

# Nuestro compromiso de confidencialidad

EL PRESENTE COMUNICADO DESCRIBE DE QUÉ MANERA SE PUEDE UTILIZAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y DE QUÉ FORMA USTED PUEDE TENER ACCESO A ELLA. LÉALO ATENTAMENTE.

## Nuestro compromiso

Respetamos su derecho a la privacidad. Es por ello que no revelaremos sin su permiso ninguna información que le concierna y que pueda identificarlo personalmente, a menos que sea para prestarle un servicio que necesite de nosotros o que ello esté contemplado dentro del marco legal.

## Recopilación de información

Solamente recopilamos la información *personal* o *médica* necesaria para llevar a cabo nuestras actividades.

- Algunos ejemplos de información *personal* son su nombre, domicilio y fecha de nacimiento. Por lo general, usted y su empleador brindan esta información para poder inscribirlo en un plan.
- Dentro de la información *médica* se incluyen diagnósticos y tratamientos, y los nombres de los proveedores que lo atienden. Por lo general, son sus proveedores quienes brindan esta información.

## Uso y divulgación de la información

La ley nos exige que protejamos la confidencialidad de su información personal y médica. Le brindaremos su información cuando usted lo solicite o cuando debamos explicarle alternativas de tratamientos u otros beneficios disponibles.

Asimismo, podemos utilizar y revelar su información sin su consentimiento por escrito para los propósitos que se mencionan a continuación, como también cuando la ley lo permita o exija:

- *Tratamientos* - para ayudar a los proveedores de atención médica a brindar, coordinar o administrar su asistencia y demás servicios. Por ejemplo, para remitirlo a otro proveedor.
- *Pagos* - a fin de obtener el pago por su cobertura, brindarle beneficios médicos y contribuir con otros proveedores o planes de salud en sus actividades de pago. Por ejemplo, para administrar los registros de inscripción, tomar decisiones con respecto a la cobertura, administrar reclamos y coordinar beneficios con otra cobertura que usted pueda tener. Esto incluye la divulgación de información necesaria para cumplir con las leyes de indemnización de trabajadores.
- *Actividades de atención médica* - para llevar a cabo tareas propias de la actividad que desempeñamos, tales como habilitación, otorgamiento de credenciales, atención al público, control de enfermedades y actividades de prevención de fraude. Por ejemplo, para planificar actividades, solicitar revisiones médicas o efectuar actividades de mejora y de evaluación de la calidad.
- *Requerimientos legales* - para cumplir con las leyes pertinentes. Por ejemplo, para responder ante entes reguladores que estén a cargo de supervisar nuestras actividades o los programas de beneficios gubernamentales, ante partes interesadas o tribunales involucrados en demandas judiciales o administrativas, o ante funcionarios policiales durante una investigación.
- *Investigación y salud pública* - para estudios de investigación médica conforme a las leyes de protección de sujetos humanos de investigación y para brindar información a las autoridades de salud pública con el fin de prevenir o reducir los peligros graves e inminentes que amenazan la salud o la seguridad. Por ejemplo, con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
- *A una cuenta con autoseguro o a los interesados que la misma designe* - para la administración de su plan de salud. Por ejemplo, a una cuenta con autoseguro para revisiones de reclamos y auditorías. La divulgación que se hace solamente a individuos designados, junto con las obligaciones contractuales, ayuda a proteger su información contra el uso no autorizado.

En todos los casos detallados anteriormente compartimos información con entidades que trabajan para nosotros conforme a contratos que limitan el uso y la divulgación a los propósitos previstos. Para proteger su privacidad utilizamos medidas de seguridad físicas, electrónicas y de procedimiento. Aun cuando el uso y la divulgación estén permitidos, siempre se limitan a la cantidad mínima de información posible necesaria para llevar a cabo la tarea prevista.



## Notas especiales con respecto a la divulgación

## Sus derechos de privacidad

Para determinadas afecciones existen protecciones especiales. Por ejemplo, excepto en muy pocos casos contemplados por ley, no revelaremos ningún tipo de información sobre VIH o SIDA a ningún interesado sin que el afiliado haya otorgado su consentimiento por escrito. Tampoco le entregaremos a usted ningún informe de tratamiento de salud mental sin haber recibido el consentimiento por escrito del proveedor que lo atiende.

- *Tiene derecho a recibir información sobre la protección de su privacidad.* El material de información del afiliado incluye un comunicado sobre sus derechos. Además, puede solicitar una copia del presente documento cuando lo desee.
- *Tiene derecho a examinar y obtener copias de la información que recopilamos sobre usted.* Tendrá acceso a esta información dentro de los 30 días posteriores a haber entregado una solicitud por escrito. La copia y el envío de los registros pueden tener un costo moderado. También puede solicitarles a sus proveedores que le permitan el acceso a sus registros.
- *Tiene derecho a recibir una relación de los casos en que se reveló su información.* Para ello debe presentar una solicitud por escrito. La relación que le enviemos no incluirá los casos de divulgación de información para tratamientos, pagos o actividades de atención médica, ni tampoco aquéllos que usted haya autorizado o cuyo rastreo no se nos haya solicitado. Nuestra relación incluirá, por ejemplo, los casos de divulgación de información en respuesta a una citación.
- *Tiene derecho a solicitar la corrección o modificación de la información que usted considere incorrecta.* Para que se efectúe la corrección, modificación o eliminación de la información, debe presentar una solicitud por escrito. En caso de que realicemos algún cambio en la información a raíz de su solicitud, le enviaremos un aviso. Si no realizamos cambio alguno, le enviaremos una carta dentro de los 30 días siguientes explicándole los motivos. En este caso, puede solicitarnos que archivemos la solicitud en sus registros o pedirle al Inspector de Seguro que examine nuestra decisión. También podemos informar sobre los cambios que usted ha solicitado a otras personas que hayan recibido esta información en los últimos dos años.
- *Tiene derecho a autorizar la divulgación de información para casos no contemplados por las leyes.* Su solicitud y toda revocación que surja posteriormente deben presentarse por escrito. En nuestro sitio Web encontrará un formulario diseñado para tal fin.
- *Tiene derecho a designar a una persona para que reciba información y tome decisiones en su nombre.* Su representante personal tiene los mismos derechos que usted con respecto a la información. La designación de dicho representante y toda revocación que surja posteriormente deben presentarse por escrito. En nuestro sitio Web encontrará un formulario diseñado para tal fin.
- *Tiene derecho a solicitar que restrinjamos la divulgación de información que pueda identificarlo personalmente o que nos rehusamos a divulgarla. También puede solicitar que todas las comunicaciones le sean enviadas por otros medios o a otros lugares.* Aun cuando no siempre podamos llegar a un acuerdo, trataremos de hacer lo posible por adaptarnos a sus necesidades. Su solicitud y toda revocación que surja posteriormente deben presentarse por escrito.
- *Si usted considera que sus derechos a la privacidad no han sido respetados, tiene derecho a presentar un reclamo siguiendo el proceso conciliatorio estándar detallado en la información sobre sus beneficios, o puede también presentarlo ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de E.E.UU., sin temor a represalias.*

Este comunicado entra en vigencia el día 1 de enero de 2003. Las leyes nos exigen que le entreguemos este documento y nos atengamos al mismo. Nos reservamos el derecho a modificar este comunicado. Cualquier modificación se aplicará a toda la información personal y médica que poseamos, independientemente del momento en el que se generó o recibió. Cuando renueve su cobertura o se realice alguna modificación considerable a este comunicado, se le enviará uno actualizado.

Ante cualquier pregunta, no dude en consultarnos. Llame al número gratuito de Servicio al Afiliado que figura en su tarjeta de identificación o visite nuestro sitio Web, [www.bluecrossma.com](http://www.bluecrossma.com).



## Acerca de este comunicado