

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.

Aviso de prácticas de privacidad

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

Este Aviso describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica como miembro de Blue Shield, y cómo puede obtener acceso a su información.

Nuestro compromiso con la privacidad

En Blue Shield, comprendemos la importancia de mantener la privacidad de su información personal y tomamos con seriedad nuestra obligación de proteger dicha información.

En nuestro trabajo cotidiano, llevamos registros sobre usted, su tratamiento médico y los servicios que le proporcionamos. La información de dichos registros recibe el nombre de información protegida sobre la salud (PHI, Protected Health Information) e incluye información personal que lo identifica individualmente, como su nombre, dirección, número de teléfono y número de Seguro Social, además de información relacionada con la salud, como diagnósticos médicos o información sobre reclamaciones.

La ley federal y estatal nos exige entregarle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad, ya que están relacionadas con su PHI. Tenemos la obligación de mantener la privacidad de su PHI y de notificarlo en caso de que se vea afectado por una violación de su PHI. Cuando usamos o revelamos ("divulgamos") su PHI, estamos sujetos a los términos de este Aviso, que se aplica a todos los registros que creamos, obtenemos o conservamos con su PHI.

H0504_13_144F_SP 07162013
S2468_13_144F_SP 07162013

Cómo protegemos su privacidad

Empleamos protecciones físicas, técnicas y administrativas para asegurar la privacidad de su PHI. A fin de proteger su privacidad, solo los miembros del personal de Blue Shield autorizados y capacitados tienen acceso a nuestros registros electrónicos e impresos y a las áreas privadas donde se almacena esta información.

Los empleados están capacitados en temas como los siguientes:

- Políticas y procedimientos de privacidad y protección de datos, lo que incluye cómo se etiquetan, almacenan, archivan y procesan los registros electrónicos e impresos.
- Protecciones físicas, técnicas y administrativas empleadas para mantener la privacidad y la seguridad de su PHI.

Nuestra Oficina de Privacidad corporativa controla cómo seguimos nuestras políticas y procedimientos de privacidad, e instruye a la organización con respecto a este tema tan importante.

Cómo utilizamos y divulgamos su PHI

Usos de la PHI sin su autorización.

Podemos divulgar su PHI sin su autorización por escrito si es necesario para brindarle beneficios y servicios de salud. Podemos divulgar su PHI con los siguientes fines:

• **Tratamiento:**

- Para compartirla con enfermeros, médicos, farmacéuticos, optometristas, profesores de medicina y otros profesionales de la atención de la salud, para que puedan determinar su plan de atención.
- Para ayudarlo a obtener los servicios y el tratamiento que necesite; por ejemplo, ordenar análisis de laboratorio y utilizar los resultados.
- Para coordinar su atención de la salud y los servicios relacionados con un centro o profesional de atención de la salud.

• **Pago:**

- Para recibir el pago de las primas por su cobertura.
- Para tomar determinaciones de cobertura; por ejemplo, para hablar con un profesional de atención de la salud sobre el pago de los servicios que le haya proporcionado.
- Para coordinar los beneficios con otra cobertura que tenga; por ejemplo, para hablar con otro plan de salud u otra aseguradora para determinar su idoneidad o cobertura.
- Para recibir el pago de un tercero que sea responsable del pago, como un familiar.
- Para determinar de otro modo nuestra responsabilidad de proporcionarle beneficios de atención de la salud y cumplir con esta; por ejemplo, para administrar reclamaciones.

• **Operaciones de atención de la salud:**

- Para brindar servicios a los clientes.
- Para respaldar o mejorar los programas o servicios que le ofrecemos.
- Para ayudarlo a administrar su salud; por ejemplo, para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento a las que podría tener

derecho, o proporcionarle recordatorios de servicios médicos o tratamientos.

- Para apoyar otro plan de salud, otra aseguradora u otro profesional médico que tenga una relación con usted a mejorar los programas que le ofrecen; por ejemplo, para la administración de casos o para apoyar a una organización de atención asequible (ACO, Accountable Care Organization) o un hogar médico centrado en el paciente.
- Para la suscripción, las cuotas o la calificación de las primas, u otras actividades relacionadas con la creación, la renovación o el reemplazo de un contrato de cobertura médica o seguro médico. Sin embargo, tenga en cuenta que no utilizaremos ni divulgaremos su PHI que contenga información genética para fines de suscripción, ya que eso está prohibido por las leyes federales.

También podríamos divulgar su PHI sin su autorización por escrito con otros fines, según lo permita o exija la ley. Estos casos incluyen los siguientes:

• **Divulgaciones a otras personas involucradas en su atención médica.**

- Si usted está presente o de otro modo disponible para indicarnos que lo hagamos, podríamos divulgar su PHI a otras personas, por ejemplo, a un familiar, a un amigo cercano o a su cuidador.
- Si usted se encuentra en una situación de emergencia, no está presente, está incapacitado o si muere, utilizaremos nuestro criterio profesional para decidir si la divulgación de su PHI a otras personas es lo mejor para usted. Si divulgamos su PHI en una situación en la que no está disponible, solo divulgaremos información que sea directamente relevante para la persona involucrada con su tratamiento o para el pago relacionado con su tratamiento. También podemos divulgar su PHI para

notificar (o ayudar a notificar) a dichas personas sobre su ubicación, su estado de salud general o su muerte.

- Podemos divulgar la PHI de su hijo menor de edad al otro progenitor del niño.

- **Divulgaciones al patrocinador de su plan.**

Podemos divulgar su PHI al patrocinador del plan de salud grupal, que puede ser su empleador, o a una compañía que actúe en nombre del patrocinador del plan, para que puedan controlar, auditar y de otro modo administrar el plan de salud en el que participa. Su empleador no tiene permitido utilizar la PHI que divulgamos con ningún fin que no sea la administración de sus beneficios. Consulte los documentos del plan de su patrocinador del plan para obtener información sobre su empleador/patrocinador del plan recibe PHI, y para obtener una explicación completa de los usos y las divulgaciones limitados que el patrocinador del plan puede hacer de su PHI.

- **Divulgaciones a proveedores y organizaciones de acreditación.**

Podemos divulgar su PHI a las siguientes entidades:

- Compañías que realicen determinados servicios en nombre de Blue Shield. Por ejemplo, podemos comunicarnos con los proveedores para ayudarnos a proporcionar información y orientación a los miembros con enfermedades crónicas, como la diabetes y el asma.
- Organizaciones de acreditación, como el Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA, National Committee for Quality Assurance) con el objetivo de medir la calidad.

Tenga en cuenta que antes de compartir su PHI, obtenemos el acuerdo por escrito del proveedor o de la organización de acreditación mediante el cual se comprometen a proteger la privacidad de su PHI.

- **Comunicaciones.** Podemos utilizar su PHI para comunicarnos con usted a fin de brindarle información sobre la cobertura de su plan de salud de Blue Shield, beneficios, programas y servicios relacionados con la salud, recordatorios o alternativas de tratamiento disponibles para usted. No utilizamos su PHI para recaudación de fondos.

- **Salud o seguridad.** Podemos divulgar su PHI para evitar o aliviar una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad, o la salud o la seguridad del público en general.

- **Actividades de salud pública.** Podemos divulgar su PHI con los siguientes propósitos:

- Para comunicar información de salud a autoridades de salud pública autorizadas por la ley para recibir dicha información a los fines de prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad, o controlar las inmunizaciones.
- Informar violencia o negligencia hacia niños, o violencia hacia adultos, lo que incluye la violencia doméstica, a una autoridad gubernamental autorizada por la ley para recibir dichos informes.
- Comunicar información sobre un producto o una actividad que estén regulados por la Food and Drug Administration (FDA, Administración de Fármacos y Alimentos) de los Estados Unidos a una persona responsable de la calidad, la seguridad o la efectividad del producto o de la actividad.
- Alertar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa, si la ley nos autoriza a dar dicho aviso.

- **Actividades de supervisión de la salud.** Podemos divulgar su PHI a las siguientes entidades:

- Un organismo gubernamental que sea legalmente responsable de la supervisión del sistema de atención médica o por asegurar el cumplimiento de las normas de programas de beneficios gubernamentales, como Medicare o Medicaid.
- Otros programas regulatorios que necesiten información médica para determinar el cumplimiento.
- **Investigación.** Podemos divulgar su PHI con fines de investigación, pero solo de acuerdo con la ley y según esta lo permita.
- **Cumplimiento con 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.
- **Oficiales del orden público.** Podemos divulgar su PHI a la policía o a otros oficiales del orden público, según lo requiera la ley o de acuerdo con 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 Estados Unidos o el Departamento de Estado de los Estados Unidos, según lo exige la ley.
- **Compensación por accidentes de trabajo.** Podemos divulgar su PHI cuando sea necesario para cumplir con las leyes de compensación por accidentes de trabajo.

Usos de la PHI que requieren su autorización.

Excepto en los casos que se describen más arriba, debemos obtener su autorización por escrito para utilizar o divulgar su PHI. Por ejemplo, no utilizaremos su PHI con fines de comercialización sin su autorización previa otorgada por escrito ni proporcionaremos su PHI a un potencial empleador su autorización por escrito.

Usos y divulgación de determinada PHI considerada “altamente confidencial”.

Para determinados tipos de PHI, las leyes federales y estatales podrían exigir una mayor protección de la privacidad. Esto incluye la PHI que comprenda lo siguiente:

- Información contenida en notas de psicoterapia.
- Información sobre la prevención, el tratamiento y la derivación por abuso de alcohol y drogas.
- Información sobre análisis, diagnóstico o tratamiento de VIH/sida.
- Información sobre enfermedades venéreas o contagiosas.
- Información sobre análisis genéticos.

Solo podemos divulgar este tipo de PHI especialmente protegida con su autorización previa otorgada por escrito salvo en los casos que la ley lo permita o exija de modo específico.

Cancelación de la autorización. Usted puede cancelar una autorización previamente otorgada por escrito en cualquier momento. Cuando nos las presente por escrito, la cancelación se aplicará a usos y divulgaciones futuros de la PHI. No afectará los usos o las divulgaciones que se hayan hecho anteriormente, mientras su autorización se encontraba en vigencia.

Sus derechos individuales

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

- **Derecho a solicitar restricciones.** Puede solicitarnos que restrinjamos el modo en que usamos y divulgamos su PHI para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, como se explica en este Aviso. No se nos exige aceptar sus solicitudes de restricción, pero las consideraremos con atención.

Si aceptamos una solicitud de restricción, cumpliremos con esta hasta que usted

solicite o acepte finalizar la restricción. También podríamos informarle que damos por finalizada nuestra aceptación de la restricción. En ese caso, la finalización solo se aplicará a la PHI creada o recibida después de que le informemos sobre la finalización.

- **Derecho a recibir comunicaciones confidenciales.** Puede solicitar recibir comunicaciones de Blue Shield que contengan PHI por medios alternativos o en lugares alternativos. Según lo exige la ley, y siempre que sea posible, consideraremos las solicitudes razonables. Podríamos requerirle que realice su solicitud por escrito. Si su solicitud involucra a un niño pequeño, podríamos pedirle que proporcione la documentación legal que respalde su solicitud.
- **Derecho a tener acceso a su PHI.** Usted puede solicitar inspeccionar o recibir una copia de determinada PHI que tengamos sobre usted en un "conjunto de registros designados". Esto incluye, por ejemplo, registros de inscripción, pago, adjudicación de reclamaciones, y sistemas de registro de administración de casos o médica, y toda 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 usted solicite. Si solicita una copia de su PHI, podríamos cobrarle una tarifa razonable en función del costo de prepararla, copiarla o enviarla por correo. En determinadas circunstancias permitidas por la ley, podríamos negarle acceso a una parte de sus registros.
- **Derecho a enmendar sus registros.** Tiene derecho a solicitarnos que corrijamos o enmendemos la PHI que tengamos sobre usted en un conjunto de registros designado. Debe realizar su solicitud por escrito y debe explicar por qué desea enmendar su PHI. Si determinamos que la PHI es imprecisa o está incompleta, la corregiremos si lo

permite la ley. Si un médico o un centro de atención de la salud crearon la PHI que usted desea modificar, debe solicitarles a ellos que enmienden la información.

- **Derecho a recibir un detalle de las divulgaciones.** Tras su solicitud por escrito, le proporcionaremos una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su PHI durante un período especificado, hasta seis años antes de la fecha de su solicitud. Sin embargo, esta lista no incluirá lo siguiente:
 - Las divulgaciones que usted haya autorizado.
 - Las divulgaciones que se hayan realizado más de seis años antes de la fecha de su solicitud.
 - Las divulgaciones que se realicen con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud, salvo en los casos que lo exija la ley.
 - Determinadas otras divulgaciones que {ut}tenemos permitido por ley excluir del detalle.

Si usted solicita un detalle más de una vez en un período de 12 meses, le cobraremos una tarifa razonable en función de los costos por cada informe detallado que se solicite después del primero.

- **Derecho a nombrar a un representante personal.** Usted puede nombrar a otra persona para que actúe como su representante personal. Su representante recibirá acceso a su PHI, para comunicarse con los profesionales y los centros de atención de la salud que le proporcionen atención, y para ejercer en su nombre cualquier otro derecho en virtud de la Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA, Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos). Según la autoridad que le otorgue a su representante, este también podría tener autoridad para tomar decisiones de atención de la salud en su nombre.

- **Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso.** Tras su solicitud, le proporcionaremos una copia impresa de este Aviso, aunque usted haya aceptado recibir el Aviso en forma electrónica. Consulte la sección "Disponibilidad y Duración del Aviso" de este Aviso.

Medidas que puede adoptar

Comunicarse con Blue Shield. Si tiene preguntas sobre sus derechos de privacidad, considera que es posible que hayamos violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado 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 (línea gratuita)

Fax: (800) 201-9020 (línea gratuita)

Correo electrónico:
privacy@blueshieldca.com

Para determinados tipos de solicitudes, debe completar y enviarnos por correo un formulario que esté disponible ya sea llamando al número del servicio de atención al cliente que se encuentra en su tarjeta de identificación de miembro de Blue Shield o visitando nuestro sitio web en blueshieldca.com/bsca/about-blue-shield/privacy/home.sp.

Comunicarse con un organismo gubernamental. También puede presentar una queja por escrito ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, Department of Health & Human Services) de los Estados Unidos si considera que es posible que hayamos violado sus derechos de privacidad. Puede enviar su queja por correo electrónico, fax o correo postal a la Oficina de Derechos Civiles (OCR, Office for Civil Rights) de la HHS.

Para obtener más información o para presentar una queja ante el Secretario del

HHS, visite el sitio web de la OCR en www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.

Si usted es residente de California, puede comunicarse con el Gerente Regional de la OCR de California como se detalla a continuación:

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: (415) 437-8329

TTY: (800) 537-7697

No tomaremos ningún tipo de represalias si decide presentar una queja ante nosotros o ante el HHS.

Disponibilidad y duración del Aviso

Disponibilidad del Aviso. Podrá obtener una copia de este Aviso llamando al número del servicio de atención al cliente que se encuentra en su tarjeta de identificación de miembro de Blue Shield o visitando nuestro sitio web en blueshieldca.com/bsca/about-blue-shield/privacy/confidentiality.sp.

Derecho a cambiar los términos de este Aviso. Se nos exige cumplir los términos de este Aviso mientras permanezca en vigencia. Podemos modificar los términos de este Aviso en cualquier momento y, según nuestro criterio, podemos hacer que los nuevos términos entren en vigencia para toda su PHI que guardamos, incluso cualquier PHI que hayamos creado o recibido antes de emitir el nuevo Aviso.

Si modificamos este Aviso, actualizaremos el Aviso en nuestro sitio web y si usted está inscrito en un plan de beneficios de Blue Shield en ese momento, le enviaremos el nuevo Aviso cuándo y cómo nos lo exija la ley.

Fecha de entrada en vigencia. Este Aviso tiene vigencia desde el 16 de agosto de 2013.