



Combined Insurance Company of America

Se trata de información de su salud. ¡Se trata de usted! Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN LA CUAL LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED PUEDE USARSE Y DIVULGARSE, Y CÓMO PUEDE TENER USTED ACCESO A ESTA INFORMACIÓN

SÍRVASE REVISARLO CON ATENCIÓN

Fecha de entrada en vigencia del aviso: 04/14/03

Requerida por las normas de privacidad emitidas bajo la ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996 (HIPAA).

Este aviso describe el modo en el cual cierta información médica sobre usted puede usarse y divulgarse, así como también sus derechos con respecto a esta información.

A. Nuestro compromiso con su privacidad

Como cliente apreciado de Combined, nos dedicamos a mantener la privacidad de su información de salud. Al manejar nuestro negocio, creamos y recibimos registros sobre usted y cualquiera de los servicios que le proporcionamos. Por ley federal* se nos exige mantener la confidencialidad de toda información de salud que lo identifique. Esta ley y aviso se aplican únicamente al seguro complementario de Medicare, al seguro de Atención a largo plazo y a ciertas pólizas complementarias de hospitales que principalmente proporcionan la cantidad exacta de pago requerido para los gastos médicos cubiertos en los cuales usted incurre. Está recibiendo este aviso porque tiene al menos una de estas pólizas de seguro con Combined.

Por opción propia, tenemos el compromiso de mantener su confianza y mantener su información personal en forma personal y privada.

*La ley federal mencionada anteriormente es la ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA).

Para los tipos de seguro mencionados en el primer párrafo, se nos exige por medio de esta ley proporcionarle este aviso ... a fin de explicar nuestras obligaciones legales y prácticas privadas con respecto a su información de salud. Usted también tiene el derecho de solicitar una copia de este aviso en cualquier momento. En caso de que cualquier ley aplicable proporcione una protección más favorable para cuidar de su privacidad que lo que exige esta ley federal, emplearemos las exigencias de la ley más favorable a fin de proteger su información de salud.

Estamos obligados a acatar los términos de este aviso. No obstante, nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad en cualquier momento. Si lo hacemos, le enviaremos un aviso enmendado con los cambios. Cualquier cambio que se realice a este aviso estará naturalmente vigente para toda su información de salud.

B. Cómo podemos usar y divulgar su información de salud —

Su autorización — Excepto según se detalla a continuación, no usaremos ni divulgaremos su información de salud, salvo que usted haya firmado un formulario autorizando tal uso o divulgación. Usted tiene el derecho de revocar esa autorización por escrito en cualquier momento. No obstante, según la ley, podemos tener derecho a impugnar un reclamo amparado por una póliza o hasta inclusive la póliza misma. Por tal motivo, su revocación no será permitida cuando estén involucrados ya sea la emisión de la póliza o un reclamo de beneficios. Además, si Combined ha iniciado acciones basándose en su autorización, su capacidad para revocarla más adelante se verá limitada.

1. Para su tratamiento — Combined podrá usar o divulgar su información de salud a otros, a fin de poder ser tratado o atendido por un proveedor de cuidados médicos. Sus médicos, terapeutas, cónyuge, hijos y padres son ejemplos de individuos a quienes podremos divulgar su información de salud.

2. A efectos del pago — Por ejemplo, Combined podrá usar o divulgar su información de salud a fin de pagar por sus servicios de salud o médicos, y por artículos que pueda recibir. O podremos ponernos en contacto con un médico u hospital para certificar que se llevaron a cabo las especificaciones de un tratamiento. Podremos también usar o divulgar su información de salud a un tercero, tal como un familiar que pueda ser responsable por hacer o recibir pagos en su nombre.

3. Para nuestro funcionamiento — Combined podrá usar y divulgar su información de salud con el fin de hacer funcionar nuestro negocio, incluyendo la suscripción de una aplicación. Ejemplos: Nuestro representante de servicio al cliente podrá usar o divulgar su información a fin de responder a su solicitud de servicios. O un auditor puede revisar su información de salud como parte de un examen de calidad de rutina.

4. Para ayudarlo a usted o a otros responsables de su atención

— Según nuestro propio criterio, Combined podrá usar o divulgar su información de salud a fin de contactarlo y recordarle sus citas de atención a la salud, visitas de médicos o quizá entregas a domicilio. También podremos optar por informarle acerca de productos o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Si está usted disponible y no tiene objeciones, podremos divulgar información a un miembro de su familia, a un amigo u otra persona involucrada en el cuidado de su salud o en el pago de un reclamo. Si usted no está disponible, si está incapacitado o si enfrenta una situación médica de emergencia, y determinamos que una divulgación limitada sería lo mejor para usted, podremos compartir información limitada con tales personas. Por ejemplo, podremos usar nuestro juicio profesional para divulgar su información de salud a su cónyuge con respecto al procesamiento de un reclamo.

También podremos divulgar información a una organización de auxilio en caso de catástrofe, para que la organización se comuniquen con un miembro de la familia u otra persona involucrada en su cuidado.

5. Otros usos y divulgaciones — Excepto que se prohíba por ley, podremos asegurarnos otros usos y divulgaciones para su información de salud sin su autorización. **Podremos usar o divulgar su información de salud:**

- hasta el punto que se requiera para cumplir con la ley; Por ejemplo, puede que se nos exija divulgar su información de salud para contestar una orden judicial;
- para actividades de salud pública, tales como informar sobre una enfermedad, lesión, nacimiento, fallecimiento, y para fines de investigaciones de salud;
- a las autoridades pertinentes, según lo establecido por ley, si existieran sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica contra menores, o si se creyera que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica;
- si la ley así lo autoriza a una agencia de control del gobierno (por ejemplo, un departamento estatal de seguros) que llevan a cabo auditorías, investigaciones o procedimientos civiles o penales;
- en el transcurso de un procedimiento judicial o administrativo (por ejemplo, como respuesta a una citación o a una solicitud de descubrimiento);
- a las autoridades pertinentes a efectos de aplicación de la ley;
- a investigadores de muertes sospechosas, médicos forenses o directores de empresas funerarias, de acuerdo con las leyes aplicables;
- para propósitos asociados con donación o transplante de órganos, ojos o tejidos;
- para fines de investigación, pero solamente según la ley lo permita;
- para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad;
- si usted es un miembro de las fuerzas armadas, según estas lo requieran, y podremos divulgar su información de salud para otras funciones gubernamentales especializadas tales como la seguridad nacional o actividades de inteligencia;
- a agencias de compensación laboral, para la determinación de sus beneficios de compensación al trabajador;
- si la ley lo requiere, divulgar su información de salud al Secretario del Departamento de salud y servicios humanos, a efectos de aplicación de la ley federal; y
- para cualquier otro fin que la ley requiera.

C. Sus derechos sobre la información de su salud

Definitivamente usted tiene derechos respecto a la información de salud que mantenemos sobre usted. *Sírvase leer a continuación con atención, para estar plenamente conciente de tales derechos.*

1. Puede solicitar comunicaciones confidenciales de nuestra parte — Usted puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera en particular o en una determinada ubicación. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted al trabajo en vez de a su hogar. O que nos pongamos en contacto con usted únicamente por teléfono y no por correo. Tenemos la obligación de dar cabida a solicitudes razonables si usted nos informa que la divulgación de toda o parte de su información de salud podría ponerlo en peligro. Las solicitudes de comunicaciones confidenciales deben hacerse por escrito, deben estar firmadas por usted o por su representante, y enviarse a nuestras oficinas a la dirección que se proporciona al final del presente aviso.

2. Puede solicitar restricciones de uso y divulgación — Usted puede solicitarnos la restricción del uso y la divulgación de su información de salud relacionada con el pago de beneficios o del funcionamiento de nuestro negocio. También tiene el derecho de solicitar la divulgación limitada de información de salud a individuos involucrados en la atención de su salud o en el pago de su atención, tales como familiares, amigos, y usos y divulgaciones limitados para fines de auxilio en caso de catástrofe. Su solicitud por escrito para esta restricción debe describir detalladamente la(s) restricción(es) que está solicitando. No estamos

obligados a aceptar su solicitud, pero intentaremos darle cabida cuando sea adecuado. Nos reservamos el derecho de terminar cualquier restricción acordada. En caso de una terminación por parte nuestra, se lo notificaremos. También tiene el derecho de terminar cualquier restricción acordada previamente, escribiéndonos a la dirección que se proporciona al final del presente aviso.

3. Tiene el derecho de inspeccionar y tener copias de su información de salud — Usted puede revisar u obtener copias de determinada información de salud que mantenemos sobre usted. Hay formularios de solicitud disponibles para escribir a la dirección que aparece al final del presente aviso. Podemos cobrarle una tarifa por los costos de copiado, envío por correo, el trabajo y suministros asociados con su solicitud escrita.

4. Puede solicitar una enmienda a su información de salud — Si usted cree que la información de salud que tenemos es incorrecta o está incompleta, usted tiene derecho a solicitar que la enmendemos. No estamos obligados a hacer todas las enmiendas requeridas, pero analizaremos con atención cada solicitud. Todas las solicitudes de enmienda deben hacerse por escrito, deben estar firmadas por usted o por su representante, y debe declarar los motivos de las enmiendas solicitadas.

5. Puede solicitar un detalle de toda divulgación — Si Combined pone su información de salud a disposición de otras personas, usted puede solicitarnos una lista o “detalle de divulgaciones”. Los ejemplos de las divulgaciones sobre las cuales se nos exige dar detalle incluyen aquellas efectuadas a departamentos estatales de seguros, la divulgación requerida por un tribunal o por ley (tal como una orden judicial o una citación), o a efectos de aplicación de la ley. No estamos obligados a mantener un detalle de las divulgaciones efectuadas para suscribir una solicitud de seguros a su favor, para la resolución de un reclamo de beneficios, o aquellas divulgaciones efectuadas como resultado de una autorización por escrito de su parte.

Las solicitudes deberán hacerse por escrito y deben incluir la especificación del período que desea que sea divulgado. La solicitud del período de tiempo no puede ser mayor a seis años, y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003 (fecha en la cual esta ley entra en vigencia). La primera lista que solicite dentro de un período de doce meses no tendrá costo, pero tenemos autorización para cobrar cualquier solicitud adicional de listas durante el mismo período. En caso de presentar una solicitud adicional de lista, Combined le avisará sobre cualquier costo y le permitirá retirar su solicitud antes de incurrir en cualquier cargo.

6. Tiene derecho a una copia impresa de este aviso — En cualquier momento, poniéndose en contacto con nosotros, en la dirección o número telefónico que aparecen a continuación.

7. Tiene el derecho a presentar un reclamo — Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar un reclamo ante nosotros en la dirección que aparece a continuación. También puede presentar un reclamo ante la Secretaría de salud y servicios humanos de los EE.UU. en Washington D.C. Todos los reclamos deberán presentarse por escrito. No se tomarán represalias por presentar un reclamo.

Para ponerse en contacto con nosotros por escrito:

Envíe su carta a:
Combined Insurance Company of America
Atención: HIPAA Privacy Office
P.O. Box 6705
Scranton, PA 18505-0705

Para ponerse en contacto con nosotros en caso de desear más información

Llame a nuestro número de llamada gratuita de Servicio al cliente y seleccione la opción **HIPAA** cuando se le indique.
1-800-225-4500