

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN RELACIONADA CON SUS BENEFICIOS DE SALUD. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**



## **Wellpoint STAR+PLUS MMP (Plan Medicare-Medicaid)**

### **Aviso de Prácticas de Privacidad de la HIPAA**

La fecha de entrada en vigencia original de este aviso fue el 14 de abril de 2003. Este aviso se revisó por última vez en mayo de 2023.

**Lea este aviso detenidamente. Aquí se le indica quién puede ver su información de salud protegida (PHI), cuándo tenemos que pedirle autorización para compartirla y cuándo podemos compartirla sin su consentimiento. También se explica cuáles son sus derechos de ver y cambiar dicha información.**

La información sobre su salud y sus beneficios de salud es privada. La ley establece que debemos mantener este tipo de información, llamada PHI, protegida para nuestros miembros. Eso significa que, si usted es miembro en este momento o si lo fue, su información está segura.

Obtenemos información sobre usted de agencias estatales para Medicaid y del Programa de Seguro de Salud para Niños una vez que usted es elegible y se inscribe en nuestro plan médico. También la obtenemos de sus médicos, clínicas, laboratorios y hospitales para poder aprobar y pagar su cuidado médico.

La ley federal dice que debemos informarle qué debemos hacer para proteger la PHI que se nos proporciona por teléfono o por escrito o que se almacena en una computadora. También tenemos que decirle cómo la protegemos. Para proteger la PHI, hacemos lo siguiente:

- Información en papel:
  - Mantenemos bajo llave nuestras oficinas y nuestros archivos
  - Destruimos el papel con información de salud para que nadie acceda a ella
- Información almacenada en una computadora:
  - Usamos contraseñas de forma que solo las personas autorizadas puedan acceder
  - Usamos programas especiales para vigilar nuestros sistemas
- Información usada o compartida por el personal que trabaja para nosotros, los médicos o el estado:
  - Implementamos normas para mantener la información segura (llamadas políticas y procedimientos)
  - Enseñamos a las personas que trabajan con nosotros a cumplir con las normas

### **¿Cuándo es correcto que usemos y compartamos su PHI?**

Si usted nos autoriza, podemos compartir su PHI con su familia o con una persona que elija para que le ayude con su cuidado médico o lo pague. A veces, podemos usarla y compartirla **sin** su autorización:

- **Para su cuidado médico (tratamiento)**
  - Para ayudar a que los médicos, hospitales y otros proveedores le proporcionen el cuidado que necesita
- **Por razones de pago**
  - Para compartir la información con los médicos, las clínicas y otros proveedores que nos facturen por su cuidado
  - Cuando decimos que pagaremos el cuidado médico o los servicios antes de que los reciba
  - Para darle apoyo y ayudarlo a obtener los beneficios disponibles
- **Por razones comerciales de cuidado de salud (operaciones)**
  - Para colaborar con auditorías, programas de prevención de fraude y abuso, planificación y trabajo diario
  - Para encontrar formas de mejorar nuestros programas

Podemos obtener su PHI de distintas fuentes y entregar su PHI en intercambios de información de salud para pagos, tratamientos y operaciones médicas. Si no desea que hagamos esto, visite [www.wellpoint.com/privacy](http://www.wellpoint.com/privacy) para obtener más información.

- **Por razones de salud pública**
  - Para ayudar a los funcionarios de salud pública a evitar que las personas se enfermen o se lastimen
- **Con personas que ayuden con su cuidado o lo paguen**
  - Si usted nos autoriza, con su familia o con una persona que elija para que le ayude con su cuidado médico o lo pague
  - Con una persona que ayude con su cuidado médico o lo pague, en el caso de que usted no pueda expresarse por sí mismo y esta sea la mejor opción

Debemos obtener su consentimiento por escrito antes de usar o compartir su PHI por cualquier motivo que no sea su cuidado médico, pagos, actividades diarias, investigación u otros aspectos que se indican a continuación. Tenemos que obtener su consentimiento por escrito antes de compartir informes de psicoterapia de su médico sobre usted. También necesitaríamos su consentimiento por escrito si fuéramos a vender su PHI o a usarla o compartirla para fines de comercialización.

Usted puede informarnos por escrito que quiere revocar su consentimiento por escrito. No podemos recuperar la información ya usada o compartida cuando obtuvimos su consentimiento. Pero dejaremos de usar o compartir su PHI en el futuro.

**Otras formas en las que podemos usar su PHI, o en que la ley nos obliga a hacerlo:**

- Para ayudar a la policía y demás personas que garantizan el cumplimiento de la ley
- Para reportar abuso y descuido
- Para responder documentos legales, como órdenes judiciales
- Para dar información a los organismos de supervisión de salud por temas como auditorías o exámenes
- Para informar a médicos forenses, examinadores médicos o directores funerarios su nombre y la causa de muerte
- Para ayudar cuando usted ha pedido donar sus órganos a la ciencia

- Para investigación
- Para evitar que usted u otros se enfermen o lesionen gravemente
- Para ayudar a las personas que trabajan para el gobierno con determinadas tareas, como ayudar a veteranos con los beneficios
- Para entregar información pertinente a la compensación para trabajadores si usted se enferma o se lesiona en el trabajo

### ¿Cuáles son sus derechos?

- Puede pedir consultar su PHI y obtener una copia de dicha información. Tendremos 30 días para enviársela. En caso de que necesitemos más tiempo, debemos informárselo. No obstante, no tenemos su historia clínica completa. **Si quiere una copia de su historia clínica completa, pídasela a su médico o clínica médica.**
- Puede pedirnos que cambiemos la historia clínica que tenemos si piensa que algo es incorrecto o que falta información. Tendremos 60 días para enviársela. En caso de que necesitemos más tiempo, debemos informárselo.
- A veces, puede pedirnos que no divulguemos su PHI. Pero no estamos obligados a aceptar su solicitud.
- Puede pedirnos que enviemos la PHI a otra dirección que no sea la que tenemos registrada o de alguna otra forma. Podemos hacer esto si enviarla a la dirección que tenemos podría ponerlo en peligro.
- Puede pedirnos que le informemos de todas las veces que hemos compartido su PHI con otra persona en los últimos seis años. Esto no incluirá las veces que la hayamos compartido por motivos de cuidado médico, pagos, actividades diarias de cuidado médico o algunas otras razones que no mencionamos aquí. Tendremos 60 días para enviársela. En caso de que necesitemos más tiempo, debemos informárselo.
- Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, aunque haya pedido este por correo electrónico.
- Si usted paga la factura completa de un servicio, puede pedirle a su médico que no comparta la información acerca de ese servicio con nosotros.

### ¿Cuáles son nuestras obligaciones?

- La ley establece que debemos mantener la privacidad de su PHI, excepto en los casos que indicamos en este aviso.
- Debemos informarle lo que la ley dice que tenemos que hacer acerca de la privacidad.
- Debemos hacer lo que decimos que haremos en este aviso.
- Debemos enviarle su PHI a otra dirección o por otro medio que no sea el correo regular si usted lo pide por motivos razonables; por ejemplo, si usted está en peligro.
- Debemos informarle si tenemos que compartir su PHI después de que nos haya pedido que no lo hagamos.
- Si las leyes estatales establecen que tenemos que hacer más de lo aquí señalado, obedeceremos dichas leyes.
- Tenemos que avisarle si creemos que se ha violado su PHI.

### Cómo podemos comunicarnos con usted

Nosotros, así como nuestros afiliados y/o proveedores, podemos llamarlo o enviarle mensajes de texto mediante un sistema de marcación telefónica automática o una voz artificial. Lo hacemos únicamente siguiendo los lineamientos de la Ley de Protección al Consumidor

Telefónico (TCPA). Las llamadas pueden ser para darle a conocer opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios de salud. Si no quiere que nos comuniquemos con usted por teléfono, dígaselo a la persona que lo llame y no lo contactaremos más por ese medio. También puede llamar al 1-844-203-3796 para agregar su número de teléfono a nuestra lista de “no llamar”.

### **¿Qué debe hacer si tiene preguntas?**

Si tiene alguna pregunta sobre nuestras normas de privacidad o desea ejercer sus derechos, llame a Servicios para Miembros al **1-855-878-1784**. Si usted es sordo o tiene dificultades auditivas, llame al TTY: **711**.

### **Para ver más información**

Para leer más sobre cómo recopilamos y usamos su información, sus derechos de privacidad y detalles sobre otras leyes de privacidad estatales y federales, visite nuestra página web de Privacidad en <https://www.anthem.com/privacy/>.

Estamos aquí para ayudarle. Si considera que no se ha protegido su PHI, llame a Servicios para Miembros o comuníquese con el Departamento de Salud y Servicios Humanos. Nada malo le sucederá si presenta una queja.

### **Escriba o llame al Departamento de Salud y Servicios Humanos:**

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
1301 Young St., Suite 106  
Dallas, TX 75202  
Teléfono: 1-800-368-1019  
TDD: 1-800-537-7697  
Fax: 202-619-3818

Nos reservamos el derecho a modificar este aviso de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros de Salud (HIPAA) y la forma en que mantenemos segura su PHI. Si lo hacemos, le informaremos sobre los cambios en un boletín. También los publicaremos en el sitio web [www.wellpoint.com/privacy](http://www.wellpoint.com/privacy).

### **Raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género**

Podemos inferir, recibir y/o mantener información sobre su raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género. Protegemos esta información como se describe en este aviso.

Usamos esta información para:

- Garantizar que usted reciba el cuidado que necesita
- Crear programas para mejorar los resultados de salud
- Desarrollar y enviar información de educación sobre salud
- Informar a los médicos sobre sus necesidades en cuanto al idioma
- Proporcionar servicios de interpretación y traducción

**No** usamos esta información para:

- Emitir seguros médicos
- Decidir cuánto cobrar por los servicios
- Determinar los beneficios
- Compartirla con usuarios no autorizados

### **Su información personal**

Como explicamos en este aviso, podemos pedir, utilizar y divulgar información personal (PI). Su PI no es pública y nos dice quién es usted. Por lo general, se pide por razones relacionadas con el seguro. La PI puede incluir diferentes cosas como nombres de usuario y contraseñas de sitios web que usa, números de cuentas bancarias y su historial laboral. Su PI puede ser la mismo que su PHI si se relaciona con su cuidado de salud o su plan médico. Protegemos su PI y su PHI como mencionamos en este aviso.

- Podemos usar su PI para tomar decisiones sobre:
  - Su salud
  - Sus hábitos
  - Sus pasatiempos
- Podemos obtener PI sobre usted de otras personas o grupos como:
  - Médicos
  - Hospitales
  - Otras compañías de seguro
- En algunos casos, podemos compartir su PI con personas o grupos fuera de nuestra compañía sin su aprobación.
- En los casos en que debamos darle la oportunidad de negarse, se lo informaremos antes de hacerlo.
- Le indicaremos cómo informarnos si no quiere que usemos o compartamos su PI.
- Usted tiene derecho a ver y cambiar su PI.
- Nos aseguramos de proteger su PI.

Esta información se encuentra disponible de manera gratuita en otros idiomas. Comuníquese con nuestro número de Servicios para Miembros llamando al **1-855-878-1784**. (TTY: **711**) de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. hora local excepto los días feriados.

Revisado en mayo de 2023.

Wellpoint STAR+PLUS MMP (Plan Medicare-Medicaid) es un plan médico que tiene contrato con Medicare y con Texas Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.