

## **AETNA BETTER HEALTH® OF FLORIDA**

### **Aviso sobre prácticas de privacidad**

**Este aviso describe cómo puede usarse y divulgarse su información médica y cómo puede acceder usted a esta información. Revíselo detenidamente.**

Vigente a partir del 27 de febrero de 2017

#### **A qué nos referimos cuando decimos “información de salud”**

Empleamos la frase “información de salud” cuando nos referimos a información que lo identifica. Algunos ejemplos son los siguientes:

- Nombre
- Fecha de nacimiento
- Atención médica que recibió
- Montos abonados por la atención

#### **Cómo utilizamos y compartimos su información de salud**

**Ayudar a cuidarlo:** podemos utilizar su información de salud para ayudar con su atención médica. También la utilizamos para decidir qué servicios están cubiertos por sus beneficios. Podemos decirle qué servicios puede obtener como, por ejemplo, controles o exámenes médicos. También podemos recordarle sus citas. Podemos compartir su información de salud con otras personas que le brindan atención, como médicos o farmacias. Si ya no forma parte de nuestro plan, con su autorización, le daremos su información de salud al nuevo médico.

**Familiares y amigos:** podemos compartir su información de salud con alguien que lo ayude. Es posible que estas personas le ayuden con su atención o le ayuden a pagar esa atención. Por ejemplo, si usted sufre un accidente, es posible que nosotros necesitemos hablar con una de esas personas. Si usted no desea que divulguemos su información de salud, llámenos.

Si usted es menor de dieciocho años y no desea que divulguemos su información de salud a sus padres, llámenos. Podemos brindar ayuda en algunos casos permitidos por la ley estatal.

**Para el pago:** es posible que les brindemos su información de salud a las personas que pagan su atención. Su médico debe entregarnos un formulario de reclamaciones que incluya su información de salud. También podemos utilizar su información de salud para controlar la atención que le brinda su médico y podemos controlar los servicios de salud que usted utiliza.

**Atención médica:** podemos utilizar su información de salud para hacer nuestro trabajo. Por ejemplo, podemos utilizar su información de salud para lo siguiente:

- Promoción de la salud
- Administración de casos

- Mejora de la calidad
- Prevención de fraude
- Prevención de enfermedades
- Asuntos legales

Puede que un administrador de casos trabaje con su médico. Ellos pueden contarle sobre programas o lugares que pueden ayudarle con su problema de salud. Si usted nos llama para hacernos alguna pregunta, nosotros necesitamos consultar su información de salud para poder darle una respuesta.

### **Cómo compartimos su información con otras empresas**

Es posible que compartamos su información de salud con otras empresas. A esto lo hacemos por los motivos que explicamos anteriormente. Por ejemplo, es posible que el transporte esté cubierto en el plan. Entonces, puede que compartamos la información con ellos para ayudarle a llegar al consultorio del médico. Les comunicaremos si usted está en una silla de ruedas con motor para que envíen una camioneta en vez de un auto a buscarlo.

### **Otros motivos por los que podríamos compartir su información de salud**

También es posible que compartamos su información de salud por los siguientes motivos:

- Seguridad pública: para brindar ayuda con asuntos como el abuso infantil. Amenazas a la salud pública.
- Investigación: a los investigadores, luego de tomar los recaudos necesarios para proteger su privacidad.
- Socios comerciales: a las personas que nos brindan servicios. Estas prometen mantener la seguridad de su información.
- Reglamentaciones para la industria: a las agencias federales y estatales que nos controlan para asegurarse de que estemos haciendo un buen trabajo.
- Cumplimiento de la ley: al personal del cumplimiento de las leyes federales, estatales y locales.
- Acciones legales: a los tribunales por asuntos legales o demandas.

### **Motivos por los que necesitaremos su autorización escrita**

Excepto en los casos mencionados anteriormente, le pediremos su autorización antes de utilizar o compartir su información de salud. Por ejemplo, le pediremos autorización:

- Por motivos de comercialización que no tienen ninguna relación con su plan de salud
- Antes de compartir cualquier nota de psicoterapia
- Para la venta de su información de salud
- Por otros motivos requeridos por la ley

Puede retirar su autorización en cualquier momento. Para retirar su autorización, escríbanos. No podemos utilizar ni compartir su información genética cuando tomemos una decisión sobre brindarle un seguro de salud.

### **Cuáles son sus derechos**

Usted tiene derecho a revisar su información de salud.

- Puede pedirnos una copia de su información de salud.
- Puede solicitar sus registros médicos. Llame al consultorio de su médico o al lugar donde recibió atención.

Usted tiene derecho a solicitarnos que enmendemos su información de salud.

- Puede solicitarnos que enmendemos su información de salud si considera que es incorrecta.
- Si nosotros no estamos de acuerdo con la enmienda que usted solicitó, solicítenos presentar una declaración escrita de desacuerdo.

Usted tiene derecho a obtener una lista de las personas o de los grupos con quienes hemos compartido su información de salud.

Usted tiene derecho a solicitarnos que nos comuniquemos con usted de un modo privado.

- Si usted considera que el modo en el que nos comunicamos con usted no es lo suficientemente privado, llámenos.
- Haremos todo lo posible para comunicarnos con usted de un modo que sea más privado.

Usted tiene derecho a solicitarnos que tengamos un cuidado especial en cuanto al modo en que utilizamos y compartimos su información de salud.

- Es posible que utilicemos o compartamos su información de salud del modo en que se describe en este aviso.
- Usted puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos su información de ese modo. Eso incluye compartir la información con personas que estén involucradas en su atención médica.
- No es necesario que estemos de acuerdo, pero lo consideraremos con detenimiento.

Usted tiene derecho a saber si se compartió su información de salud sin su autorización.

- Si esto ocurre, se lo informaremos por medio de una carta.

Llame al número gratuito **1-844-528-5815** para lo siguiente:

- Solicitarnos que hagamos algo de lo mencionado antes.
- Solicitarnos una copia impresa de este aviso.
- Hacernos preguntas sobre este aviso.

Usted también tiene derecho a enviarnos un reclamo. Si usted considera que se han infringido sus derechos, escríbanos a la siguiente dirección:

**Aetna Better Health® of Florida**

Attention: Complaints and Appeals

1340 Concord Terrace

Sunrise, FL 33323

También puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales. Llámenos para obtener la dirección al **1-844-528-5815**. Si usted no está satisfecho y se lo comunica a la Oficina de Derechos Civiles, usted no perderá la membresía del plan ni los servicios de atención médica. No utilizaremos el reclamo en su contra.

**Cómo protegemos su información**

Protegemos su información de salud con procedimientos específicos, como los siguientes:

- Administrativos: contamos con normas que establecen cómo debemos utilizar su información de salud sin importar el formato en el que se encuentre, ya sea escrito, oral o electrónico.

**[www.aetnabetterhealth.com/florida](http://www.aetnabetterhealth.com/florida)**

FL-16-10-59-SP

- Físicos: su información de salud está protegida y guardada en lugares seguros. Protegemos las entradas a nuestras instalaciones y los accesos a nuestras computadoras. Esto nos ayuda a bloquear las entradas no autorizadas.
- Técnicos: el acceso a su información de salud es "basado en roles". Esto le permite tener acceso únicamente a aquellos que necesitan hacer su trabajo y brindarle atención.

Cumplimos todas las leyes federales y estatales para proteger su información de salud.

### **Modificaciones de este aviso**

Por ley, debemos mantener la privacidad de su información de salud. Debemos cumplir con lo que establece este aviso. También tenemos derecho a efectuar cambios en este aviso. Si realizamos cambios en este aviso, estos se aplicarán a toda la información que tengamos ahora u obtengamos en el futuro. Puede obtener una copia del aviso más reciente en [www.aetnabetterhealth.com/florida](http://www.aetnabetterhealth.com/florida).

## **Aviso de no discriminación**

Aetna cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Aetna no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Aetna:

- Brinda ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
  - o Intérpretes de lenguaje de señas calificados
  - o Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Brinda servicios de idiomas gratuitos a las personas cuya lengua materna no sea inglés, como los siguientes:
  - o Intérpretes calificados
  - o Información escrita en otros idiomas

Si necesita un intérprete calificado, información escrita en otros formatos, servicios de traducción u otros servicios, comuníquese con el número que aparece en su tarjeta de identificación o **1-800-385-4104**.

Si considera que Aetna no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de alguna otra manera por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante nuestro Coordinador de Derechos Civiles:

Dirección:                   Attn: Civil Rights Coordinator  
4500 East Cotton Center Boulevard  
Phoenix, AZ 85040  
Teléfono:                   **1-888-234-7358 (TTY 711)**  
Correo electrónico: MedicaidCRCoordinator@aetna.com

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, nuestro Coordinador de Derechos Civiles está disponible para ayudarle.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Sociales de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, de manera electrónica a través del portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD).

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

Aetna es la marca que se utiliza para los productos y servicios proporcionados por uno o más de los grupos de compañías subsidiarias de Aetna, lo que incluye a Aetna Life Insurance Company, y sus filiales.

## Multi-language Interpreter Services

**ENGLISH: ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call the number on the back of your ID card or **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

**SPANISH: ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al número que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación o al **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

**FRENCH CREOLE: ATANSYON:** Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd nan lang ou pale a ki disponib gratis pou ou. Rele nan nimewo ki sou do kat Idantifikasyon (ID) w la oswa rele nan **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

**VIETNAMESE: CHÚ Ý:** nếu bạn nói tiếng việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Hãy gọi số có ở mặt sau thẻ id của bạn hoặc **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

**PORTUGUESE: ATENÇÃO:** Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para o número que se encontra na parte de trás do seu cartão de identificação ou **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

**CHINESE: 注意:** 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電您的 ID 卡背面的電話號碼或 **1-800-385-4104** (TTY: **711**)。

**FRENCH: ATTENTION:** si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le numéro indiqué au verso de votre carte d'identité ou le **1-800-385-4104** (ATS: **711**).

**TAGALOG: PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng wikang Tagalog, mayroon kang magagamit na mga libreng serbisyo para sa tulong sa wika. Tumawag sa numero na nasa likod ng iyong ID card o sa **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

**RUSSIAN: ВНИМАНИЕ:** если вы говорите на русском языке, вам могут предоставить бесплатные услуги перевода. Позвоните по номеру, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карточки, или по номеру **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

**ARABIC:** ملحوظة: إذا كنت تتحدث باللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل على الرقم الموجود خلف بطاقتك الشخصية أو على **1-800-385-4104** (للصم والبكم: **711**).

**ITALIAN: ATTENZIONE:** Nel caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuita. Chiamare il numero sul retro della tessera oppure il numero **1-800-385-4104** (utenti TTY: **711**).

**GERMAN: ACHTUNG:** Wenn Sie deutschen sprechen, können Sie unseren kostenlosen Sprachservice nutzen. Rufen Sie die Nummer auf der Rückseite Ihrer ID-Karte oder **1-800-385-4104** (TTY: **711**) an.

**KOREAN: 주의:** 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하의 ID 카드 뒷면에 있는 번호로나 **1-800-385-4104** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오.

**POLISH: UWAGA:** Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer podany na odwrocie Twojego identyfikatora lub pod number **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

**GUJARATI: ધ્યાન આપો:** જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. તમારા આઈડી કાર્ડની પાછળ આપેલા નંબર પર અથવા **1-800-385-4104** પર કોલ કરો (TTY: **711**).

**THAI: ข้อควรระวัง:** ถ้าคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทรติดต่อหมายเลขที่อยู่ด้านหลังบัตร ID ของคุณ หรือหมายเลข **1-800-385-4104** (TTY: **711**)