

Aetna Better Health® of Virginia (HMO D-SNP)
9881 Mayland Drive
Richmond, VA 23233



Aviso sobre prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo puede usarse y divulgarse su información médica y cómo puede acceder a esta información. Revíselo detenidamente.

Este aviso entra en vigencia el 10/01/2018

A qué nos referimos cuando decimos “información de salud” [1]

Empleamos la frase “información de salud” cuando nos referimos a información que lo identifica.

Algunos ejemplos son los siguientes:

- Nombre
- Fecha de nacimiento
- Atención médica que recibió
- Montos que pagó por la atención

Cómo utilizamos y compartimos su información de salud

Para ayudar a cuidarlo: podemos utilizar su información de salud para ayudar con su atención médica. También la utilizamos para decidir qué servicios están cubiertos por sus beneficios. Podemos decirle qué servicios puede obtener, que pueden ser controles o exámenes médicos. También podemos recordarle sus citas. Podemos compartir su información de salud con otras personas que le brindan atención, como médicos o farmacias.

Si ya no forma parte de nuestro plan, con su autorización, le daremos su información de salud al nuevo médico.

Familiares y amigos: podemos compartir su información de salud con alguien que lo ayude. Es posible que estas personas lo ayuden con su atención o a pagar por ella. Por ejemplo, si usted sufre un accidente, es posible que necesitemos hablar con una de esas personas. Si usted no desea que divulguemos su información de salud, llámenos.

Si usted es menor de 18 años y no desea que divulguemos su información de salud a sus padres, llámenos. Podemos brindar ayuda en algunos casos si lo permite la ley estatal.

[1] A los fines de este aviso, “Aetna” y los pronombres “nosotros”, “nos” y “nuestro/a” se refieren a todos los planes HMO y a las subsidiarias aseguradoras con licencia de Aetna Inc. Para propósitos de privacidad federal, estas entidades se han designado como una única entidad cubierta asociada.

Para el pago: es posible que les brindemos su información de salud a las personas que pagan su atención. Su médico debe entregarnos un formulario de reclamación que incluya su información de salud. Además, podemos utilizar su información de salud para controlar la atención que le brinda su médico. También podemos controlar los servicios de salud que usted utiliza.

Operaciones de atención médica: Podemos utilizar su información de salud para hacer nuestro trabajo. Por ejemplo, podemos utilizar su información de salud para lo siguiente:

- Promoción de la salud
- Administración de casos
- Mejora de la calidad
- Prevención de fraude
- Prevención de enfermedades
- Asuntos legales

Es posible que un administrador de casos trabaje con su médico. Puede informarle sobre programas o lugares que pueden ayudarlo con su problema de salud. Si usted nos llama para hacernos alguna pregunta, necesitamos consultar su información de salud para poder darle una respuesta.

Cómo compartimos su información con otras empresas

Es posible que compartamos su información de salud con otras empresas. Lo hacemos por los motivos que explicamos anteriormente. Por ejemplo, puede que el transporte esté cubierto en el plan. Entonces, es posible que compartamos su información de salud con los responsables del transporte para ayudarlo a llegar al consultorio del médico. Informaremos si usted está en una silla de ruedas con motor para que envíen una camioneta en vez de un automóvil a buscarlo.

Otros motivos por los que podríamos compartir su información de salud

También es posible que compartamos su información de salud por los siguientes motivos:

- Seguridad pública: para brindar ayuda con asuntos como el maltrato infantil. Amenazas a la salud pública.
- Investigación: a los investigadores, luego de tomar los recaudos necesarios para proteger su información.
- Socios comerciales: a las personas que nos brindan servicios. Estas prometen mantener la seguridad de su información.
- Reglamentaciones para la industria: a las agencias federales y estatales que nos controlan para asegurarse de que estemos haciendo un buen trabajo.
- Cumplimiento de la ley: a responsables del cumplimiento de la ley federales, estatales y locales.
- Acciones legales: a los tribunales por asuntos legales o demandas.

Motivos por los que necesitaremos su autorización escrita

Excepto en los casos mencionados anteriormente, le pediremos su autorización antes de utilizar o compartir su información de salud. Por ejemplo, le pediremos autorización:

- Por motivos de comercialización que no tengan ninguna relación con su plan de salud
- Antes de compartir cualquier nota de psicoterapia
- Para la venta de su información de salud
- Por otros motivos requeridos por la ley

Puede retirar su autorización en cualquier momento. Para retirar su autorización, escríbanos. No podemos utilizar ni compartir su información genética cuando tomamos la decisión de brindarle un seguro de salud.

Cuáles son sus derechos

Usted tiene derecho a revisar su información de salud.

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

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

- Puede solicitarnos que enmendemos su información de salud si considera que es incorrecta.
- Si no estamos de acuerdo con la enmienda que usted solicitó, solicítenos presentar una declaración escrita de desacuerdo.

Tiene derecho a obtener una lista de las personas o los grupos con quienes hemos compartido su información de salud. Tiene derecho a solicitarnos que nos comuniquemos con usted de un modo privado.

- Si considera que el modo en el que nos comunicamos con usted no es lo suficientemente privado, llámenos.
- Haremos todo lo posible para comunicarnos con usted de un modo que sea más privado.

Tiene derecho a solicitarnos que tengamos un cuidado especial en cuanto al modo en que utilizamos o compartimos su información de salud.

- Es posible que utilicemos o compartamos su información de salud del modo en que se describe en este aviso.
- Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos su información de ese modo. Esto incluye compartir la información con personas que estén involucradas en su atención médica.
- No es necesario que estemos de acuerdo, pero lo consideraremos con detenimiento.

Tiene derecho a saber si se compartió su información de salud sin su autorización.

- Si esto ocurre, se lo informaremos por medio de una carta.

Llámenos sin cargo al <**1-855-463-0933 (TTY: 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana**> para:

- Solicitarnos que hagamos algo de lo mencionado antes.
- Solicitarnos una copia impresa de este aviso.
- Hacernos preguntas sobre este aviso.

También tiene derecho a enviarnos un reclamo. Si usted considera que se han infringido sus derechos, escríbanos a la siguiente dirección:

**Attn: Departamento de Servicios para Miembros
Aetna Better Health (HMO SNP)**

7400 W Campus Rd
New Albany, OH 43054

También puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales. Llámenos para pedirnos la dirección. Si usted no está satisfecho y se lo comunica a la Oficina de Derechos Civiles, usted no perderá la membresía del plan ni los servicios de atención médica. No utilizaremos el reclamo en su contra.

Cómo protegemos su información

Protegemos su información de salud con procedimientos específicos, como los siguientes:

- **Administrativos:** contamos con normas que establecen cómo debemos utilizar su información de salud, independientemente del formato en el que se encuentre, ya sea escrito, oral o electrónico.
- **Físicos:** su información de salud está protegida y guardada en lugares seguros. Protegemos las entradas a nuestras instalaciones y los accesos a nuestras computadoras. Esto nos ayuda a bloquear las entradas no autorizadas.
- **Técnicos:** el acceso a su información de salud está "basado en roles". Esto les permite tener acceso únicamente a las personas que necesitan hacer su trabajo y brindarle atención.

Cumplimos con todas las leyes federales y estatales para proteger su información de salud.

¿Modificaremos este aviso?

Por ley, debemos mantener la privacidad de su información de salud. Debemos cumplir con lo que establece este aviso. También tenemos derecho a efectuar cambios en este aviso. Si lo hacemos, estos se aplicarán a toda su información que tengamos ahora u obtengamos en el futuro. Puede obtener una copia del aviso más reciente en nuestro sitio web

[AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp](https://www.aetna.com/BetterHealth.com/Virginia-hmosnp).

Aetna Medicare es un plan HMO, PPO que tiene un contrato con Medicare. Nuestros planes SNP también tienen contratos con programas estatales de Medicaid. La inscripción en nuestros planes depende de la renovación del contrato. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura del plan. Las características y la disponibilidad de los planes pueden variar según el área de servicio.

©2019 Aetna Inc.

NR_0006_19151_C 11/2019

86.32.303.1-VA