

BLUE CROSS AND BLUE SHIELD OF KANSAS CITY AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y PERSONAL, Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ELLA.
LÉALO DETENIDAMENTE. LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.**

Resumen de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad

Para ofrecerle servicios relacionados con el seguro médico y el plan de salud en su carácter de miembro, recopilaremos información médica y personal sobre sus afecciones de salud, los servicios de atención médica que reciba y el pago por dichas afecciones y servicios. Las leyes federales y estatales nos exigen mantener la privacidad de la información médica y personal sobre usted y que usted nos proporciona. También estamos obligados a darle este aviso relacionado con nuestras prácticas de privacidad, nuestros deberes legales y los derechos que usted tiene respecto de su información médica.

Debemos observar las prácticas de privacidad que se describen en este aviso mientras estén en vigencia. Este aviso tiene vigencia a partir del 1 de octubre de 2018 y tendrá validez hasta que lo reemplacemos. Nos reservamos el derecho a cambiar las prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier

momento, según lo permitan las leyes aplicables. Nos reservamos el derecho a hacer cualquier cambio en nuestras prácticas de privacidad y en los nuevos términos del aviso aplicable a toda la información médica y personal que tengamos, incluida la información médica que hayamos generado o recibido antes de hacer el cambio. Antes de hacer un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este aviso y enviaremos el aviso nuevo a los miembros de nuestro plan de salud al momento del cambio.

Le pedimos que lea este aviso en su totalidad para ver información detallada sobre el uso y la divulgación que podemos hacer de su información médica y personal, sus derechos y la manera en que puede ejercerlos, y las quejas o la información adicional relacionadas con nuestras prácticas de privacidad.

Información de contacto

**El Aviso de prácticas de privacidad completo se encuentra disponible en nuestro sitio web:
www.BlueKC.com.**

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

Oficina de contacto: Privacy Office

Blue Cross and Blue Shield of Kansas City

P.O. Box 417012

Kansas City, MO 64141

Teléfono: 816-395-3784 o llamando sin cargo al 1-800-932-1114

Fax: 816-395-2862 Correo electrónico: privacy@bluekc.com

Organizaciones cubiertas por este aviso

Este aviso se aplica a las prácticas de privacidad de las organizaciones que se detallan abajo. Dichas organizaciones pueden intercambiar entre sí la información médica de usted (la información médica incluye los datos enviados por los proveedores, los resultados de laboratorio y otros programas de atención médica en los que usted elija participar) y la de otras personas a las que presten servicio, para las operaciones de atención médica de sus actividades conjuntas.

Blue Cross and Blue Shield of Kansas City
Good Health HMO, Inc.

Blue-Advantage Plus of Kansas City, Inc.
Missouri Valley Life and Health Insurance Company

Uso y divulgación de su información médica

Tratamiento: Podemos revelar su información médica, sin su permiso, a un médico o a otro proveedor de atención médica para su tratamiento.

Pago: Podemos usar y revelar su información, sin su permiso, para las actividades de pago. Las actividades de pago incluyen el pago de reclamos presentados por médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica por servicios que estos le brinden a usted y estén cubiertos por su plan de salud, la determinación de su elegibilidad para beneficios, la coordinación de sus beneficios con otros pagadores, la determinación de la necesidad médica de la atención que recibe, el cobro de primas de su cobertura de salud, la emisión de explicaciones de beneficios para el miembro del plan de salud en el que usted participa y otras actividades similares. Podemos revelar su información médica a un proveedor de atención médica o a otro plan de salud para sus respectivas actividades de pago.

Operaciones de atención médica: Podemos usar y revelar su información médica, sin su permiso, para las operaciones de atención médica. Las operaciones de atención médica incluyen lo siguiente:

- actividades de evaluación de la calidad y mejora de la atención médica;
- revisión y evaluación del desempeño, las calificaciones y la competencia de proveedores de atención médica y planes de salud, programas de capacitación en atención médica y actividades de acreditación, certificación y otorgamiento de licencias y credenciales de proveedores de atención médica y planes de salud;
- realización o coordinación de revisiones médicas, auditorías y servicios jurídicos, incluidas las actividades de detección y prevención del fraude y abuso;
- suscripción y clasificación de primas de nuestro riesgo en la cobertura médica, y obtención de cobertura para limitar las pérdidas y reaseguros similares para nuestras obligaciones de cobertura médica (no obstante, tenemos prohibido usar o revelar información genética para los propósitos de suscripción); y
- actividades de planificación comercial, desarrollo, gestión y administración general, incluidas las actividades de servicio al cliente, resolución de quejas, pago de reclamos y mejora de la cobertura médica, la no identificación de la información médica

y la creación de conjuntos limitados de datos para operaciones de atención médica y actividades de salud pública e investigación.

Podemos revelar su información a otro plan de salud o a un proveedor de atención médica, sujeto a las leyes federales de protección de la privacidad, siempre y cuando el plan de salud o el proveedor tengan o hayan tenido una relación con usted y la información médica sea para la evaluación de calidad de la atención médica y las actividades de mejora, la evaluación de calificación y competencia y las actividades de revisión o de detección y prevención del fraude de ese plan o proveedor.

Intercambio de información de salud. Para facilitar el uso y la divulgación de su información, tal como se describe anteriormente, podemos participar en una red o intercambio de información que involucre a otros planes de salud o proveedores de atención médica.

Autorización de usted: Puede dar su autorización por escrito para que usemos su información médica o la revelemos a otra persona por cualquier motivo. Si usted nos da dicha autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento.

Su revocación no afectará ningún uso ni divulgación permitida por su autorización mientras estuvo vigente. En el caso de que tengamos o recibamos notas de psicoterapia sobre usted, la divulgación de dichas notas requiere su autorización en la mayoría de los casos. Asimismo, si llegáramos a usar o a divulgar información de usted para nuestras actividades de recaudación de fondos, le daremos la oportunidad de ser excluido en las comunicaciones futuras relacionadas con dichas actividades. Además, la mayoría (aunque no todos) de los usos y las divulgaciones de información médica para fines de comercialización, y la divulgación que constituya una venta de información de salud protegida, requieren la autorización de usted. A menos que nos dé su autorización por escrito, no usaremos ni divulgaremos su información médica para ningún otro fin que no sean los descritos en este aviso.

Familiares, amigos y otras personas involucradas en la atención que usted recibe o en el pago de la atención: Podemos revelar su información médica a un familiar, amigo u otra persona que usted involucre en su atención o en el pago de su atención

médica. Solo revelaremos la información médica que sea pertinente a la participación de la otra persona.

Podemos usar o revelar su nombre, ubicación y condición general para notificar, o asistir a la agencia pública o privada encargada de localizar y notificar, a la persona responsable de su atención en situaciones que lo ameriten, como una emergencia médica o en tareas de socorro durante un desastre.

Le daremos la oportunidad de oponerse a dicha divulgación, a menos que no se encuentre presente o esté incapacitado, o sea una situación de emergencia o de socorro durante un desastre. En dichas situaciones, aplicaremos nuestro criterio profesional para determinar si la divulgación de su información médica es o no lo mejor para usted conforme a las circunstancias.

Su empleador: Podemos revelar a su empleador si usted está inscrito o ha cancelado su inscripción en el plan de salud que el empleador patrocina.

Podemos revelar un resumen de la información de salud a su empleador para que este obtenga las propuestas de primas para la cobertura del seguro médico que ofrece el plan de salud grupal en el que usted participa, o decida modificar, enmendar o cancelar dicho plan de salud grupal. El resumen de la información de salud incluye el historial agregado de reclamos, los gastos por reclamos o los tipos de reclamos que presentan los miembros de su plan de salud grupal. Aunque el resumen de información de salud será despojado de todos los datos identificatorios de los miembros, podría existir la posibilidad de que la información médica del resumen se identifique como suya.

Podemos revelar a su empleador la información médica de usted y de otras personas inscritas en su plan de salud grupal para administrar dicho plan de salud grupal. Antes de poder hacer esto, su empleador debe enmendar el documento de su plan de salud grupal para establecer las limitaciones en el uso y la divulgación que puede hacer de su información médica. Para ver una explicación detallada de dichas limitaciones, consulte el documento de su plan de salud grupal.

Servicios y productos relacionados con la salud: Cuando lo permita la ley, podemos usar su información personal para comunicarnos con usted y con ciertas agencias gubernamentales estatales y federales: (1) para contribuir al funcionamiento eficaz del mercado de seguros médicos

(p. ej., asistencia en la solicitud de planes de salud calificados); (2) para comunicarnos con usted acerca de productos, beneficios y servicios relacionados con la salud, y (3) para el pago de los productos, beneficios y servicios que proporcionamos o incluimos que nuestro plan de beneficios. Podemos usar su información médica para comunicarnos con usted en relación con alternativas de tratamiento que pueden ser de su interés.

Estas comunicaciones pueden incluir información sobre los proveedores de atención médica de nuestras redes, sobre el reemplazo o mejoras de su plan de salud, y sobre productos o servicios relacionados con la salud que solo están disponibles para nuestros miembros y que añaden valor a nuestros planes de beneficios.

Actividades de salud pública y para el beneficio público: Podemos usar y revelar su información médica, sin su permiso, cuando lo exija la ley y cuando la ley lo autorice para los siguientes tipos de actividades de salud pública y para el beneficio público:

- para fines de salud pública, lo que incluye informar estadísticas vitales y de enfermedades, y casos de abuso infantil, abuso de adultos, abandono o violencia doméstica;
- para evitar una amenaza grave o inminente para la salud o la seguridad;
- para la supervisión de la atención médica, como las actividades de comisionados de seguros estatales, autoridades de examinación de pases y otorgamiento de licencias, y agencias de prevención del fraude;
- para fines de investigación;
- en respuesta a órdenes judiciales y administrativas, y otros procesos legales;
- para las autoridades encargadas del cumplimiento de la ley en relación con víctimas de delitos y actividades delictivas;
- para médicos forenses, examinadores médicos, directores de funerarias y organizaciones de obtención de órganos;
- para las fuerzas armadas y agentes federales para actividades lícitas de inteligencia, contrainteligencia y seguridad nacional, y para instituciones correccionales y organismos encargados del cumplimiento de la ley en relación con personas bajo custodia legal; y
- conforme lo autoricen las leyes estatales de compensación del trabajador.

Sus derechos

Si desea ejercer cualquiera de los derechos establecidos en esta sección, deberá presentar una solicitud por escrito a nuestra Oficina de Privacidad. Para obtener un formulario para hacer la solicitud, puede llamar a Servicio al Cliente al número que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación.

Acceso: Usted tiene derecho a examinar y a recibir una copia de su información médica y personal, o a solicitar que se entregue una copia de su información médica a otra persona en su nombre, sujeto a ciertas excepciones. Esto puede incluir una copia electrónica en ciertas circunstancias. La solicitud debe realizarse por escrito.

Por la copia de su información médica y personal, por el envío postal de dicha copia a usted y por preparar cualquier resumen o explicación de su información médica y personal que solicite, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en los costos. Para obtener información sobre nuestras tarifas, comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad.

Informe de las divulgaciones: Tiene derecho a contar con una lista de las ocasiones en las que divulgamos su información médica y personal con fines que no fueran de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, como lo autorizó usted y para otras ciertas actividades.

Le proporcionaremos información sobre cada divulgación que hagamos y de la que debemos rendir cuentas durante el período que solicite, pero no estamos obligados a informar las divulgaciones que hayan tenido lugar más de seis años antes de la fecha de su solicitud. Si solicita este resumen más de una vez en un período de 12 meses, es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en el costo por responder a esos pedidos adicionales. Para obtener información sobre nuestras tarifas, comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad.

Enmienda: Tiene derecho a solicitar una enmienda de su información médica y personal.

Podemos denegar su solicitud solo por determinados motivos. Si denegamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito. Si aceptamos su solicitud, haremos que su enmienda forme parte de su información médica y haremos esfuerzos razonables para informar sobre la misma a quienes sepamos que pueden tener o usar la información sin enmendar en detrimento de usted, y a las personas que usted desee que reciban la enmienda.

Restricción: Tiene derecho a solicitar que restrinjamos el uso o la divulgación de su información médica y personal para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o a familiares, amigos u otras personas que determine. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si la aceptamos, cumpliremos con nuestro acuerdo, excepto en una emergencia médica o cuando la ley lo exija o lo autorice. Cualquier acuerdo sobre una solicitud de restricción deberá celebrarse por escrito y estar firmado por una persona autorizada para vincularnos legalmente a dicho acuerdo.

Comunicación confidencial: Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de manera confidencial en relación con su información médica y personal, a través de los medios o en los lugares que especifique. Deberá hacer su solicitud por escrito y manifestar en ella que la información podría ponerle en peligro si no se le comunica de manera confidencial tal como lo solicita.

Haremos lugar a su solicitud si esta es razonable, especifica el medio y el lugar donde podemos comunicarnos con usted y continúa permitiéndonos recaudar los reclamos de pago y las primas conforme a su plan de salud. Tenga en cuenta que la explicación de beneficios y otra información que emitamos para el miembro sobre la atención médica que usted recibió y para la cual no solicitó la comunicación confidencial, o sobre la atención médica recibida por el miembro u otras personas cubiertas por el plan de salud en el que usted participa, pueden contener información suficiente como para revelar que usted recibió atención médica que nosotros pagamos, aunque haya solicitado que nos comuniquemos con usted de manera confidencial respecto de dicha atención.

Aviso electrónico: Si recibe este aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico, tiene derecho a recibirlo en formato escrito. Para obtener este aviso en formato escrito, comuníquese con la Oficina de Privacidad.

Notificación de incumplimiento: En caso de incumplimiento de su información personal y de salud no asegurada, le proporcionaremos una notificación de dicho incumplimiento como lo exija la ley o según lo consideremos apropiado.

Quejas

Si le preocupa que podamos haber violado sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su información médica y personal, la enmienda de su información médica y personal, la restricción del uso o divulgación de su información médica y personal, o la forma en que nos comunicamos con usted sobre dicha información, puede presentar una queja ante la Oficina de Privacidad.

También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services), 200 Independence Avenue, SW, HHH Building, Washington, D.C. 20201. Puede llamar a la línea directa de la Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019, o enviar un correo electrónico a ocrmail@hhs.gov. Apoyamos su derecho a la privacidad de su información médica y personal. No tomaremos ningún tipo de represalia si decide presentar una queja ante nosotros o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

La discriminación es ilegal

Blue KC cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina según la raza, el color, la nacionalidad, la edad, la discapacidad o el sexo. Blue KC no excluye a ninguna persona ni la trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Blue KC:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse con nosotros de manera efectiva, por ejemplo:
 - intérpretes de lenguaje de señas calificados;
 - información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos para las personas cuyo idioma principal no sea el inglés, tales como:
 - intérpretes calificados;
 - información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicio al Cliente, 816-395-6340 (número local), 844-395-7126 (número gratuito), languagehelp@bluekc.com.

Si considera que Blue KC no le proporcionó estos servicios o se sintió discriminado de algún modo según su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante el Departamento de Apelaciones, PO Box 419169, Kansas City, MO 64141-6169, 816-395-3537, TTY: 816-842-5607, APPEALS@bluekc.com. Puede presentar una queja en persona o por correo postal o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Departamento de Apelaciones está disponible para ayudarle. También puede presentar una queja por derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services), de manera electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien por correo postal o teléfono a la dirección y al número de teléfono indicados a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

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

Si usted, o alguien a quien esté ayudando, tiene preguntas sobre Blue KC, tiene derecho a recibir información y ayuda en su idioma sin costo. Para comunicarse con un intérprete, llame al 1-844-395-7126.

Spanish: Si usted, o alguien a quien usted está ayudando, tiene preguntas acerca de Blue KC, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-844-395-7126.

Chinese: 如果您，或是您正在協助的對象，有關於 Blue KC 方面的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。洽詢一位翻譯員，請撥電話 1-844-395-7126。

Vietnamese: Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Blue KC, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 1-844-395-7126.

German: Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zum Blue KC haben, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-844-395-7126 an.

Korean: 만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 [Blue KC]에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 1-844-395-7126 로 전화하십시오.

Serbo-Croatian: Ukoliko Vi ili neko kome Vi pomažete ima pitanje o Blue KC, imate pravo da besplatno dobijete pomoć i informacije na Vašem jeziku. Da biste razgovarali sa prevodiocem, nazovite 1-844-395-7126.

Arabic:

إن كان لديك أو لدى شخص تساعد أسئلة بخصوص Blue KC ، فلديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات الضرورية بلغتك من دون اية تكلفة. للتحدث مع مترجم اتصل بـ 1-844-395-7126.

Russian: Если у вас или лица, которому вы помогаете, имеются вопросы по поводу Blue KC, то вы имеете право на бесплатное получение помощи и информации на вашем языке. Для разговора с переводчиком позвоните по телефону 1-844-395-7126.

French: Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, a des questions à propos de Blue KC, vous avez le droit d'obtenir de l'aide et l'information dans votre langue à aucun coût. Pour parler à un interprète, appelez 1-844-395-7126.

Tagalog: Kung ikaw, o ang iyong tinutulungan, ay may mga katanungan tungkol sa Blue KC, may karapatan ka na makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong wika ng walang gastos. Upang makausap ang isang tagasalin, tumawag sa 1-844-395-7126.

Laotian: ຖ້າ ທ່ານ, ຫຼື ຄົນ ທ່ານ ກຳລັງ ຊ່ວຍ ຫຼື ອ, ມີ ຄຳ ຖາມ ກ່ຽວ ກັບ Blue KC, ທ່ານ ມີ ສິດ ທີ່ ຈະ ໄດ້ ຮັບ ການ ຊ່ວຍ ຫຼື ອະ ນຸ ນຸ ລັ າວ ສານ ທີ່ ບໍ່ ມີ ນາ ພາ ສາ ຂອງ ທ່ານ ບໍ່ ມີ ຄ່ າ ໃຊ້ ຈ່ າຍ. ການ ໂອ້ ນຶ ມ ກັ ບ ນາ ພາ ສາ, ໃຫ້ ໂທ ຫາ 1-844-395-7126.

Pennsylvanian Dutch: "Wann du hoscht en Froog, odder ebber, wu du helpscht, hot en Froog baut Blue KC, hoscht du es Recht fer Hilf un Information in deinre eegne Schprooch griege, un die Hilf koschtet nix. Wann du mit me Interpreter schwetze witt, kannscht du 1-844-395-7126 uffrufe.

Persian:

اگر شما، یا کسی که شما به او کمک میکنید، سوال در مورد Blue KC، داشته باشید حق این را دارید که کمک اطلاعات به زبان خود را به طور رایگان دریافت نمایید 1-844-395-7126. تماس حاصل نمایید.

Cushite: Isin yookan namni biraa isin deeggartan Blue KC irratti gaaffii yo qabaattan, kaffaltii irraa bilisa haala ta'een afaan keessaniin odeeffannoo argachuu fi deeggarsa argachuuf mirga ni qabdu. Nama isiniif ibsu argachuuf, lakkoofsa bilbilaa 1-844-395-7126 tiin bilbilaa.

Portuguese: Se você, ou alguém a quem você está ajudando, tem perguntas sobre o Blue KC, você tem o direito de obter ajuda e informação em seu idioma e sem custos. Para falar com um intérprete, ligue para 1-844-395-7126.

Para servicios de TTY, llame al 1-816-842-5607.



Kansas City

Un licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association