

BLUE CROSS AND BLUE SHIELD OF KANSAS CITY

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PODRÍA SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN.

REVÍSELO CUIDADOSAMENTE. LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.

Resumen de nuestras prácticas de privacidad

Podríamos utilizar y divulgar su información médica, sin su autorización, para tratamientos, pagos y funciones de cuidado de la salud. Podríamos utilizar y divulgar su información médica, sin su autorización, cuando sea requerido o autorizado por ley para actividades de salud pública, el cumplimiento de la ley, procesos judiciales y administrativos, investigaciones y ciertas funciones de beneficios públicos.

Podríamos divulgar su información médica a sus familiares, amigos y otras personas que participen en su cuidado o en el pago por el cuidado de su salud. Podríamos divulgar su información médica a las agencias privadas y públicas correspondientes en situaciones de catástrofe.

Podríamos divulgar a su empleador si está o no inscrito en los planes de salud que él auspicia. Podríamos divulgar un resumen de su información de salud a su empleador con ciertos fines limitados. Podríamos divulgar su información médica a su empleador para administrar su plan grupal de salud si su empleador explica las limitaciones de su uso y la divulgación de su información médica en el documento del plan grupal de salud.

No utilizaremos ni divulgaremos su información médica de otro modo sin su autorización escrita.

Requerimos que los usuarios del sistema bloqueen sus estaciones de trabajo cuando se retiren. Como una

medida adicional de protección técnica, las computadoras de escritorio y las computadoras portátiles tienen un sistema de cierre pasivo automático después de 15 minutos de inactividad. Las computadoras portátiles requieren un ID de usuario y contraseña para ingresar al escritorio. El acceso remoto requiere una autenticación de dos factores usando tokens de RSA. A pesar de que no proporcionamos teléfonos inteligentes corporativos, aquellos que deseen acceder al correo electrónico corporativo en sus teléfonos personales o iPad deben tener el software correcto autorizado por la compañía e instalado en el dispositivo. Este software requiere autenticación de contraseña.

Tiene derecho a examinar y recibir una copia de su información médica. Tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones que realicemos de su información médica. Tiene derecho a solicitar que enmendemos y restrinjamos más el uso y la divulgación de su información médica o que nos comuniquemos en privado con usted para conversar sobre ella.

Revise este aviso por completo para conocer detalles acerca de los usos y las divulgaciones que pudiéramos hacer de su información médica, acerca de sus derechos y cómo ejercerlos, y acerca de reclamaciones o información adicional sobre nuestras prácticas de privacidad.

Información de contacto

Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, para tratar preguntas o dudas o para obtener copias adicionales de este aviso o copias en otros idiomas, comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad.

Oficina de contacto: Oficina de Privacidad (Privacy Office)

Blue Cross and Blue Shield of Kansas City

P. O. Box 417012

Kansas City, MO 64141

Teléfono: 816-395-3784 o línea gratuita 1-800-932-1114, Fax: 816-395-2862

Correo electrónico: privacy@bcbskc.com

Organizaciones que abarca este aviso

Este aviso se aplica a las prácticas de privacidad de las organizaciones mencionadas a continuación. Estas podrían compartir entre ellas su información médica y la información médica de otras personas a las que prestan servicios, para las funciones de cuidado de la salud de sus actividades conjuntas.

Blue Cross and Blue Shield of Kansas City

Blue-Advantage Plus of Kansas City, Inc

Good Health HMO, Inc.

Missouri Valley Life and Health Insurance Company

Nuestro deber legal

La ley federal y estatal aplicable nos exige mantener la privacidad de su información médica. También se nos exige darle este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestros deberes legales y sus derechos con respecto a su información médica.

Debemos seguir las prácticas de privacidad que se describen en este aviso mientras se encuentren en vigencia. Este aviso entra en vigencia a partir del 1 de abril de 2006 y permanecerá en vigencia a menos que lo reemplacemos.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en

cualquier momento, siempre que dichos cambios estén permitidos por la ley aplicable. Nos reservamos el derecho de hacer cualquier cambio a nuestras prácticas de privacidad y a los nuevos términos de nuestro aviso aplicables a toda información médica que mantengamos, incluida la información médica que hayamos creado o recibido antes de hacer el cambio. Antes de hacer un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este aviso y enviaremos el nuevo aviso a nuestros suscriptores de plan de salud en el momento del cambio.

Usos y divulgaciones de su información médica

Tratamiento: Podríamos divulgar su información médica, sin su autorización, a un médico u otro proveedor de cuidado de la salud para que le brinde tratamiento.

Pago: Podríamos utilizar y divulgar su información médica, sin su autorización, para pagar reclamaciones de médicos, hospitales y otros proveedores de cuidado de la salud por servicios proporcionados a usted que están cubiertos por su plan de salud; para determinar su elegibilidad para los beneficios; para coordinar sus beneficios con otros pagadores; para determinar la necesidad médica del cuidado proporcionado a usted; para obtener primas por su cobertura de salud; para emitir explicaciones de los beneficios al suscriptor del plan de salud en el cual participa, y con fines similares. Podríamos divulgar su información médica a un proveedor de cuidado de la salud o a otro plan de salud de ese proveedor o plan para obtener un pago o participar en otras actividades de pago.

Funciones de cuidado de la salud: Podríamos utilizar y divulgar su información médica, sin su autorización, para las funciones de cuidado de la salud. Las funciones de cuidado de la salud incluyen:

- Evaluación de la calidad del cuidado de la salud y actividades de mejora.

- Revisión y evaluación del desempeño, las calificaciones y las competencias del plan y del proveedor de cuidado de la salud; de programas de entrenamiento de cuidado de la salud; de la acreditación, la certificación, la licencia y las actividades de certificación del plan y del proveedor de cuidado de la salud.

Conducción o coordinación de revisiones médicas, auditorías y servicios legales, incluida la detección y prevención de fraude y abuso.

- Suscripción y clasificación de las primas de nuestro riesgo para la cobertura de salud, y obtención de reaseguro de lucro cesante y reaseguro similar para las obligaciones de nuestra cobertura de salud (si bien tenemos prohibido utilizar o divulgar toda información genética con dichos fines de suscripción).

- Planeamiento, desarrollo, gestión y administración general de negocios, lo que incluye servicio al cliente, resolución por duelo, pago de reclamaciones y actividades de mejora de la cobertura de salud, anonimizar la información médica y crear conjuntos limitados de datos para funciones de cuidado de la salud, actividades de salud pública e investigación.

Podríamos divulgar su información médica a otro plan de salud o a un proveedor de cuidado de la salud sujeto a las leyes federales de protección de la

privacidad, siempre que el plan o proveedor tenga o haya tenido una relación con usted y la información médica sea para la evaluación de calidad y actividades de mejora del cuidado de la salud de ese plan o proveedor, evaluación y actividades de revisión de calificaciones y competencias o detección y prevención de abuso y fraude.

Su autorización: Podría darnos una autorización escrita para utilizar su información médica o para divulgarla a cualquiera y con cualquier fin. Si nos da una autorización, podría revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso o divulgación permitidos por su autorización mientras se encontraba en vigencia. En la medida en que mantenemos o recibimos notas de psicoterapia acerca de usted (en caso de hacerlo), la mayoría de las divulgaciones de dichas notas requieren su autorización. También, en la medida en que utilicemos o divulguemos su información para nuestras prácticas de recaudación de fondos (en caso de hacerlo), le ofreceremos la posibilidad de optar por quedar excluido de futuras comunicaciones para recaudar fondos. Además, la mayoría (pero no todos) de los usos y las divulgaciones de información médica con fines de marketing, y las divulgaciones que constituyen una venta de información protegida sobre la salud, requieren su autorización. A menos que nos dé una autorización escrita, no utilizaremos o divulgaremos su información médica con ningún fin que no sea el descrito en este aviso.

Familia, amigos y otros involucrados en su cuidado o en el pago por su cuidado: Podríamos divulgar su información médica a sus familiares, amigos y otras personas que participen en su cuidado o en el pago por el cuidado de su salud. Divulgaremos solo la información médica que sea relevante para la participación de la persona.

Podríamos utilizar o divulgar su nombre, ubicación y condición general para notificar o asistir a las agencias públicas o privadas correspondientes con el fin de localizar y notificar a una persona responsable de su cuidado en condiciones adecuadas, tales como una emergencia médica o durante esfuerzos de situaciones de catástrofe.

Le brindaremos la oportunidad de objetar estas divulgaciones, a menos que no esté presente o que esté discapacitado o que sea una emergencia o una situación de catástrofe. En esas situaciones, usaremos nuestro juicio profesional para determinar si divulgar o no su información médica es lo mejor para usted en dichas circunstancias.

Su empleador: Podríamos divulgar a su empleador si está o no inscrito en el plan de salud que él auspicia.

Podríamos divulgar un resumen de su información de salud a su empleador para que lo utilice para obtener mejores licitaciones para la cobertura del seguro de salud ofrecida bajo el plan grupal de salud en el cual participa o para decidir si modifica, enmienda o finaliza ese plan grupal de salud. Un resumen de la información de salud es un historial de todas las reclamaciones, gastos de reclamaciones o tipos de reclamaciones experimentadas por los inscritos en su plan grupal de salud. A pesar de que el resumen de la información de salud será despojado de todos los identificadores directos de estos inscritos, podría aún ser posible identificar como suya la información médica contenida en el resumen de la información de salud.

Podríamos divulgar su información médica y la información médica de otros inscritos en su plan grupal de salud a su empleador para que administre dicho plan. Antes de que podamos hacerlo, su empleador debe enmendar los documentos del plan para que su plan grupal de salud establezca los usos y divulgaciones limitados que puede ejercer sobre su información médica. Consulte los documentos de su plan grupal de salud para obtener una explicación completa de esas limitaciones.

Productos y servicios relacionados con la salud: Cuando lo permita la ley aplicable, podríamos utilizar su información médica para comunicarnos con usted en referencia a productos, beneficios y servicios relacionados con la salud y en referencia al pago por esos productos, beneficios y servicios que proporcionamos o incluimos en nuestro plan de beneficios. Podríamos utilizar su información médica para comunicarnos con usted en referencia a alternativas de tratamiento que podrían serle de interés.

Estas comunicaciones podrían incluir información sobre los proveedores de cuidado de la salud en nuestras redes, sobre reemplazo o mejoras de su plan de salud y sobre productos y servicios relacionados con la salud que se encuentran disponibles únicamente para nuestros inscritos y que añaden valor a nuestros planes de beneficios.

Actividades de salud y beneficios públicos: Podríamos utilizar y divulgar su información médica, sin su autorización, cuando la ley lo exija o lo autorice para el siguiente tipo de actividades de salud y beneficios públicos:

Para salud pública, que incluye comunicar enfermedades, estadísticas vitales, abuso de niños y de adultos, negligencia o violencia doméstica.

- Para impedir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.
- Para supervisión del cuidado de la salud, que incluye actividades de los comisionados de seguro estatal, autoridades de evaluación de pares y licencia y agencias de prevención de fraudes.
- Para investigación.
- En respuesta a órdenes judiciales y administrativas y otros procesos legales.

• Para agentes del orden público con respecto a víctimas de crímenes y actividades criminales.

• Para jueces de instrucción, médicos forenses, directores funerarios y organizaciones de donación de órganos.

• Para militares, funcionarios federales para inteligencia legal, contrainteligencia y actividades de seguridad nacional, y para instituciones correccionales y el cumplimiento de la ley con respecto a personas en custodia legal.

• Según lo autoricen las leyes estatales de compensación de empleados.

Sus derechos

Si desea ejercer alguno de los derechos establecidos en esta sección, debe presentar su solicitud por escrito a nuestra Oficina de Privacidad. Para obtener un formulario, puede llamar al Servicio al cliente al número que se encuentra en la parte posterior de su tarjeta de identificación y hacer su solicitud.

Acceso: Tiene derecho a examinar y recibir una copia de su información médica, con excepciones limitadas. Esto puede incluir una copia electrónica en ciertas circunstancias si hace la solicitud por escrito.

Podríamos cobrarle honorarios razonables basados en el costo por una copia de su información médica, por enviarle esa copia y por preparar cualquier resumen o explicación que solicite de su información médica. Comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad para obtener información acerca de nuestros honorarios.

Informe de divulgación: Tiene derecho a recibir una lista de instancias en las cuales publicamos su información médica con fines diferentes de tratamientos, pagos y funciones de cuidado de la salud, según lo autorice usted, y para ciertas actividades de otro tipo.

Le proporcionaremos información sobre cada divulgación que realicemos durante el periodo para el cual solicita el informe, excepto cuando no estemos obligados a informar una divulgación que tuvo lugar 6 años antes de la fecha de su solicitud. Si solicita este informe más de una vez en un periodo de 12 meses, podríamos cobrarle un honorario razonable basado en el costo por responder sus solicitudes adicionales. Comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad para obtener información acerca de nuestros honorarios.

Enmienda: Tiene derecho a solicitar que enmendemos su información médica.

Podríamos negar su solicitud solo por ciertas razones. Si negamos su solicitud, brindaremos una explicación escrita. Si aceptamos su solicitud, haremos que su enmienda forme parte de su información médica y haremos esfuerzos razonables por informar sobre la enmienda a otros que sabemos podrían tener la información no enmendada y confiar en ella, en su detrimento, así como personas que usted desea que reciban la enmienda.

Restricción: Tiene derecho a solicitar que restrinjamos nuestro uso o divulgación de su información médica para tratamientos, pagos o funciones de cuidado de la salud, o para su familia, amigos u otras personas que identifique. No se nos exige aceptar su solicitud. Si la aceptamos, nos

someteremos a nuestro acuerdo, excepto durante una emergencia médica o según sea requerido o autorizado por ley. Cualquier aceptación por nuestra parte de una solicitud de restricción debe ser por escrito y estar firmada por una persona autorizada para obligarnos a dicho acuerdo.

Comunicación confidencial: Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted para hablar sobre su información médica en confidencialidad, a través de los medios o en lugares que usted especifique. Debe hacer su solicitud por escrito y esta debe expresar que la información podría ponerlo en peligro si no es comunicada de forma confidencial como usted lo solicita.

Tendremos en cuenta su solicitud si es razonable, si especifica los medios o lugares para comunicarnos con usted y si nos permite seguir cobrando las primas y pagando las reclamaciones bajo su plan de salud. Tenga en cuenta que una explicación de beneficios y otra información que emitamos al suscriptor sobre el cuidado de la salud que usted recibió y para el cual no solicitó comunicaciones confidenciales, o sobre el cuidado de la salud recibido por el suscriptor o por otra persona cubierta por el plan de salud en el cual usted participa, podría contener información suficiente para revelar que usted recibió cuidado de la salud por el cual pagamos, incluso a pesar de que solicitó que nos comunicáramos de manera confidencial respecto a dicho cuidado de la salud.

Aviso electrónico: Si recibe este aviso en nuestro sitio web o por medio de correo electrónico (e-mail), tiene derecho a recibirlo por escrito. Comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad para obtener este aviso por escrito.

Notificación de incumplimiento: Si se produce una violación de su información de salud no protegida, lo notificaremos de dicha violación según lo exija la ley o cuando lo consideremos adecuado por otros motivos.

Reclamaciones

Si está preocupado por que nosotros podamos violar sus derechos de privacidad o si no está de acuerdo con una decisión que tomamos acerca del acceso a su información médica, acerca de enmendar su información médica, acerca de restringir el uso o la divulgación de su información médica o acerca de cómo comunicarnos con usted en relación con su información médica, podría reclamar ante la Oficina de Privacidad.

También puede presentar una reclamación por escrito a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (Office for Civil Rights of the United States Department of Health and Human Services), 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, Washington, D.C. 20201. Puede comunicarse con la línea telefónica de la Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019. Apoyamos su derecho a la privacidad de su información médica. No tomaremos represalias en ninguna forma si elige presentar una reclamación ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.