

# AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Y NORMAS

*Este aviso está en efecto desde el 14 de abril de 2003*

En Conformidad con el Título V (Title V) del GRAMM-LEACH-BLILEY ACT (GLBA) y leyes estatales asociadas y de acuerdo con nuestras obligaciones por contrato a varias ENTIDADES CUBIERTAS como SOCIOS bajo Leyes Federales que pertenecen a la privacidad de información de salud personalmente-identificable y información de salud protegida bajo las regulaciones que relaciona al Insurance Portability and Accountability Act de 1996 (HIPAA), le estamos proveyendo con este documento, el cual le notifica de las políticas (normas) de privacidad y practicas de \_\_\_\_\_.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADO Y DIVULGADO Y CÓMO USTED PUEDE CONSEGUIR ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REPÁSALO CUIDADOSAMENTE..

**1. Declaración de Nuestras Obligaciones.** Somos requeridos por la ley de mantener la privacidad de su información de salud personalmente-identificable y información personal no público y de proveerle con este aviso de nuestra practicas de privacidad y obligaciones legales. Somos requeridos de respetar los términos de este aviso. Reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y de aprobar cualesquiera disposiciones nuevas con respecto a la información de salud personal que mantenemos sobre usted. Si revisamos este aviso, nosotros le proveeremos con un aviso revisado por correo o entregado a mano.

**2. Declaración de Sus Derechos.** Usted tiene el derecho de saber como nosotros podemos usar y divulgar su información personal de salud. Este aviso le informa de esos usos y divulgaciones. Hay ciertos usos y divulgaciones sobre su información de salud personal que somos permitido o requerido de hacer bajo la ley sin su permiso. Para todos los otros usos y divulgaciones, primero tenemos que obtener su permiso. Además, usted tiene los siguientes derechos:

- El derecho de solicitar que nosotros pondremos restricciones adicionales en nuestros usos y divulgaciones sobre su información de salud personal. Sin embargo, no estamos obligados estar de acuerdo de imponer tales restricciones adicionales.
- El derecho de acceso, inspeccionar, y copiar información protegida que pertenece a usted en que nosotros mantenemos en nuestros archivos sobre usted, y el derecho para nosotros corregir o modificar cualquier información que nosotros causemos en error. Pedidos de acceso o para modificar su información de salud se deben mandar a la persona de contacto y a la dirección proveído en Párrafo 8 debajo.
- El derecho de recibir una contabilidad de las divulgaciones de su información de salud personal que nosotros hacemos para propósitos aparte de las actividades relacionado a su tratamiento, o nuestras formas de pago o otras funciones del cuidado de salud.
- El derecho de solicitar que usted reciba comunicaciones de información de salud personal en una manera confidencial.

- Si usted recibe este aviso electrónicamente, usted todavía tiene el derecho de obtener de nosotros una copia impresa de este aviso a petición.

**3. Información Que Recopilamos De Usted.** Nosotros recopilamos las siguientes categorías de información para pólizas de grupo y/o individuales de las siguientes fuentes:

- a) Información que obtenemos directamente de usted, en conversaciones o de solicitudes e otros formularios que usted llena.
- b) Información con respecto a corriente o prospectivo participantes del plan en que obtenemos sobre ellos de las solicitudes e otros formularios.
- c) Información sobre las transacciones del plan con nuestros afiliados, otros o nosotros.
- d) Información que obtenemos que resulta de nuestras transacciones con usted.

**4. Usos y Divulgaciones Permitido de Información Protegida.** Nosotros divulgamos información que recibimos sobre corriente o prospectivo participantes del plan solamente de acuerdo a los términos y condiciones de los varios contratos de SOCIOS en que nosotros hemos contratados con Entidades Cubiertas bajo HIPAA Privacy Regulations (HIPAA Regulaciones de Privacidad) y permitido bajo leyes estatales y federales referente a la privacidad de su seguro e información financiera. Esos incluyen:

- Situaciones Permitidas o Requerido por la Ley. Nosotros también podemos usar o divulgar su información de salud protegida sin su permiso por escrito por otros propósitos permitido o requerido por la ley, incluyendo los siguientes:
  - a) Como autorizado por y al punto necesario para cumplir con la Indemnización por accidentes en el trabajo (workers' compensation) o con otras leyes sin culpa;
  - b) A una organización de fiscalización o reguladora de seguro para actividades incluyendo auditorias o acciones civil, penal o administrativa;
  - c) A una autoridad de salud pública para el propósito de actividades de salud pública (como Federal Food and Drug Administration (la Administración Federal de Alimentos y

Drogas) para informar de los defectos en productos de consumo);

- d) A un oficial del orden público para aplicación de la ley o en respuesta a una orden judicial o procedimientos administrativo;
- e) A organizaciones de la obtención de órganos e otras entidades aprobadas de investigaciones; o
- f) A una autoridad gubernamental, incluyendo servicio de asistencia social e organismo de servicios protectores, autorizados de recibir informes de abuso, negligencia o violencia domestica.

- Para cualquier Propósito lo cual usted no ha tenido Ninguna Objeción. En ciertas circunstancias limitadas, nosotros podemos usar o divulgar su información de salud protegida después que nosotros le hemos dado una oportunidad de oponerse y usted no se opuso. Por ejemplo, si usted no se opone, nosotros podemos usar información limitada sobre usted para mantener un directorio de oficina, para notificar familiares o cualquier otra persona identificado por usted con respecto a los asuntos directamente relacionado a tal persona involucrado con su cuidado o el pago para ese cuidado, o en circunstancias de emergencia.
- Para Propósitos para los Cuales Hemos Obtenido su Permiso por Escrito. Todos los otros usos o divulgaciones de su información de salud protegida serán hechos solamente con su permiso por escrito, y usted puede revocar cualquier permiso que usted nos ha dado en cualquier momento.

**5. QUEJAS SOBRE EL MAL USO DE INFORMACIÓN DE SALUD.** Usted puede quejarse directamente a nosotros o al Secretary of Health and Human Services si usted cree que sus derechos con respecto a nuestra protección de su información de salud ha sido violado. Para registrar una queja con nosotros, usted puede mandar una declaración por escrito explicando su queja, los datos y las circunstancias de su queja, incluyendo los nombres, las fechas, y tantos detalles como sea posible. No habrá represalia contra usted en ninguna manera por haber registrado una queja.

**6. Nuestras Practicas Con Respecto a Confidencialidad y Seguridad.** Nosotros restringimos el acceso de información de salud personalmente-identificable y de no-dominio público de usted a esos empleados y representantes que necesitan saber esa información para poder proveerle productos y servicios. Nosotros mantenemos salvaguardias física, electrónica, y procesales que conforman con las regulaciones estatales y federales para proteger su información personal de no-dominio público.

**7. Nuestra Política (Norma) Con Respecto a la Resolución del Conflicto.** Cualquier controversia o reclamación que surge de o con respecto a nuestra política de privacidad, o infracción en consecuencia, será ajustada por arbitraje de acuerdo con las reglas del American Arbitration Association, y sentencia sobre la concesión rendida por el arbitrador(es) puede ser presentada en cualquier jurisdicción de eso.

**8. Persona de Contacto Para Registrar Una Queja e Obtener Otra Información.** Nuestro contacto es:

\_\_\_\_\_ nombre completo  
\_\_\_\_\_ compañía  
\_\_\_\_\_ dirección  
\_\_\_\_\_ pueblo/ciudad, estado, código postal  
\_\_\_\_\_ teléfono  
\_\_\_\_\_ facsímil