگیرید. انگلیسی (Persian)

Aby uzyskać pomoc w języku polskim, zadzwoń bezpłatnie pod numer podany na karcie ID. (Polish)

Para obter assistência linguística em português ligue para o número grátis listado no seu cartão de identificação. (Portuguese)

Чтобы получить помощь русскоязычного переводчика, позвоните по бесплатному номеру, указанному в вашей ID-карте удостоверения личности. (Russian)

Để được hỗ trợ ngôn ngữ bằng (ngôn ngữ), hãy gọi miễn phí đến số được ghi trên thẻ ID của quý vị. (Vietnamese)