

# Aviso de Prácticas de privacidad



En Blue Cross and Blue Shield of Nebraska, mantener la privacidad de su **información protegida de salud** (también llamada PHI, por sus siglas en inglés) es muy importante para nosotros. Este documento le proporciona información importante acerca de cómo utilizamos y divulgamos su PHI y cómo puede usted acceder a ella. **POR FAVOR LEA ESTE DOCUMENTO CUIDADOSAMENTE.**

La PHI es información acerca de usted que es única para usted, incluidos su nombre, dirección, número de teléfono y número de Seguro social. También es información de salud que hemos recibido de usted o de hospitales, médicos, otros proveedores de atención médica, compañías de seguro de salud, su empleador y/o los centros de intercambio de información sobre servicios médicos relacionada con:

- 1 su salud o condición física o mental anterior, actual o futura;
- 2 la prestación de atención médica a usted; o
- 3 el pago por servicios de atención médica anteriores, actuales o futuros que reciba.

Este *Aviso de Prácticas de privacidad* describe cómo Blue Cross and Blue Shield of Nebraska puede utilizar y/o divulgar su PHI. También describe los derechos que usted tiene con respecto a su PHI. En este aviso, "usted" se refiere a usted, nuestro cliente, y los miembros cubiertos de su familia. "Nosotros" significa Blue Cross and Blue Shield of Nebraska.

Las leyes federales y estatales nos exigen mantener la privacidad de su PHI. También estamos obligados a proporcionarle este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales y sus derechos con respecto a su PHI. Tenemos que seguir las prácticas de privacidad descritas en este aviso. Estas prácticas de privacidad permanecerán vigentes hasta que se les reemplace o revise.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad según se describe en este documento en cualquier momento, según lo permitido por la ley. Nosotros podemos hacer cambios a nuestras prácticas de privacidad de PHI, incluida la PHI que recibimos o creamos antes de que se realizara el cambio. Antes de realizar un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, revisaremos este aviso y se lo enviaremos.

Usted puede tener derechos de privacidad adicionales en virtud de la ley estatal. Las leyes estatales que proporcionan una mayor protección de la privacidad o derechos se continuarán aplicando.

Usted puede solicitar una copia de nuestro *Aviso de Prácticas de privacidad* en cualquier momento. Para obtener más información acerca de nuestras prácticas de privacidad, o para obtener copias adicionales de este aviso, póngase en contacto con nosotros a la dirección o

número de teléfono que se muestra en la última página de este aviso.

## Le permitirá y requiere de usos o divulgaciones de información protegida de salud

### **Usos y/o divulgaciones para operaciones de tratamiento, pago y atención médica**

Con el propósito de administrar nuestros planes de atención médica de una manera efectiva, recolectaremos, usaremos y divulgaremos PHI para ciertos tipos de actividades, incluidas las operaciones de pago de beneficios y atención médica. La siguiente es una descripción de cómo podemos usar y/o divulgar PHI acerca de usted para operaciones de pago y atención médica:

**Tratamiento.** No llevamos a cabo actividades de tratamiento. Sin embargo, podemos divulgar su PHI a médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que lo soliciten en relación con su tratamiento.

**Pago.** Nosotros podemos utilizar y/o divulgar su PHI para todas las actividades que se incluyen dentro de la definición de "pago" de la Regla de privacidad de la HIPAA\*. Por ejemplo, podemos usar y/o divulgar su PHI para pagar reclamos de médicos, hospitales, farmacias y otros por servicios médicos proporcionados a usted que están cubiertos por su plan de salud, para determinar su elegibilidad para los beneficios, para coordinar los beneficios, para examinar la necesidad médica, para obtener las primas y para publicar las Explicaciones de beneficios. No hemos enumerado aquí todas las actividades que se incluyen dentro de la definición de "pago" de la HIPAA, así que por favor consulte la Regla de privacidad de la HIPAA para obtener una lista completa. Puede encontrar más información acerca de la HIPAA y la Regla de privacidad en <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/summary/>.

**Operaciones de atención médica.** Nosotros podemos utilizar y/o divulgar su PHI para todas las actividades que se incluyen dentro de la definición de "operaciones de atención médica" de la HIPAA. Por ejemplo, podemos usar y/o divulgar su PHI para determinar la prima para su plan de salud, para llevar a cabo la evaluación de la calidad y las actividades de mejora, para evaluar certificación y licencia de los proveedores de atención

\* Ley de portabilidad y responsabilidad de seguros médicos de 1996.

médica, para dedicar a la coordinación de la atención o la administración de casos, y/o para administrar nuestra empresa. No hemos enumerado aquí todas las actividades que se incluyen dentro de la definición de “operaciones de atención médica”, así que por favor consulte la Regla de privacidad de la HIPAA para obtener una lista completa. NOTA: No utilizaremos y/o divulgaremos su información genética, que incluye el historial familiar, con fines de suscripción.

### **Usos y/o divulgaciones de la PHI a otras entidades**

Nosotros podemos utilizar o divulgar su PHI a otras entidades en las siguientes situaciones (según lo permitido por la Regla de privacidad de la HIPAA):

**Asociados de comerciales.** En relación con el pago de beneficios y las actividades de operaciones de atención médica, nosotros contratamos a las personas y entidades (llamadas “asociados comerciales”) para realizar varias funciones en nuestro nombre o para proporcionar ciertos tipos de servicios (como apoyo de servicios al miembro, gestión de utilización, subrogación o administración de beneficios de farmacia). Para realizar estas funciones o para proporcionar los servicios, los asociados comerciales recibirán, crearán, mantendrán, usarán o divulgarán PHI, pero solamente después de que los asociados de comerciales acuerden debidamente salvaguardar su información.

**Proveedores y otras entidades cubiertas.** Además, podemos utilizar y/o divulgar su PHI para asistir a los proveedores de atención médica en relación con sus actividades de tratamiento o pago, o asistir a otras entidades cubiertas en relación con sus actividades de pago y con ciertas operaciones del cuidado de la salud. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a un proveedor de atención médica cuando lo necesite para brindarle un tratamiento, o podemos divulgar PHI a otra entidad cubierta para llevar a cabo operaciones de atención médica en las áreas de garantía de calidad y actividades de mejoramiento, acreditación, certificación u otorgamiento de licencias y credenciales.

### **Otros usos y/o divulgaciones de información protegida de salud permitidos**

También podemos usar y/o divulgar su PHI sin su autorización en las siguientes situaciones:

**Otras personas involucradas en su atención médica.** Si usted nos da permiso verbal, podemos divulgar la PHI que nos especifique a un miembro de su familia, otro pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted haya identificado como relacionado en su atención médica. Este permiso verbal es válido para un solo encuentro y no es sustituto de una autorización por escrito. Si usted no está presente o no está en condiciones de aceptar las divulgaciones de su PHI por encontrarse en una situación de emergencia médica o situación desastrosa, luego que podemos, entonces podemos usar nuestro juicio profesional para determinar si la divulgación es conveniente para usted.

**Requerido por la ley.** Podemos utilizar y/o divulgar su PHI cuando lo exija la ley estatal o federal.

**Actividades de salud pública.** Podemos utilizar o divulgar su PHI para actividades de salud pública que están

permitidas o exigidas por la ley. Por ejemplo, podemos usar y/o divulgar su información con el propósito de prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidad.

**Actividades de vigilancia de salud.** Podemos divulgar su PHI a una agencia de vigilancia de salud para actividades autorizadas por ley, como: auditorías; investigaciones; inspecciones; acciones disciplinarias o de licenciamiento; procedimientos o acciones civiles, administrativas o criminales. Las agencias de vigilancia que solicitan esta información incluyen las agencias gubernamentales que supervisan: (1) el sistema de atención médica; (2) programas de beneficios gubernamentales; (3) otros programas regulatorios del gobierno; y (4) la conformidad con las leyes de derechos civiles.

**Servicios y productos relacionados con la salud.** De acuerdo a lo permitido por la ley, podemos utilizar su PHI para comunicarnos con usted acerca de productos relacionados con la salud, los beneficios y servicios, y el pago de estos productos, beneficios y servicios que le proporcionamos o que se incluyen en nuestro plan de beneficios. Podemos utilizar su PHI para comunicarnos con usted acerca de las alternativas de tratamiento que pudieran ser de interés para usted. Estas comunicaciones pueden incluir información sobre proveedores de atención médica en nuestras redes, sobre el reemplazo de o mejoras a su plan de salud y acerca de productos relacionados con la salud o los servicios que están disponibles sólo para nuestros miembros que agregan valor a nuestros planes de beneficios.

**Abuso o negligencia.** Podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental que está autorizada por la ley para recibir informes de abuso, abandono o violencia doméstica.

**Salud pública y seguridad.** Podemos, cuando sea necesario, divulgar su PHI para evitar una amenaza grave o inminente para su salud o seguridad o la salud o seguridad de otros.

**Aplicación de la ley.** Podemos divulgar información limitada a un agente judicial o policial con respecto a la PHI de un sospechoso, fugitivo, testigo material, víctima de crimen o persona desaparecida.

**Procedimientos legales.** Podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden administrativa o de la corte, a una citación, a la solicitud de presentación de evidencia u otro proceso legal. En circunstancias limitadas (por ejemplo, la orden de una corte, una orden judicial o la orden de comparecencia a un jurado) podemos revelar su PHI a funcionarios judiciales o policiales.

**Médicos forenses, examinadores médicos, directores de funerarias y donación de órganos.** Podemos divulgar su PHI a un médico forense o examinador médico para que identifique a un difunto, determine la causa de muerte, o para que el forense o examinador médico pueda llevar a cabo otras obligaciones autorizadas por la ley. También podemos divulgar, según lo autorice la ley, información a directores de funerarias para que pueden llevar a cabo sus obligaciones. Además, podemos divulgar PHI a las organizaciones que se encargan de la donación y trasplante de órganos, ojos o tejidos.

**Investigación.** Podemos divulgar su PHI a investigadores cuando un Comité de revisión institucional o comité privado hayan: (1) revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de la información; y (2) aprobado la investigación.

**Seguridad militar y nacional.** Podemos divulgar la PHI del personal de las fuerzas armadas a las autoridades militares bajo ciertas circunstancias. Podemos divulgar a funcionarios federales autorizados cualquier PHI requerida para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional.

**Reclusos.** Podemos divulgar la PHI de los reclusos de una institución correccional a la institución correccional o a un funcionario judicial o policial: (1) para que la institución le brinde la atención médica; (2) por la salud y seguridad del recluso y la seguridad y la salud de otras personas; o (3) en bien de la seguridad y protección de la institución correccional.

**Compensación de los trabajadores.** Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes de compensación de los trabajadores y otros programas similares que proveen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Plan de salud grupal.** Podemos divulgar su PHI a su plan de salud grupal para permitir el desempeño de las funciones administrativas del plan.

**Patrocinadores del plan (si aplica).** Podemos divulgar su PHI al patrocinador de su plan de salud grupal para permitir el desempeño de las funciones de administración de plan. Por favor, consulte los documentos de su plan para obtener una explicación completa de los usos y/o divulgaciones limitados que el patrocinador puede hacer con PHI para administrar su plan.

---

### ***Divulgaciones de información protegida de salud requeridas***

---

La siguiente es una descripción de las divulgaciones que la ley nos exige hacer:

**Divulgaciones al Secretario del Departamento de salud y servicios humanos de Estados Unidos.** Estamos obligados a divulgar su PHI al Secretario del Departamento de salud y servicios humanos de Estados Unidos cuando el Secretario investiga o determina nuestro cumplimiento con la Regla de privacidad de la HIPAA.

**Divulgación a usted.** Estamos obligados a proporcionarle su PHI cuando lo solicite, según se describe a continuación en la sección de "Derechos individuales" de este aviso. También estamos obligados a proporcionarle la PHI de alguna persona en cuyo nombre actúa usted como un representante personal.

---

### ***Usos y/o divulgaciones de la PHI con una autorización***

---

Su autorización se requiere para que nosotros utilicemos o divulguemos su PHI en cualquier situación que no aparece en la sección anterior. Nosotros no podemos usar y/o divulgar su PHI sin su autorización por escrito por cualquier motivo, excepto los descritos en este aviso.

Puede proporcionarnos una autorización por escrito para utilizar su PHI o divulgarla a cualquier persona que usted especifique. Si usted nos proporciona esta autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en que ya se haya tomado alguna acción con base en la autorización.

- Si nosotros mantenemos o recibimos las notas de psicoterapia acerca de usted, la mayoría de las divulgaciones de estas notas necesitan de su autorización.
- En la medida en que (si la hay) pudiéramos utilizar y/o divulgar su PHI para nuestras prácticas de recaudación de fondos, le proporcionaremos la capacidad de que excluirla para futuras actividades de recaudación de fondos.
- La mayoría (pero no todos) los usos y divulgaciones de su PHI para propósitos de mercadeo y divulgaciones que constituyen una venta de la PHI necesitan su autorización.

Usted puede obtener una copia de nuestro formulario de autorización al comunicarse con nosotros a la dirección o número de teléfono que se incluye al final de este aviso.

---

## **Derechos individuales**

---

Usted tiene ciertos derechos relacionados con su PHI.

**Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar que determinemos restricciones adicionales en nuestro uso y/o divulgación de su PHI para operaciones de tratamiento, pago o atención médica. No estamos obligados a acceder a cualquier restricción adicional; sin embargo, si lo hacemos, cumpliremos con esas restricciones (excepto en situaciones de emergencia). Para solicitar restricciones adicionales, debe llenar y firmar un formulario disponible contactándonos a la dirección o número de teléfono que se incluye al final de este aviso.

**Derecho a recibir comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de manera confidencial acerca de su PHI por medios alternativos y/o a una ubicación alternativa. Su solicitud debe proporcionar los medios alternativos y/o ubicación para comunicarle su PHI y debe establecer con claridad que en caso de fallar su seguridad física podría estar en peligro. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe llenar y firmar un formulario disponible contactándonos a la dirección o número de teléfono que se incluye al final de este aviso.

**Derecho a inspeccionar y copiar.** Sujeto a las siguientes excepciones, usted tiene derecho a inspeccionar y obtener copias de su PHI que conservamos. Esto puede incluir una copia electrónica en ciertas circunstancias, si lo solicita por escrito. Para solicitar inspeccionar y copiar su PHI, usted debe llenar y firmar un formulario disponible al comunicarse con nosotros.

Por favor tenga en cuenta que usted no tiene derecho a inspeccionar o copiar:

- cualquier nota de psicoterapia;
- cualquier información recopilada en previsión de cualquier acción o procedimiento civil, criminal o administrativo o para uso de estos;

- cualquier información que no esté sujeta a la divulgación bajo las Enmiendas de 1988 a la Ley de mejoras de laboratorios clínicos (42 U.S.C. § 263a)
- otros registros determinados según se especifica en la Regla de privacidad de la HIPAA.

Su solicitud para inspeccionar y copiar su PHI estará lista dentro de los 30 días posteriores al recibo de su formulario completo, si la información que desee se encuentra en nuestro lugar designado y si se creó dentro de un período de dos años desde la fecha de la solicitud. Si la PHI que solicita para inspeccionar y copiar tiene más de dos años y/o si nosotros no la tenemos en el lugar, su solicitud estará lista dentro de los siguientes 60 días posteriores a la recepción de su formulario completo. Si no podemos completar la solicitud dentro del período de tiempo designado, nosotros le notificaremos por escrito que se necesita una extensión.

Podríamos denegar su solicitud para inspeccionar y copiar su PHI en ciertas circunstancias limitadas. Si a usted se le deniega el acceso a su información, puede solicitar que se revise dicha denegación. Un profesional de atención médica autorizado, seleccionado por nosotros, revisará su solicitud y la denegación. La persona que realiza esta revisión no será la misma que denegó su solicitud inicial. Bajo ciertas condiciones, nuestra denegación no será susceptible de revisión. En este caso, le informaremos que la decisión no es susceptible de revisión. Nos reservamos el derecho de cobrarle una cuota razonable por las copias por los costos de producir y enviar por correo los documentos. Para obtener más información sobre nuestra estructura de tarifas y para obtener el formulario designado para su solicitud, por favor comuníquese con nosotros en la dirección o número de teléfono que se incluye al final de este aviso.

**Derecho a solicitar corrección de PHI.** Usted tiene el derecho a solicitar que corriamos (hagamos cambios a) su PHI. Su solicitud debe indicar claramente la información a ser modificada y las razones para hacerlo. Podríamos denegar su solicitud si:

- nosotros no fuimos quienes elaboramos la PHI;
- no conservamos la PHI;
- la PHI no está disponible para inspección; o
- creemos que la PHI es exacta y completa.

Todas las denegaciones de modificación se harán por escrito. Usted puede responder a nuestra denegación al presentar una declaración de desacuerdo por escrito. Luego tenemos el derecho de responder a esa declaración. Si aprobamos su solicitud de que se modifique la información, llevaremos a cabo esfuerzos razonables para informar a otras personas de la modificación o corrección y para incluir los cambios en cualquier divulgación futura.

Responderemos a su solicitud dentro de los siguientes 60 días después de recibir su solicitud. Si no podemos completar la solicitud dentro del tiempo requerido, le notificaremos por escrito que se requiere de una extensión de 30 días. Todas las solicitudes deben hacerse por escrito con un formulario que puede obtener contactándonos por teléfono o por escrito. Nuestra información de contacto se puede encontrar al final de este documento.

### **Derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones.**

Usted tiene el derecho a recibir un Resumen de todos los casos en que divulga su PHI para propósitos que no sean de tratamiento, pago, operaciones de atención médica y ciertas otras actividades. Este informe se proporcionará a usted dentro de los siguientes 60 días posteriores al recibo de su solicitud, a menos que le notifiquemos por escrito que se requiere de una extensión de 30 días. Si presenta más de una solicitud en un período de 12 meses, podemos cobrar una cuota razonable, basada en los costos por copias adicionales. Todas las solicitudes deben hacerse por escrito en el formulario designado de Blue Cross and Blue Shield of Nebraska. Usted debe llenar y firmar el formulario antes de que podamos procesar su solicitud. Para obtener más información sobre nuestra estructura de tarifas y para obtener el formulario adecuado para su solicitud, por favor comuníquese con nosotros en la dirección o número de teléfono que se incluye al final de este aviso.

**Derecho a recibir una copia impresa.** Usted tiene derecho a recibir este aviso en forma de papel. Para hacerlo, por favor comuníquese con nosotros a la dirección o número de teléfono que se incluye al final de este aviso.

**Notificación de incumplimiento.** En el caso de una violación de su PHI que no esté asegurada, le proporcionaremos una notificación de dicha violación según lo requiera la ley o según lo consideremos apropiado.

## Quejas

Si usted considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja por escrito con nosotros o puede enviar un reclamo por escrito al Departamento de salud y servicios humanos de Estados Unidos. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Usted puede recibir una copia de nuestro formulario de queja al notificarnos en la dirección o número de teléfono que se incluye al final de este aviso. Responderemos a su queja dentro de los siguientes 60 días después de haber recibido el formulario. Todas las quejas deben hacerse por escrito con el formulario designado de Blue Cross and Blue Shield of Nebraska.

## Información de contacto

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o desea recibir más información acerca de cómo ejercer sus derechos, por favor comuníquese con nuestra Oficina de privacidad en:

BLUE CROSS AND BLUE SHIELD OF NEBRASKA  
Attention: Privacy Office  
P.O. Box 3248  
Omaha, NE 68180-0001

Número de teléfono: (402) 343-3521

Número telefónico gratuito: (877) 258-3999