

Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe de qué manera puede usarse y divulgarse su información médica, y de qué modo usted puede obtener acceso a esa información. Por favor léalo atentamente.

Este aviso entra en vigor el 9 de agosto de 2013.

A qué nos referimos cuando usamos la frase “información de salud”

Utilizamos la frase “información de salud” para referirnos a aquella información que lo identifica a usted. Por ejemplo:

- Nombre
- Fecha de nacimiento
- Atención de salud que recibió
- Montos pagados por su atención

Cómo usamos y compartimos su información de salud

Nos ayuda a ofrecerle cuidados: podemos utilizar la información sobre su salud para brindar ayuda con su atención. También la utilizamos para decidir los servicios cubiertos por sus beneficios. Podemos informarle acerca de los servicios que puede obtener, como chequeos o exámenes médicos. También podemos recordarle sus citas. Podemos compartir su información de salud con otras personas que le brindan atención, como médicos o farmacéuticos. Si ya no se encuentra en nuestro plan, con su autorización entregaremos esa información a su nuevo médico.

Familiares y amigos: es posible que compartamos su información de salud con personas que ayudan con su cuidado o a pagar su atención. Por ejemplo, quizá necesitemos hablar con alguna de estas personas si usted tiene un accidente. Si desea que no compartamos su información de salud, llámenos.

Si es menor de dieciocho años de edad y no quiere que compartamos su información de salud con sus padres, llámenos. En algunos casos, podremos ayudarlo, siempre que lo permita la ley estatal.

Para el pago: podemos entregar la información sobre su salud a otras personas que paguen su atención. Su médico debe entregarnos un formulario de reclamo que incluya su información de salud. También es posible que utilicemos su información de salud para analizar la atención que le proporcionan sus médicos. Además, podemos verificar el uso que usted hace de los servicios de salud.

Operaciones de atención de salud: podemos utilizar la información sobre su salud para ayudarnos a hacer nuestro trabajo. Por ejemplo, podemos utilizarla para lo siguiente:

- Promoción de la salud
- Manejo de casos

- Mejoramiento de la calidad
- Prevención de fraudes
- Prevención de enfermedades
- Asuntos legales

Un administrador de casos puede trabajar junto a su médico. Ellos pueden ofrecerle información acerca de programas o lugares que pueden brindarle ayuda con sus problemas de salud. Cuando nos llama para hacernos preguntas, necesitamos consultar su información de salud para poder responderle.

Cuándo compartimos la información con otras empresas

Es posible que compartamos su información de salud con otras empresas. Lo hacemos por los motivos que detallamos anteriormente. Por ejemplo, usted puede tener cubiertos los servicios de transporte en su plan. Y podemos compartir su información de salud con ellos con el fin de brindarle ayuda para llegar al consultorio del médico. Les informaremos que usted usa una silla de ruedas motorizada, para que envíen una camioneta en vez de un automóvil cuando vayan a buscarlo.

Otros motivos por los que podemos compartir su información de salud

También podemos compartir su información de salud por las siguientes razones:

- Seguridad pública: para ayudar en casos de abuso infantil y amenazas a la salud pública.
- Investigaciones: podemos compartir información con investigadores. Se toman precauciones posteriores para proteger su información.
- Sociedades comerciales: compartiremos información con las personas que nos brindan servicios, quienes se comprometen a mantenerla protegida.
- Regulación de la industria: podemos compartir información con las agencias federales y estatales, que nos controlan para asegurarse de que estamos haciendo un buen trabajo.
- Cumplimiento de la ley: compartiremos la información con las personas encargadas del cumplimiento de la ley local, estatal y federal.
- Acciones legales: podemos compartir información con los tribunales, con motivo de un juicio o un asunto legal.

Cuándo necesitaremos su autorización por escrito

Excepto en los casos explicados anteriormente, solicitaremos su autorización por escrito antes de usar o compartir su información de salud. Por ejemplo, obtendremos su autorización:

- Por razones de mercadeo que no se relacionan con su plan de salud.
- Antes de compartir cualquier nota de psicoterapia.
- En cuestiones relacionadas con la venta de su información de salud.
- Por otros motivos, según lo exigido por ley.

Usted puede cancelar su autorización en cualquier momento. Para cancelar su autorización, escríbanos. No podemos utilizar ni compartir su información genética cuando tomamos la decisión de brindarle seguro de atención de salud.

Cuáles son sus derechos

Usted tiene derecho a conocer su información de salud.

- Puede pedirnos una copia.
- Puede solicitar sus registros médicos. Llame al consultorio de su médico o al lugar donde recibió tratamiento.

Usted tiene derecho a solicitarnos que modifiquemos su información de salud.

- Puede pedirnos que modifiquemos su información de salud si cree que es incorrecta.
- Solicítenos que le enviemos una declaración de desacuerdo por escrito si rechazamos la modificación que nos pidió.

Usted tiene derecho a obtener una lista de las personas o los grupos con los que hemos compartido su información de salud.

Usted tiene derecho a solicitar que estemos en contacto con usted de manera privada.

- Si considera que la manera en la que estamos en contacto con usted no es lo suficientemente privada, llámenos.
- Intentaremos contactarnos de una manera más privada.

Usted tiene derecho a solicitar una atención especial en la manera en la que usamos o compartimos su información de salud.

- Podemos usar o compartir su información de salud en las formas que describimos en este aviso.
- Usted puede pedirnos que no utilicemos ni compartamos su información de esas maneras. Esto incluye compartir la información con personas que participan en su atención de salud.
- No tenemos por qué estar de acuerdo. Sin embargo, analizaremos cada situación detenidamente.

Usted tiene derecho a saber si su información de salud fue compartida sin su autorización.

- Se lo informaremos a través de una carta.

Llámenos al número gratuito: **1-866-212-2851**.

- Pídanos que realicemos cualquiera de las acciones detalladas anteriormente.
- Solicítenos una copia en papel de este aviso.
- Háganos cualquier pregunta relacionada con este aviso.

También tiene derecho a enviarnos una queja. Si cree que se violaron sus derechos, escríbanos a la siguiente dirección:

Aetna Better Health of Illinois
One South Wacker Drive, Suite 1200
Mail Stop F646
Chicago, IL 60606

Además, puede presentar una queja ante el Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos), Office of Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles). Llámenos para conseguir la dirección.

Si está disconforme y se lo informa a la Office of Civil Rights, no perderá la membresía del plan o los servicios de cuidado de salud. No utilizaremos la queja en su contra.

Protección de su información

Protegemos su información de salud llevando a cabo procedimientos específicos. Por ejemplo, protegemos el ingreso a nuestras computadoras y a nuestros edificios. Esto nos ayuda a bloquear el acceso no autorizado. Respetamos todas las leyes estatales y federales para la protección de su información de salud.

¿Cambiaremos este aviso?

Por ley, debemos mantener la privacidad de su información de salud. Debemos cumplir con lo que decimos en este aviso, pero también tenemos derecho de cambiarlo. Si lo hacemos, los cambios se aplican a toda la información suya que tenemos y a la que recibamos en el futuro. Puede obtener una copia del aviso más actualizado en nuestro sitio en Internet en **www.aetnabetterhealth.com**.



AETNA BETTER HEALTH® OF ILLINOIS

Aviso de no discriminación

Aetna cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Aetna no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Aetna:

- Brinda ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - o Intérpretes de lenguaje de señas calificados
 - o Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Brinda servicios de idiomas gratuitos a las personas cuya lengua materna no sea inglés, como los siguientes:
 - o Intérpretes calificados
 - o Información escrita en otros idiomas

Si necesita un intérprete calificado, información escrita en otros formatos, servicios de traducción u otros servicios, comuníquese con el número que aparece en su tarjeta de identificación o **1-800-385-4104**.

Si considera que Aetna no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de alguna otra manera por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante nuestro Coordinador de Derechos Civiles:

Dirección: Attn: Civil Rights Coordinator
4500 East Cotton Center Boulevard
Phoenix, AZ 85040
Teléfono: **1-888-234-7358 (TTY 711)**
Correo electrónico: MedicaidCRCoordinator@aetna.com

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, nuestro Coordinador de Derechos Civiles está disponible para ayudarle.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Sociales de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, de manera electrónica a través del portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD).

Los formularios de reclamo están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Aetna es la marca que se utiliza para los productos y servicios proporcionados por uno o más de los grupos de compañías subsidiarias de Aetna, lo que incluye a Aetna Life Insurance Company, y sus filiales.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al número que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación o al **1-800-385-4104 (TTY: 711)**.

Multi-language Interpreter Services

ENGLISH: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call the number on the back of your ID card or **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

SPANISH: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al número que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación o al **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

POLISH: UWAGA: Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer podany na odwrocie Twojego identyfikatora lub pod numer **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

CHINESE: 注意: 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電您的 ID 卡背面的電話號碼或 **1-800-385-4104** (TTY: **711**)。

KOREAN: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하의 ID 카드 뒷면에 있는 번호로나 **1-800-385-4104** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오.

TAGALOG: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng wikang Tagalog, mayroon kang magagamit na mga libreng serbisyo para sa tulong sa wika. Tumawag sa numero na nasa likod ng iyong ID card o sa **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

ARABIC: ملحوظة: إذا كنت تتحدث باللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل على الرقم الموجود خلف بطاقتك الشخصية أو على **1-800-385-4104** (للصم والبكم: **711**).

RUSSIAN: ВНИМАНИЕ: если вы говорите на русском языке, вам могут предоставить бесплатные услуги перевода. Позвоните по номеру, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карточки, или по номеру **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

GUJARATI: ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. તમારા આઈડી કાર્ડની પાછળ આપેલા નંબર પર અથવા **1-800-385-4104** પર કૉલ કરો (TTY: **711**).

URDU: توجہ دیں: اگر آپ اردو زبان بولتے ہیں، تو زبان سے متعلق مدد کی خدمات آپ کے لئے مفت دستیاب ہیں۔ اپنے شناختی کارڈ کے پیچھے موجود نمبر پر یا **1-800-385-4104** (TTY: **711**) پر رابطہ کریں۔

VIETNAMESE: CHÚ Ý: nếu bạn nói tiếng việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Hãy gọi số có ở mặt sau thẻ id của bạn hoặc **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

ITALIAN: ATTENZIONE: Nel caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuita. Chiamare il numero sul retro della tessera oppure il numero **1-800-385-4104** (utenti TTY: **711**).

HINDI: ध्यान दें: यदि आप हिंदी भाषा बोलते हैं तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं नि:शुल्क उपलब्ध हैं। अपने आईडी कार्ड के पृष्ठ भाग में दिए गए नम्बर अथवा **1-800-385-4104** (TTY: **711**) पर कॉल करें।

FRENCH: ATTENTION: si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le numéro indiqué au verso de votre carte d'identité ou le **1-800-385-4104** (ATS: **711**).

GREEK: ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε Ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε τον αριθμό που θα βρείτε στο πίσω μέρος της ταυτότητάς σα ή στο **1-800-385-4104** (Λειτουργία TTY: **711**).

GERMAN: ACHTUNG: Wenn Sie deutschen sprechen, können Sie unseren kostenlosen Sprachservice nutzen. Rufen Sie die Nummer auf der Rückseite Ihrer ID-Karte oder **1-800-385-4104** (TTY: **711**) an.