

NOTICE OF AVISO SOBRE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

EN RELACIÓN CON LA INFORMACIÓN PROTEGIDA DE SALUD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD, Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Respetamos su privacidad y haremos todo lo posible por proteger la información sobre su salud de manera responsable y profesional. Por ley, tenemos que tratar la información sobre su salud de forma confidencial y proporcionarle una copia de este aviso. Tenemos también la obligación de respetar los términos del aviso que está en vigencia.

En este aviso, que afecta a todos los planes de salud proporcionados por Great-West Life & Annuity Insurance Company y sus compañías afiliadas, y a los planes de salud tipo HMO, se describe cómo nosotros podemos recopilar, usar y divulgar la información sobre su salud. También se describen los derechos que usted tiene en lo que respecta a la información sobre la salud.

A medida que lea este aviso, notará que aparece el siguiente término importante: “información protegida de [sobre su] salud.”. La información protegida de salud es información acerca de usted que incluye los datos médicos y demográficos que hemos creado o recibido y que, dentro de lo razonable, se podrían usar para identificarlo a usted personalmente. La información protegida sobre su salud incluye datos sobre su estado de salud físico o mental en el pasado, en el presente y en el futuro, así como la atención médica que le fue proporcionada y cómo se pagó por dicha atención.

CÓMO USAMOS O DIVULGAMOS LA INFORMACIÓN PROTEGIDA DE SALUD

A continuación aparecen algunos ejemplos de las formas en que es posible que usemos o divulguemos la información que tenemos acerca de usted sin necesidad de obtener su consentimiento o autorización. Estos ejemplos se consideran actividades relacionadas con tratamientos, pagos y atención médica. Es posible que usemos o divulguemos la información protegida sobre su salud:

- Para pagar las cuentas médicas que usted o sus proveedores de atención médica nos presentaron.
- A un médico, hospital u otro proveedor de atención médica, para ayudarlos a averiguar si usted cumple con los requisitos necesarios para recibir ciertos beneficios.
- A otro plan de salud o pagador, para coordinar los beneficios primarios y secundarios.
- A un médico, hospital u otro proveedor de atención médica, para obtener la autorización o certificación previa para sus servicios médicos.
- Para ayudar a administrar su atención médica. Por ejemplo, es posible que hablemos con su médico para sugerir un programa de administración de la enfermedad o de bienestar que podría contribuir a mejorar su estado de salud.
- A las organizaciones que nos ayudan a llevar a cabo nuestras actividades comerciales. Sólo compartimos la información acerca de usted con aquellas empresas que se comprometan a proteger dicha información.
- Para determinar las primas de la cobertura de su plan de salud.
- Para nuestras actividades comerciales, con el fin de garantizar que nuestros miembros reciban atención médica de calidad.

Es posible que en el curso de nuestras actividades se presenten otras situaciones en las que tengamos que utilizar la información protegida sobre su salud. Estas situaciones se describen a continuación. Es posible que usemos o divulguemos la información protegida sobre su salud:

- Para recordarle por correo cuando debe recibir ciertos servicios importantes, como los mamogramas o los análisis para detectar el cáncer de la próstata.
- Para proporcionarle información acerca de las alternativas en cuanto a los programas y los tipos de tratamiento médico, o bien acerca de ciertos productos o servicios relacionados con la salud que podrían interesarle. Por ejemplo, es posible que le enviemos información sobre programas para dejar de fumar o para adelgazar.
- A un plan de beneficios para empleados o al patrocinador de un plan a través del cual usted recibe beneficios de salud. Sólo divulgamos a su plan la información acerca de usted si ellos se comprometen a no divulgarla.

Es posible que algunas leyes estatales y federales nos obliguen o nos permitan divulgar la información sobre su salud a terceros. Es posible que tengamos la obligación de proporcionar información por los siguientes motivos:

- **Actividades de supervisión de la salud:** Es posible que divulguemos la información protegida sobre su salud a las agencias del gobierno que están a cargo de supervisar el sistema de salud pública o los programas gubernamentales (como, por ejemplo, el Departamento de seguros del estado o el Departamento de trabajo de los EE.UU.), o a sus contratistas, para las actividades permitidas por la ley, como auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias.
- **Procedimientos legales:** Bajo determinadas circunstancias, es posible que divulguemos la información protegida sobre su salud si así lo exige una orden judicial o una sentencia administrativa, una orden de captura o una solicitud de descubrimiento, o bien de acuerdo con otro procedimiento legal.
- **Cumplimiento de la ley:** Bajo determinadas circunstancias limitadas, es posible que divulguemos la información protegida sobre su salud a los funcionarios de la ley. Por ejemplo, si así lo exige una orden de comparecencia o de captura, o con el fin de identificar o localizar a un sospechoso, un testigo o una persona desaparecida, o para proporcionar información acerca de las víctimas de un delito.
- **Actividades relacionadas con la salud pública:** Es posible que divulguemos la información protegida sobre su salud a una agencia del gobierno que está a cargo de supervisar el sistema de salud pública o los programas gubernamentales para llevar a cabo actividades tales como la prevención y el control de las enfermedades, actividades relacionadas con la calidad, seguridad o eficacia de un producto o una actividad que se encuentra bajo el control de la Administración de alimentos y fármacos (Food and Drug Administration, o FDA).
- **Según lo exija la ley:** Es posible que divulguemos la información protegida sobre su salud cuando así lo exija la ley.
- **Compensación del seguro obrero:** Es posible que divulguemos la información protegida sobre su salud cuando así lo requieran las leyes de compensación del seguro obrero.

Sigue en la próxima página.

- **Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica:** Es posible que divulguemos la información protegida sobre su salud a las autoridades competentes si creemos, dentro de lo razonable, que usted puede ser una víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica u otros delitos.
- **A médicos forenses, dueños de servicios fúnebres y donaciones de órganos:** Bajo algunas circunstancias, es posible que divulguemos la información protegida sobre su salud a un médico forense o al dueño de un servicio fúnebre, así como en los casos relacionados con las donaciones de órganos.
- **Estudios:** Es posible que divulguemos la información protegida sobre su salud a las personas que conducen un estudio, si se toman determinadas medidas establecidas de antemano para proteger su privacidad.
- **Amenazas a la salud o la seguridad pública:** Es posible que divulguemos la información protegida sobre su salud en la medida en que sea necesario para evitar un peligro grave e inminente a su salud o su seguridad o a la salud o la seguridad de los demás.
- **Funciones especiales del gobierno:** Bajo determinadas circunstancias o situaciones, es posible que divulguemos la información protegida sobre su salud a una institución penal o reformatorio, si usted está detenido en una institución de este tipo, a un agente federal autorizado, cuando sea necesario para llevar a cabo actividades legales de inteligencia u otras actividades relacionadas con la seguridad nacional, o bien a un funcionario autorizado de las Fuerzas Armadas.
- **Para donación de órganos, ojos o tejidos de un cadáver:** Es posible que divulguemos la información protegida sobre su salud con el fin de facilitar la donación y el transplante de órganos, ojos o tejidos.

Para poder usar o divulgar la información protegida sobre su salud por cualquier otro motivo no enumerado en esta sección titulada “Cómo usamos o divulgamos la información protegida sobre la salud”, tenemos la obligación de obtener su autorización por escrito. Usted puede revocar dicha autorización en cualquier momento, siempre y cuando lo haga por escrito. Una vez que usted haya revocado su autorización, dejaremos de divulgar la información proporcionada como resultado de su previa autorización.

SUS DERECHOS

Usted tiene los siguientes derechos en lo referente a la información protegida sobre su salud que conservamos acerca de usted.

- **Usted tiene derecho a pedirnos que limitemos** el uso y la divulgación de la información protegida sobre su salud para fines de tratamiento, pago o administración de los servicios médicos. También tiene derecho a limitar el uso y la divulgación a familiares, parientes, amigos íntimos u otras personas que usted indique que participan en su cuidado o contribuyen a pagar por la atención médica que usted recibe. Aunque tomaremos en consideración su solicitud, no tenemos la obligación de limitar el uso o la divulgación de la información.
- **Usted tiene derecho a solicitar la confidencialidad en las comunicaciones.** Usted puede solicitar que, cuando se trata de algún asunto que implica el uso de la información protegida sobre su salud, nos comuniquemos con usted de determinada manera o en un determinado lugar. Debe presentar esta solicitud por escrito e indicar claramente que el hecho de divulgar toda o parte de dicha información podría representar un peligro para usted. También debe especificar dónde desea que le enviemos la información (por ejemplo, número de fax, dirección, etc.).
- **Usted tiene derecho a examinar y recibir una copia** de la información protegida sobre su salud que conservamos en un conjunto de registros designado. Un conjunto de registros designado contiene la información protegida sobre la salud que nosotros recopilamos,

conservamos o utilizamos para administrar o tomar decisiones acerca de su inscripción, los pagos, la adjudicación de las reclamaciones o la administración de asuntos médicos y de casos. Si nosotros no conservamos dicha información protegida sobre su salud, pero sabemos quién la conserva, se lo comunicaremos. Debe solicitar por escrito el acceso a la información, y le contestaremos dentro de un plazo de 30 días a partir de la fecha en que recibamos su solicitud. Es posible que le cobremos un importe razonable basado en lo que nos cuesta a nosotros proporcionarle la información. Existen excepciones acerca de la información a la que puede obtener acceso. Por ejemplo, no podrá acceder a las notas de las sesiones de psicoterapia ni a la información recopilada para procedimientos judiciales. Si le denegamos el acceso a la información acerca de usted, en todo o en parte, se lo comunicaremos por escrito. La carta explicará el motivo por el cual le denegamos su solicitud, su derecho a solicitar reconsideración de la decisión (si corresponde) y cómo presentar una queja.

- **Usted tiene derecho a pedirnos que enmendemos** la información protegida sobre su salud que forma parte de un conjunto de registros designado (tal como se definió anteriormente). Todas las solicitudes de enmienda se deben presentar por escrito y deben incluir el motivo de la solicitud. Le contestaremos dentro de un plazo de 60 días a partir de la fecha en que recibamos la solicitud. Si se aprueba la solicitud, enmendaremos la información en nuestros expedientes y notificaremos a cualquier otra persona o entidad que, de acuerdo con nuestros conocimientos y la información que usted nos proporcione, ha recibido dicha información, y les proporcionaremos una copia del expediente enmendado. En algunos casos, es posible que se deniegue su solicitud. Por ejemplo, es posible que deneguemos la solicitud si la información que consta en nuestros expedientes es exacta o si nosotros no creamos la información en cuestión. Le informaremos por escrito si se deniega su solicitud. Usted podrá entonces presentar una declaración por escrito de que está en desacuerdo con nuestra decisión, y nosotros tendremos derecho a refutar dicha declaración. Si esto sucede, usted tiene derecho a solicitar que, en el futuro, siempre que se divulgue la información protegida sobre su salud se incluya constancia de su solicitud original, nuestra denegación, su declaración de que está en desacuerdo y nuestra refutación.
- **En ciertos casos, usted tiene derecho a solicitar una explicación,** en la cual se indicará a quién proporcionamos la información protegida sobre su salud. La primera vez que solicite una explicación en un período de 12 meses, se la proporcionaremos en forma gratuita. Las solicitudes subsiguientes estarán sujetas a un cargo razonable basado en lo que nos cuesta a nosotros proporcionarle la información. Le comunicaremos de antemano dicho costo. Siempre que solicite una explicación, debe hacerlo por escrito, y le contestaremos dentro de un plazo de 60 días a partir de la fecha en que recibamos su solicitud. En ciertos casos, no tenemos la obligación de dar ninguna explicación. Por ejemplo, no tenemos la obligación de dar una explicación cuando divulgamos la información para fines de tratamiento, pago o administración de los servicios médicos. Tampoco daremos una explicación cuando usted autorice la divulgación de la información y en ciertos otros casos, como, por ejemplo, para fines de seguridad nacional.
- **Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso,** si la solicita. Para hacerlo, escríbanos a la dirección que aparece en la sección “Quejas y preguntas” de este aviso o llámenos al número indicado en la tarjeta de identificación de su plan de salud, y le enviaremos una copia del aviso vigente por fax o por correo.

Si desea obtener más información o si desea iniciar el proceso formal relacionado con estos derechos, comuníquese con nuestro Departamento de atención a los miembros al número que aparece en su tarjeta de identificación del plan de salud.

Sigue en la próxima página.

QUEJAS Y PREGUNTAS

Si cree que se han violado sus derechos en lo referente a la privacidad, usted tiene derecho a enviarnos una queja a nosotros o a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar su queja a Great-West, envíela a la siguiente dirección:

Privacy Office
PO Box 5400
Scranton, PA 18505

Para presentar una queja a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos, envíela a la siguiente dirección:

Secretary, Department of Health and Human Services
200 Independence Ave SW
Washington, DC 20201
(877) 696-6775

Incluya la siguiente información en su queja:

- su nombre
- el nombre del titular de la póliza
- el número del plan
- el nombre del empleador o patrocinador del plan
- el número de su tarjeta de identificación del plan de salud (a veces es el número de seguro social del empleado)
- su dirección u otra manera en que podamos comunicarnos con usted por escrito
- un número de teléfono donde podamos llamarlo
- una breve descripción de la naturaleza de su queja
- el nombre y número de teléfono de cualquiera de nuestros empleados con quién ha hablado acerca de esta queja, si lo sabe
- cualquier otra información que considere importante para solucionar la queja

Nota: No se tomarán represalias en contra de usted ni se le denegará ninguno de los servicios o beneficios del plan de salud por haber presentado una queja.

FECHA DE VIGENCIA Y ENMIENDA DE ESTE AVISO

Este aviso entró en vigencia el 14 de abril de 2003. Tenemos la obligación de regirnos por los términos del aviso que se encuentre en vigencia.

Nos reservamos el derecho a modificar los términos de este aviso y de poner en vigencia la nueva versión del mismo para toda la información protegida que conservamos sobre su salud. Si modificamos este aviso, le enviaremos una copia directamente por correo.

Siempre que se produzca un cambio pertinente en los usos y las divulgaciones, sus derechos, nuestras obligaciones u otras prácticas mencionadas en este aviso, modificaremos el aviso y distribuiremos la nueva versión a la mayor brevedad. Salvo cuando lo exija la ley, los cambios pertinentes a este aviso no se implementarán antes de la fecha de vigencia de la nueva versión del aviso que los contiene.

Este aviso es un comunicado conjunto emitido por CIGNA en nombre de cada compañía indicada más adelante. CIGNA y estas empresas comparten la información protegida sobre su salud cuando esto resulte necesario para llevar a cabo las actividades relacionadas con tratamientos, pagos y atención médica.

- Great-West Life & Annuity Insurance Company
- The Great-West Life Assurance Company (operaciones en EE.UU.)
- First Great-West Life & Annuity Insurance Company



“CIGNA” y el logotipo de “árbol de la vida” son marcas de servicio registradas de CIGNA Intellectual Property, Inc. utilizadas bajo licencia por CIGNA Corporation y sus subsidiarias operativas. Todos los productos y servicios son proporcionados exclusivamente por dichas subsidiarias operativas y no por CIGNA Corporation. Entre dichas subsidiarias operativas se incluyen Connecticut General Life Insurance Company (CGLIC) y CIGNA Health and Life Insurance Company (CHLIC). CGLIC podrá administrar pólizas de seguro y planes autoasegurados en nombre de Great-West Life & Annuity Insurance Company y sus compañías afiliadas First Great-West Life & Annuity Insurance Company, White Plains, N.Y., y Canada Life Assurance Company, así como The New England Life Insurance Company y Metropolitan Life Insurance Company.