

BLUE CROSS Y BLUE SHIELD DE KANSAS CITY

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE LAS DIFERENTES MANERAS EN QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN.

POR FAVOR LÉALO DETENIDAMENTE. CUIDAR LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.

Resumen de Nuestras Prácticas de Privacidad

Podemos usar y divulgar su información médica, sin su permiso, para fines del tratamiento, pagos y actividades de atención médica. Podemos usar y divulgar su información médica, sin su permiso, cuando fuera dispuesto o autorizado por las leyes para actividades de salud pública, cumplimiento de las leyes, procesos judiciales y administrativos, investigaciones y ciertas otras funciones de bien público.

Podemos divulgar su información médica a familiares, amigos y otras personas involucradas en su cuidado o el pago del mismo. Podemos divulgar su información médica a las agencias estatales o privadas correspondientes para realizar tareas de rescate.

Podemos divulgar a su empleador si usted se encuentra afiliado o desafiado en los planes de salud en los que éste realiza aportes. Podemos divulgar un resumen de información médica a su empleador para ciertos fines limitados. Podemos divulgar su información médica a su empleador para la administración de su plan de salud grupal si

su empleador define las limitaciones en el uso y divulgación de su información médica en el contrato del plan correspondiente a su plan de salud grupal.

Sin su autorización escrita no usaremos ni divulgaremos su información médica para otros propósitos.

Usted tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia de su información médica. Tiene derecho a recibir una justificación de ciertas divulgaciones de su información médica que realizamos. Tiene derecho a solicitar la modificación, restricciones ulteriores y divulgación de su información médica o comunicaciones en privado con usted acerca de esta información.

Le pedimos que lea este aviso hasta el final para obtener mayores detalles sobre los usos y divulgaciones que podemos realizar con respecto a su información médica, sus derechos y cómo ejercerlos, y por reclamos por nuestras prácticas de privacidad o información adicional de éstas.

Información de Contacto

Para más información sobre nuestras prácticas de privacidad, por cualquier consulta o inquietud referida a ellas o para recibir copias adicionales de

este aviso, rogamos se comunique con nuestro Departamento 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 ó a la línea gratuita 1-800-932-1114
Fax: 816-395-2862
E-mail: privacy@bcbskc.com

Organizaciones Alcanzadas por este Aviso

Este aviso rige para las prácticas de privacidad de las organizaciones enumeradas a continuación. Estas podrán compartir su información médica

Blue Cross and Blue Shield of Kansas City

Good Health HMO, Inc.

y la información médica de las demás personas a las que les prestan servicios para las operaciones de atención médica de sus actividades conjuntas.

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

Nuestras Obligaciones Legales

Según lo dispuesto en las leyes federales y del estado vigentes, estamos obligados a proteger la privacidad de su información médica. También estamos obligados a entregarle este aviso de nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales y sus derechos con respecto a su información médica.

Durante su vigencia, estamos obligados a regirnos por las prácticas de privacidad definidas en este aviso. Este aviso entra en vigencia el 1 de abril de 2006 y seguirá vigente hasta su reemplazo.

Nos reservamos el derecho de modificar nuestras prácticas de privacidad y los términos de

este aviso en cualquier momento, siempre que dichas modificaciones sean permitidas por las leyes vigentes. Nos reservamos el derecho de efectuar cualquier modificación en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestro aviso que rigen para toda la información médica que obra en nuestro poder, incluso la información médica creada por nosotros o recibida antes de la modificación. Antes de efectuar una modificación significativa en nuestras prácticas de privacidad, reemplazaremos estos avisos y enviaremos la versión nueva a nuestros afiliados del plan de salud en el momento que se efectúa la modificación.

Usos y Divulgaciones de Su Información Médica

Tratamiento: Podemos divulgar su información médica, sin su permiso, a un médico u otro prestador de servicios de salud a fines del tratamiento.

Pagos: Podemos usar y divulgar su información médica, sin su permiso, por reclamos de pagos de médicos, hospitales y otros prestadores por servicios de salud que usted recibió con cobertura de su plan de salud, para determinar si le corresponde recibir beneficios, para coordinar sus beneficios con otros pagadores, para determinar la necesidad médica de los servicios prestados, para obtener las primas de su seguro de salud, para describir los beneficios a un afiliado al plan de salud en el que usted participa y casos similares. Podemos divulgar su información médica a un prestador de servicios de salud u otro plan de salud para que dicho prestador o plan obtenga el pago o participe en otras actividades de pago.

Operaciones de Servicios de Salud: Podemos usar y divulgar su información médica, sin su permiso, para operaciones de servicios de salud. Las operaciones de servicios de salud incluyen:

- evaluación de calidad de servicios de salud y actividades de mejoras;
- revisión y evaluación del desempeño, capacidad y competencia del prestador de

servicios de salud y plan de salud, programas de capacitación en servicios de salud, acreditación, certificación, habilitación y confirmación del prestador de servicios de salud y plan de salud;

- realizar y coordinar revisiones médicas, auditorías y servicios legales, incluso la detección y prevención de actos de fraude y abuso;
- cálculo de seguro y primas según calificación de riesgo para cobertura de salud y obtención de reseguro para evitar pérdidas y similar para nuestras obligaciones de cobertura de salud; y
- planificación, desarrollo, gestión y administración general del negocio, incluso atención al cliente, atención de reclamos, pago de reclamos y mejoras en la cobertura de salud, retiro de la identificación de la información médica y creación de conjuntos de datos limitados para operaciones de servicios de salud, actividades de salud pública e investigaciones.

Podemos divulgar su información médica a otro plan de salud o prestador de servicios de salud sujeto a lo dispuesto en las leyes federales de protección de la privacidad, siempre que el plan o prestador tenga o haya tenido una relación con usted y la información médica sea utilizada para la evaluación, mejoras, evaluación y calificación de

competencia y revisión de los servicios de salud de ese plan o prestador o para la detección y prevención de actos fraudulentos o de abuso en los mismos.

Su Autorización: Usted nos podrá autorizar por escrito para usar su información médica o divulgarla a cualquier persona por cualquier propósito. Podrá revocar esta autorización por escrito en cualquier momento. Esta revocación no afectará otro uso o divulgación permitido durante la vigencia de la autorización.

A menos que nos otorgue su autorización por escrito, no usaremos ni divulgaremos su información médica para otro fin no contemplado en este aviso.

Familiares, Amigos y Otras Personas Involucradas en su Cuidado o Pago por Cuidados Brindados: Podemos divulgar su información médica a un familiar, amigo u otra persona que usted involucre en su cuidado o pago por su cuidado. Divulgaremos solamente aquella información médica pertinente para dicha persona.

Podemos usar o divulgar su nombre, ubicación y estado general para notificar o en cumplimiento de un pedido de una agencia estatal o privada para ubicar y notificar a la persona responsable de su cuidado en ciertas situaciones, como en una emergencia médica o durante tareas de rescate.

Le brindaremos la oportunidad de objetar estas divulgaciones a menos que no esté presente o si estuviera incapacitado o se trate de un caso de emergencia o rescate. En estos casos, nos basaremos en nuestra opinión profesional para determinar si divulgar su información médica resultará beneficioso para usted según las circunstancias.

Su Empleador: Podemos divulgar a su empleador si usted se encuentra afiliado o desafiliado de un plan de salud al que aporta su empleador.

Podemos divulgar un resumen de información médica a su empleador para que éste obtenga ofertas de primas para la cobertura de seguro ofrecida según el plan de seguro grupal al que usted está afiliado o para determinar si es necesario modificar, cambiar o rescindir dicho plan de salud grupal. El resumen de información médica incluye antecedentes de reclamos, gastos por reclamos o tipos de reclamos realizados por los afiliados de su plan de salud grupal. Aunque en el resumen de información médica no se especificarán todos los identificadores directos de estos afiliados, aún será posible identificar la información médica contenida en el resumen de información médica como suya.

Podemos divulgar su información médica y la información médica de los demás afiliados en su

plan de salud grupal a su empleador para administrar su plan de salud grupal. Previo a ello, su empleador debe modificar el documento del plan correspondiente a su plan de salud grupal a fin de especificar las limitaciones para los usos y divulgaciones con respecto a su información médica. Le sugerimos que lea su documento del plan de salud grupal para una descripción completa de dichas limitaciones.

Productos y Servicios Relacionados a la Salud: Podemos usar su información médica para informarle sobre productos, beneficios y servicios relacionados a la salud y por el pago de dichos productos, beneficios y servicios que pudiéramos brindar o incluir en nuestros planes de beneficios. Podemos usar su información médica para informarle sobre alternativas de tratamiento que le pudieran interesar.

Estas comunicaciones pueden incluir información sobre los prestadores de servicios de salud de nuestra institución, sobre el reemplazo o mejoras en su plan de salud y sobre productos o servicios de salud disponibles solamente para nuestros afiliados que agregan valor a nuestros planes de beneficios.

Actividades de Salud y Beneficio Público: Podemos usar y divulgar su información médica, sin su permiso, cuando fuera dispuesto por las leyes y cuando fuera autorizado por las leyes para las siguientes actividades de salud pública y beneficio público:

- para salud pública, incluso para informar una enfermedad y estadísticas demográficas, abuso de menores y abuso de adultos, abandono o violencia doméstica;
- para evitar una amenaza seria e inminente para salud o seguridad;
- para supervisar los servicios de salud, como actividades de inspectores de seguros estatales, autoridades de licencias y evaluación por pares y agencias para la prevención de fraude;
- para investigación;
- para cumplir con órdenes judiciales y administrativa y otros procesos judiciales;
- para entregar a las autoridades policiales por víctimas de delitos y actos delictivos;
- para entregar a investigadores forenses, médicos forenses, directores de casas fúnebres y organismos de procuración de órganos;
- para entregar a autoridades militares, funcionarios federales para actividades lícitas de inteligencia, contrainteligencia y seguridad nacional y a correccionales y autoridades policiales con respecto a personal bajo custodia; y
- en cumplimiento de leyes estatales de accidentes de trabajo.

Sus Derechos

En caso de ejercer cualquiera de los derechos especificados en esta sección, deberá presentar una solicitud por escrito ante nuestro Departamento de Privacidad. Podrá obtener un formulario llamando al Departamento de Atención al Cliente al teléfono que figura en el reverso de su tarjeta personalizada para realizar la solicitud.

Acceso: Usted tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia de su información médica, salvo ciertas excepciones.

Se cobrará un arancel razonable por gastos de copiado de su información médica, el envío de la copia por correo y por la confección de un resumen o descripción de su información médica solicitada. Comuníquese con nuestro Departamento de Privacidad para más información sobre nuestros aranceles.

Justificación de la Divulgación: Usted tiene derecho a recibir una lista de las oportunidades después del 13 de abril de 2003 en que divulgamos su información médica para otros propósitos que no fueron por el tratamiento, pagos, operaciones de servicios de salud, según lo autorizado por usted, y para ciertas otras actividades.

Le brindaremos información de cada divulgación justificada efectuada en el período para el cual usted solicita la justificación, salvo en los casos en que no estamos obligados a justificar una divulgación efectuada hace más de 6 años antes de la fecha de su solicitud y nunca por una divulgación que se efectuó antes del 14 de abril de 2003. Si usted solicita la justificación más de una vez en un período de 12 meses, le cobraremos un arancel razonable por solicitudes adicionales. Comuníquese con nuestro Departamento de Privacidad para más información sobre nuestros aranceles.

Modificaciones: Usted tiene derecho a solicitar la modificación de su información médica.

Su solicitud podrá ser rechazada únicamente por razones específicas. En caso de rechazar su solicitud, le entregaremos una explicación por escrito. En caso de aceptar su solicitud, la modificación formará parte de su información médica y haremos todo lo que esté a nuestro

alcance para informar la modificación a terceros en poder de la información sin modificar y que depende de ella para evitar cualquier perjuicio a usted, así como también a aquellas personas que usted desee que reciba la modificación.

Restricciones: Usted tiene derecho a solicitar restricciones a nuestro uso u divulgación de su información médica para un tratamiento, pagos u operaciones de servicios de salud o a los familiares, amigos u otras personas que usted nombre. No estamos obligados a satisfacer su pedido. En caso de aceptar, nos regiremos por lo acordado, salvo en un caso de emergencia médica o en cumplimiento con lo dispuesto o autorizado por las leyes. Todo acuerdo con una solicitud de restricciones debe estar por escrito y firmado por una persona autorizada para que estemos obligados a los términos de dicho acuerdo.

Comunicaciones Confidenciales: Usted tiene derecho a indicar que debemos comunicarle su información médica en privado por los medios o en los lugares especificados por usted. Este pedido debe ser por escrito y debe constatar que la información podrá perjudicarlo si no es comunicada en privado como lo solicita usted.

Cumpliremos con su pedido siempre que sea razonable, se especifiquen los medios o lugares en que se le comunicará la información y nos siga permitiendo cobrar primas y pagar reclamos en virtud de su plan de salud. Cabe destacar que cualquier explicación de beneficios y demás información que emitimos al afiliado acerca de los servicios de salud que usted recibió y por los que no solicitó comunicaciones en privado o acerca de los servicios de salud que recibió el afiliado o terceros cubiertos por el plan de salud al que usted está afiliado, puede contener suficiente información para revelar que usted recibió servicios de salud pagados por nosotros, aún cuando usted solicitó que comunicáramos la información acerca de dichos servicios de salud en privado.

Aviso Electrónico: En caso de recibir este aviso por nuestro sitio de Web o por correo electrónico (e-mail), usted tendrá derecho a recibir este aviso por escrito. Rogamos se comunique con nuestro Departamento de Privacidad para obtener una copia escrita de este aviso.

Quejas

Si usted considera que se han violado sus derechos de privacidad o en caso de estar en desacuerdo con una decisión que hemos tomado con respecto al acceso a su información médica, sobre modificaciones en su información médica, sobre restricciones para nuestro uso o divulgación de su información médica o acerca de la manera en que le comunicamos su información médica, podrá

dirigir su queja a nuestro Departamento de Privacidad.

Además podrá presentar una queja por escrito ante la Office for Civil Rights of the United States Department of Health and Human Services (Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Salud y Sociales de Estados Unidos), ubicada en 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, Washington, D.C. 20201. También se podrá comunicar por teléfono a la Línea Directa de la Oficina de Derechos Civiles: 1-800-368-1019.

Apoyamos su derecho a mantener su información médica en forma confidencial. No tomaremos ninguna represalia si usted decide presentar una queja ante nosotros o el Departamento de Servicios de Salud y Sociales de Estados Unidos.