**BLUE CROSS AND BLUE SHIELD OF KANSAS CITY
AVISO CONJUNTO 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 ATENTAMENTE. 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 vigentes nos exigen mantener la privacidad de la información médica y personal que recopilamos de usted y sobre usted. 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.

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 agosto de 2025** y tendrá validez hasta que lo reemplacemos.

Nos reservamos el derecho de cambiar las prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, según lo permitan las leyes vigentes. Nos reservamos el derecho de hacer cualquier cambio en nuestras prácticas de privacidad y en los nuevos términos del aviso aplicable a toda la información médica y personal que tuviéramos, incluida la información 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 conocer información detallada sobre el uso y la divulgación que podemos hacer de su información personal y médica, 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 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 de usted (la información 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

Información que recopilamos

La información que recopilamos sobre usted puede incluir información como su nombre, número de teléfono, número de seguro social, dirección, fecha de nacimiento, información financiera y de salud, información sobre reclamos del seguro y otra información médica. La mayor parte de esta información se obtendrá de usted, de su empleador o de los proveedores de atención médica que facturan los servicios que se le proporcionan. También podemos obtener información sobre usted de otras aseguradoras, proveedores de servicios, agencias de información crediticia y terceros. Si solicitáramos un informe a una entidad de información sobre los consumidores, lo notificaremos de manera oportuna y le informaremos el nombre y la dirección de la entidad que proporcionará el informe. Puede solicitar por escrito que lo entrevisten, como parte de la investigación. La entidad podrá conservar una copia del informe. Es posible que la entidad divulgue la información a otras personas, según lo permitido por la Ley Federal de Informes Crediticios Justos (Fair Credit Reporting Act).

Uso y divulgación de su información

Tratamiento: Podemos revelar su información, 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 operaciones de pago. Las actividades de pago incluyen pagar reclamos presentados por médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica por los servicios que estos le brinden y estén cubiertos por su plan de salud, determinar su elegibilidad para beneficios, coordinar sus beneficios con otros pagadores, obtener reembolsos de empresas de reaseguro o aseguradoras del tipo “stoploss” (sin límite de responsabilidad) asociados con su plan de salud, determinar la necesidad médica de la atención que recibe, cobrar primas de su cobertura de salud, emitir explicaciones de beneficios para el miembro beneficiario del plan de salud en el que participa y otras actividades similares. Podemos divulgar su información a un proveedor de atención médica u otro plan de salud para sus actividades de pago.

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

- actividades de evaluación y mejoras de la calidad con respecto a la atención médica;
- revisión y evaluación del desempeño, las calificaciones y la competencia de los proveedores de atención médica y los planes de salud; programas de capacitación en atención médica; las 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 los reaseguros similares para nuestras obligaciones de cobertura médica (no obstante, tenemos prohibido usar o divulgar 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; y
- la creación de conjuntos limitados de datos para operaciones de atención médica, actividades de salud pública e investigación.

Podemos divulgar 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 sea para las actividades de evaluación de la calidad y mejora de la atención médica, la evaluación de calificación y competencia y las actividades de revisión o la 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 involucra a otros planes de salud o proveedores de atención de la salud.

Socios comerciales: podemos revelar su información a empresas que nos prestasen servicios. Antes de revelar su información, obtendremos un acuerdo por escrito de aquellas empresas en el que se protegiese su información de conformidad con este aviso.

Su autorización: puede proporcionar su autorización por escrito para que usemos su información o se la revelemos a otra persona por cualquier motivo. Si nos da su autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento.

Su revocación no afectará cualquier uso o divulgación permitido por su autorización mientras esté 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 para fines de comercialización, y la divulgación que constituya una venta de información de salud protegida, requieren su autorización. A menos que nos dé su autorización por escrito, no usaremos ni divulgaremos su información 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 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 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 es o no lo mejor para usted conforme a las circunstancias.

Su empleador: Podemos divulgar su información a su empleador si usted estuviese inscrito o hubiese 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 participe 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 la información de salud se despojará de todos los datos identificativos de los miembros, podría existir la

posibilidad de que la información del resumen se identificase como suya.

Podemos revelar a su empleador su información y la de otras personas inscritas en su plan de salud grupal para que administre dicho plan de salud. 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. 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 permitan las leyes, 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 autorizados); (2) para comunicarnos con usted con respecto a productos, beneficios y servicios relacionados con la salud y (3) el pago de esos productos, beneficios y servicios que proporcionamos o incluimos en nuestro plan de beneficios. Podemos usar su información para comunicarnos con usted y hablar sobre alternativas de tratamiento que podrían ser de su interés.

Estas comunicaciones pueden incluir información sobre los proveedores de atención médica de nuestras redes, sobre el reemplazo o las 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.

Otras divulgaciones: Podemos usar y divulgar su información, sin su permiso, a terceros no afiliados, cuando lo exijan las leyes o cuando las leyes lo autoricen para los siguientes tipos de actividades:

- 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 los comisionados de seguros estatales, de las autoridades de evaluación de pares y otorgamiento de licencias y de las agencias para la 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 las leyes 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 que se relacionasen con la inteligencia, la contrainteligencia y la seguridad nacional y para instituciones correccionales y organismos encargados del cumplimiento de las leyes en relación con personas bajo custodia legal; y
- conforme lo autorizaran las leyes estatales de compensación del trabajador.

Información sobre consumo de sustancias y

tratamientos: los registros creados por un programa que proporciona diagnóstico, tratamiento o referencias para tratamientos relacionados con desórdenes causados por el consumo de sustancias se encuentran sujetos a protecciones adicionales en virtud del Código de reglamentaciones federales (Code of Federal Rules, CFR), título 42, parte 2. No somos un programa sujeto a dichas leyes, pero si da su autorización para que un programa comparta los registros con nosotros con respecto a diagnósticos, tratamientos o referencias relativos al uso de sustancias, solo divulgaremos dichos

registros según lo permita dicha autorización. En los casos en que su autorización original fuese con respecto a las divulgaciones relacionadas con operaciones de pago o de atención de la salud, nuestro uso o divulgación posteriores de la información podrá incluir divulgaciones a nuestros Socios comerciales, a fin de que lleven a cabo dichas operaciones de pago y de atención de la salud. Los registros que se encuentren sujetos al título 42, parte 2 del CFR no podrán usarse ni divulgarse en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra, a menos que se basen en una autorización por escrito o una orden judicial, posterior a que se curse notificación y se le brinde la oportunidad de comparecer ante un tribunal.

Divulgaciones que requieren autorización: Además de las divulgaciones descritas anteriormente o según lo permita la ley aplicable, obtendremos su autorización antes de divulgar su información. Debemos obtener su autorización para usar su información con fines de comercialización, para vender su información, para usar su información genética para fines de suscripción o para divulgar notas de psicoterapia. Ciertos tipos de información, como la información sobre el tratamiento por consumo de sustancias, las pruebas de VIH y la información genética, pueden requerir autorización o estar sujetos a restricciones adicionales en virtud de la ley.

Sus derechos

Si deseara 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 al Servicio al Cliente al número que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación. No le exigimos ni le exigiremos que renuncie a sus derechos en virtud del Título 45 del Código de Reglamentaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR), Parte 160, subpartes C o D, como condición para la provisión de tratamiento, el pago, la inscripción en un plan de salud o la elegibilidad para beneficios.

Aviso electrónico: Si recibiese 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.

Acceso: Tiene derecho a examinar y recibir una copia de su información médica y personal o a recibir una copia de información suya que se haya suministrado a otra persona en su nombre, con excepciones limitadas. Esto puede incluir una copia electrónica en ciertas circunstancias. La solicitud debe realizarse por escrito.

Podemos cobrarle una tarifa razonable basada en los costos, 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 usted solicite. Para obtener información sobre nuestras tarifas, comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad.

Informe de divulgación: 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 usted lo autorizara y para algunas otras actividades.

Le proporcionaremos información sobre cada divulgación que hicimos durante el período para el cual solicita el resumen, pero no estamos obligados a informar las divulgaciones que hubiesen tenido lugar 6 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 cobráramos 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 denegáramos su solicitud, le daremos una explicación por escrito. Si aceptáramos su solicitud, haremos que su enmienda forme parte de su información y también haremos los esfuerzos razonables para informar sobre esta a quienes sepamos que pueden tener o usar la información sin enmendar en su detrimento 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 personal para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o a familiares, amigos u otras personas que usted indique. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si la aceptamos, cumpliremos con nuestro acuerdo, excepto en una emergencia médica, o cuando las leyes lo exijan o lo autoricen. 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 usted 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 recibió y para la cual no haya solicitado la comunicación confidencial o sobre la atención médica recibida por el miembro u otras personas cubiertas por el plan de salud en el que participa, pueden contener información suficiente como para revelar que recibió atención médica que pagamos, aunque haya solicitado que nos comunicáramos con usted de manera confidencial respecto de dicha atención.

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 exijan las leyes o según lo consideremos apropiado de otra forma.

Quejas

Si le preocupa que podamos haber violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión que haya tomado 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 de Norteamérica, 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 represalias si decide presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.