



Si desea recibir este Aviso Sobre Prácticas de Privacidad en español, por favor llame a Servicios a Clientes en el número que se encuentra en su tarjeta de identificación de Blue Shield.

# Notificación de Prácticas de Privacidad

Blue Shield of California y Blue Shield of California Life & Health Insurance Company

Esta notificación describe cómo se puede usar y divulgar información médica sobre usted, como miembro de Blue Shield, y cómo puede tener acceso a su información.

## Nuestro compromiso de privacidad

En Blue Shield entendemos la importancia de mantener la privacidad de su información personal y nos tomamos muy en serio nuestra obligación de hacerlo.

En el curso normal de nuestras actividades comerciales, creamos registros sobre usted, su tratamiento médico y los servicios que le brindamos. La información en esos registros se denomina "información médica protegida" (PHI) e incluye sus datos personales con los que se le pueda identificar, tal como su nombre, dirección, número de teléfono y número de Seguro Social, así como su información médica, tal como los diagnósticos de atención médica o la información de reclamos.

Las leyes estatales y federales nos exigen proporcionarle esta notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en cuanto a su PHI. Tenemos la obligación de mantener la privacidad de su PHI y notificarle en caso de una filtración o violación de datos que incluya su PHI. Cuando usamos o damos ("divulgamos") su PHI, estamos sujetos a los términos de esta notificación, que se aplica a todos los registros que creamos, obtenemos y/o almacenamos que contienen su PHI.

## Cómo protegemos su privacidad

Mantenemos medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas para garantizar la privacidad de su PHI. Para proteger su privacidad, solo los empleados de Blue Shield

que están autorizados y capacitados tienen acceso a nuestros registros impresos y electrónicos y a las áreas no públicas donde se almacena esta información.

Estos empleados están capacitados en temas que incluyen:

- Políticas y procedimientos de privacidad y protección de datos, incluso cómo se etiquetan, almacenan y archivan los registros en papel y electrónicos y cómo se accede a ellos.
- Protecciones físicas, técnicas y administrativas implementadas para mantener la privacidad y seguridad de su PHI.

Nuestra Oficina de Privacidad corporativa supervisa cómo seguimos nuestras políticas y procedimientos de privacidad y, además, capacita a nuestra organización sobre este importante tema.

## Cómo usamos y divulgamos su PHI

**Usos de PHI sin su autorización.** Podemos divulgar su PHI sin su autorización por escrito si es necesario mientras le proporcionamos beneficios y servicios de salud. Podemos divulgar su PHI con los siguientes fines:

- **Tratamiento:**
  - Para compartir con enfermeras/os, médicos/as, farmacéuticos/as, optometristas, educadores/as de la salud y otros profesionales de la salud para que puedan determinar su plan de atención médica.

- Para ayudarle a obtener servicios y tratamiento que pueda necesitar, por ejemplo, ordenar pruebas de laboratorio y usar los resultados.
  - Para coordinar su atención médica y los servicios relacionados con un establecimiento o profesional de atención médica.
- **Pago:**
    - Para obtener el pago de primas para su cobertura.
    - Para tomar determinaciones de cobertura; por ejemplo, para hablar con un profesional de la salud sobre el pago de los servicios que se le prestaron.
    - Para coordinar beneficios con otra cobertura que pueda tener; por ejemplo, para hablar con otro plan de salud o aseguradora para determinar su elegibilidad o cobertura.
    - Para obtener el pago de un tercero al que pueda corresponderle, como por ejemplo un familiar.
    - Para determinar y cumplir con nuestra responsabilidad de proporcionarle sus beneficios de salud; por ejemplo, para administrar reclamos.
  - **Operaciones de atención médica:**
    - Para brindar servicio al cliente.
    - Para apoyar y/o mejorar los programas o servicios que le ofrecemos.
    - Para ayudarle a manejar su salud; por ejemplo, para brindarle información sobre alternativas de tratamiento a las que puede tener derecho o bien para proporcionarle servicios de atención médica o recordatorios de tratamiento.
    - Para apoyar a otro plan de salud, aseguradora o profesional de la salud que tiene una relación con usted, para mejorar los programas que le ofrece; por ejemplo, para la administración de casos o en apoyo de una organización de atención responsable (ACO) o de un acuerdo médico domiciliario centrado en el paciente.
  - Para la suscripción, las cuotas o la calificación de primas u otras actividades relacionadas con la creación, renovación o el reemplazo de un contrato de cobertura médica o seguro. Sin embargo, tenga en cuenta que no usaremos ni divulgaremos su PHI que es información genética con fines de suscripción; hacerlo está prohibido por la ley federal.
- También podemos divulgar su PHI sin su autorización por escrito para otros fines, según lo permita o exija la ley. El programa incluye:
- **Divulgaciones a otras personas involucradas en su atención médica.**
    - Si está presente o disponible para indicarnos que lo hagamos, podemos divulgar su PHI a otras personas, por ejemplo, un familiar, amigo cercano o persona a cargo de su cuidado.
    - Si está en una situación de emergencia, no está presente, está incapacitado o si ha fallecido, usaremos nuestro juicio profesional para decidir si divulgar su PHI a otras personas es lo mejor para usted. Si divulgamos su PHI en una situación en la que usted no está disponible, solo divulgaremos la información que sea directamente relevante para la participación de la persona en su tratamiento o el pago relacionado con su tratamiento. También podemos divulgar su PHI para notificar (o ayudar a notificar) a dichas personas sobre su ubicación, su condición médica general, o su fallecimiento.
    - Podemos divulgar la PHI de su hijo/a menor de edad al otro padre del niño/a.
  - **Divulgaciones al patrocinador de su plan.** Podemos divulgar la PHI al patrocinador de su plan de salud grupal, que puede ser su empleador, o a una empresa que actúe en nombre del patrocinador del plan, para que puedan controlar, auditar y administrar el plan de salud en el que participa. Su empleador no está autorizado a usar la PHI que divulgamos para ningún fin que no sea la administración de sus beneficios. Consulte los documentos del plan de su patrocinador del plan para obtener información sobre si

- su empleador/patrocinador del plan recibe PHI y para obtener una explicación completa de los usos y divulgaciones limitados que el patrocinador del plan puede hacer de su PHI.
- **Divulgaciones a proveedores y organizaciones de acreditación.** Podemos divulgar su PHI a:
    - Empresas que prestan determinados servicios en nombre de Blue Shield. Por ejemplo, podemos contratar proveedores para que nos ayuden a brindar información y orientación a los miembros con condiciones crónicas como diabetes y asma.
    - Organizaciones de acreditación como el Comité Nacional de Control de Calidad (NCQA) a los fines de una medición de calidad.

Tenga en cuenta que antes de compartir su PHI, obtenemos la aceptación por escrito del proveedor o de la organización de acreditación de proteger la privacidad de su PHI.
  - **Comunicaciones.** Podemos usar su PHI para comunicarnos con usted con información sobre la cobertura de su plan de salud, beneficios, programas y servicios relacionados con la salud, recordatorios de tratamiento o alternativas de tratamiento disponibles para usted. No usamos su PHI para fines de recaudación de fondos.
  - **Salud o seguridad.** Podemos divulgar su PHI para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad, o la salud o seguridad del público en general.
  - **Actividades de salud pública.** Podemos divulgar su PHI a:
    - Reportar información de salud a autoridades de salud pública autorizadas por la ley para recibir dicha información con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, o monitorear vacunas.
    - Reportar abuso o negligencia infantil, o abuso de adultos, incluida la violencia doméstica, a una autoridad gubernamental autorizada por ley para recibir dichas denuncias.
  - Reportar información sobre un producto o actividad que está regulada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. (FDA) a una persona responsable de la calidad, seguridad o eficacia del producto o actividad.
  - Alertar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa, si estamos autorizados por ley a dar tal aviso.
  - **Actividades de vigilancia de la salud.** Podemos divulgar su PHI a:
    - Un organismo gubernamental que sea legalmente responsable de la supervisión del sistema de atención médica o de garantizar el cumplimiento de las reglas de programas de beneficios del gobierno como Medicare o Medicaid.
    - Otros programas regulatorios que necesitan información médica para determinar el cumplimiento.
  - **Investigación.** Podemos divulgar su PHI con fines de investigación, pero solo de acuerdo con y según lo permita la ley.
  - **Cumplimiento de la ley.** Podemos usar y divulgar su PHI para cumplir con la ley.
  - **Procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos divulgar su PHI en un procedimiento judicial o administrativo o en respuesta a una orden legal válida.
  - **Funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.** Podemos divulgar su PHI a la policía u otros funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, según lo exija la ley o en cumplimiento de una orden judicial u otro proceso autorizado por la ley.
  - **Funciones gubernamentales.** Podemos divulgar su PHI a diversos departamentos del Gobierno, como el ejército de los EE. UU. o el Departamento de Estado de los EE. UU., según lo exija la ley.
  - **Compensación laboral.** Podemos divulgar su PHI cuando sea necesario para cumplir con las leyes de compensación laboral.

### **Usos de la PHI que requieren su autorización.**

Aparte de los fines descritos anteriormente, debemos obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI. Por ejemplo, no utilizaremos su PHI con fines de marketing sin su autorización previa por escrito, ni le daremos su PHI a un posible empleador sin su autorización por escrito.

**Usos y divulgaciones de determinada PHI considerada "sumamente confidencial".** Para ciertos tipos de PHI, las leyes federales y estatales pueden requerir una mayor protección de la privacidad. Esto incluye PHI que es:

- Mantenido en notas de psicoterapia.
- Sobre alcoholismo y drogadicción, y su prevención, tratamiento y referencia a especialistas.
- Sobre pruebas de detección, diagnóstico o tratamiento del VIH/SIDA.
- Sobre enfermedades venéreas y/o transmisibles.
- Sobre pruebas genéticas.

Solo podemos divulgar este tipo de PHI especialmente protegida con su autorización previa por escrito, excepto cuando la ley lo permita o exija específicamente.

**Cancelación de autorización.** En cualquier momento, puede cancelar una autorización escrita que nos haya dado previamente. Cuando se nos envíe por escrito, la cancelación se aplicará a futuros usos y divulgaciones de su PHI. No afectará los usos o divulgaciones que se hicieron con anterioridad, mientras su autorización estuvo vigente.

### **Sus derechos individuales**

Tiene los siguientes derechos con respecto a la PHI que Blue Shield crea, obtiene y/o mantiene sobre usted:

- **Derecho a solicitar restricciones.** Puede solicitarnos que restrinjamos la manera en que usamos y divulgamos su PHI para operaciones de tratamiento, pago y atención médica, como se explica en esta notificación. No estamos obligados a aceptar sus solicitudes de restricción, pero las consideraremos detenidamente.

Si aceptamos una solicitud de restricción, la cumpliremos hasta que usted solicite o esté de acuerdo en cancelar la restricción. También podemos informarle que ponemos fin a nuestro acuerdo con una restricción. En ese caso, la rescisión se aplicará únicamente a la PHI creada o recibida después de que le hayamos informado sobre la rescisión.

- **Derecho a recibir comunicaciones confidenciales.** Puede solicitar recibir comunicaciones de Blue Shield que contengan PHI por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Según lo exige la ley, y siempre que sea factible, atenderemos las solicitudes razonables. Es posible que le solicitemos que realice su solicitud por escrito. Si su solicitud involucra a un niño menor de edad, es posible que le pidamos que proporcione documentación legal para respaldar su solicitud.
- **Derecho a acceder a su PHI.** Puede solicitar inspeccionar o recibir una copia de cierta PHI sobre usted que mantenemos en un "conjunto de registros designado". Esto incluye, por ejemplo, registros de inscripción, pago, adjudicación de reclamos y sistemas de registro de gestión médica o de casos y cualquier información que utilicemos para tomar decisiones sobre usted. Su solicitud debe ser por escrito. Siempre que sea posible, y según lo exija la ley, le proporcionaremos una copia de su PHI en la forma (impresa o electrónica) y el formato que solicite. Si solicita una copia de su PHI, podemos cobrarle una tarifa razonable según el costo por prepararla, copiarla y/o enviársela por correo. En ciertas circunstancias limitadas permitidas por la ley, podemos negarle el acceso a una parte de sus registros.
- **Derecho a modificar sus registros.** Tiene derecho a pedirnos que corrijamos o modifiquemos la PHI que mantenemos sobre usted en un conjunto de registros designado. Su solicitud debe hacerse por escrito y explicar por qué desea que su PHI se modifique. Si determinamos que la PHI es inexacta o está incompleta, la corregiremos si lo permite la ley. Si un médico o establecimiento de atención de salud creó

la PHI que desea cambiar, debe pedirles a ellos que modifiquen la información.

- **Derecho a recibir un informe de divulgaciones.**

Si lo solicita por escrito, le proporcionaremos una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su PHI durante un período específico, hasta seis años antes de la fecha de su solicitud. Sin embargo, la lista excluirá:

- Divulgaciones que usted ha autorizado.
- Divulgaciones realizadas antes de los seis años previos a la fecha de su solicitud.
- Divulgaciones hechas con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, excepto cuando lo exija la ley.
- Algunas divulgaciones que la ley nos permite excluir del informe.

Si solicita un informe más de una vez durante cualquier período de 12 meses, le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo por cada informe después del primero.

- **Derecho a designar un representante personal.**

Puede nombrar a otra persona para que actúe como su representante personal. Su representante podrá acceder a su PHI, comunicarse con los profesionales de la salud y establecimientos donde recibe atención, y ejercer todos los demás derechos en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA) en su nombre. Dependiendo de la autoridad que usted otorgue a su representante, él/ella también puede tener autoridad para tomar decisiones sanitarias por usted.

- **Derecho a recibir una copia impresa de esta notificación.** Si así lo solicita, le proporcionaremos una copia impresa de esta notificación, incluso si ha acordado recibir esta notificación electrónicamente. Consulte la sección "Disponibilidad y duración de la notificación" de esta notificación.

## Acciones que puede tomar

**Comunicarse con Blue Shield.** Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos de privacidad, cree que es posible que hayamos violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo

con una decisión que tomamos sobre el acceso a su PHI, puede comunicarse con nosotros:

**Blue Shield of California Privacy Office**

P.O. Box 272540  
Chico, CA 95927-2540

Teléfono: **(888) 266-8080** (gratuito)

Fax: **(800) 201-9020** (gratuito)

Correo electrónico: **privacy@blueshieldca.com**

Para ciertos tipos de solicitudes, debe completar y enviarnos por correo un formulario que está disponible ya sea llamando al número de servicio al cliente que figura en su tarjeta de identificación de miembro de Blue Shield o visitando nuestro sitio web en **blueshieldca.com/privacyforms**.

**Comunicarse con un organismo gubernamental.**

También puede presentar una queja por escrito ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU. si cree que hemos violado sus derechos de privacidad: Su queja puede enviarse por correo electrónico, fax o correo a la Oficina de Derechos Civiles (OCR) de HHS.

Para obtener más información o presentar una queja ante el Secretario de HHS, visite el sitio web de la OCR en **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/queja**.

Si es residente de California, puede comunicarse con el Gerente Regional de la Oficina de Derechos Civiles para California de la siguiente manera:

**Region IX Regional Manager**

**Office for Civil Rights**

**U.S. Department of Health & Human Services**

90 7th St., Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103

Teléfono: (800) 368-1019

Fax: (202) 619-3818

TTY: (800) 537-7697

No adoptaremos ninguna medida contra usted si ejerce su derecho a presentar una queja, ya sea ante nosotros o ante el HHS.

## Disponibilidad y duración de la notificación

**Disponibilidad de la notificación.** Puede obtener una copia de esta notificación llamando al número de servicio al cliente que figura en su tarjeta de identificación de miembro de Blue Shield o visitando nuestra página web en [blueshieldca.com/privacynotice](http://blueshieldca.com/privacynotice).

**Derecho a cambiar términos de esta notificación.** Estamos obligados a cumplir con los términos de esta notificación mientras permanezca en vigor. Podemos cambiar los términos de esta notificación en cualquier momento y, a nuestro criterio, podemos hacer que los nuevos términos entren en vigencia para toda su PHI en nuestro poder, incluida cualquier PHI que hayamos creado o recibido antes de emitir la nueva notificación.

Si cambiamos esta notificación, la actualizaremos en nuestra página web y, si está inscrito en un plan de beneficios de Blue Shield en ese momento, le enviaremos la nueva notificación cuando y según lo exija la ley.

**Fecha de entrada en vigor.** Esta notificación tiene vigencia a partir del 16 de agosto de 2013.

Blue Shield of California complies with applicable state laws and federal civil rights laws, and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, or disability. Blue Shield of California cumple con las leyes estatales y las leyes federales de derechos civiles vigentes, y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad ni discapacidad.

Blue Shield of California 遵循適用的州法律和聯邦公民權利法律，並且不以種族、膚色、原國籍、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡或殘障為由而進行歧視。