

Aviso de prácticas de privacidad

Para su información personal de salud

ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN QUE SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED, Y LA FORMA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. ANALÍCELO CUIDADOSAMENTE.

La privacidad de su información personal y de salud es de fundamental importancia. No tiene que hacer nada a menos que tenga una solicitud o una queja.

Podemos cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, según lo permita la ley. Incluida la información que generamos o recibimos antes de haber efectuado los cambios. Cuando realicemos un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este aviso y enviaremos a los afiliados de nuestros planes de salud el aviso correspondiente.

¿Qué es la información personal y de salud?

La información personal y de salud incluye tanto información médica como información personal, como su nombre, dirección, número de teléfono o número de Seguro Social. El término “información” en este aviso incluye cualquier información personal y de salud. Esto incluye la información creada o recibida por un proveedor de cuidado de la salud o plan de salud. La información se relaciona con su salud o una afección física o mental, con proporcionarle cuidado de la salud o con el pago de dicho cuidado de la salud.

¿Cómo protegemos su información?

Tenemos la responsabilidad de proteger la privacidad de su información en todos los formatos, incluida información electrónica, escrita y oral.

Entre los procedimientos que tenemos para proteger su información de diversas formas se incluyen los siguientes:

- Limitar el acceso de quienes pueden ver su información.
- Limitar el modo de uso o divulgación de su información.
- Informarle sobre nuestras obligaciones legales con respecto a su información.
- Capacitar a nuestros empleados sobre nuestro programa y nuestros procedimientos de privacidad.

¿Cómo usamos y divulgamos su información?

Usamos y divulgamos su información:

- A usted o a alguien con derecho legal para actuar en su nombre.
- Al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Tenemos derecho a usar y divulgar su información:

- A un médico, hospital u otro proveedor de cuidado de la salud para que usted pueda recibir cuidado médico.
- Para actividades de pago, incluido el pago de las reclamaciones de los servicios cubiertos que le fueran prestados por proveedores de cuidado de la salud y el pago de las primas del plan de salud.
- Para actividades de operaciones de cuidado de la salud. Incluido el procesamiento de su inscripción, la respuesta a sus preguntas, la coordinación de su cuidado, la mejora de la calidad y la determinación de las primas.
- Para realizar actividades de suscripción. No obstante, no usaremos ningún resultado de exámenes genéticos ni haremos preguntas con respecto a su historial familiar.

Aviso de prácticas de privacidad

(continuación)

- Al patrocinador de su plan para permitirle realizar funciones de administración del plan, como elegibilidad, y actividades de inscripción y desafiliación. Podemos compartir información de salud resumida sobre usted con el patrocinador de su plan en ciertas situaciones. Por ejemplo, para permitir que el patrocinador de su plan obtenga ofertas de otros planes de salud. Su información de salud detallada no se compartirá con el patrocinador de su plan. Le pediremos permiso a usted o el patrocinador de su plan debe certificar que acepta mantener la privacidad de su información.
- Para brindarle a usted información sobre beneficios y servicios relacionados con la salud, recordatorios de citas o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés. Si ha optado por no recibirla como se describe a continuación, no nos comunicaremos con usted.
- A su familia y amigos si no podemos comunicarnos con usted, como en una emergencia.
- A su familia y amigos, o a cualquier otra persona que usted identifique. Esto se aplica si la información es directamente relevante para la participación de dichas personas en su cuidado de la salud o el pago de dicho cuidado. Por ejemplo, si un familiar o un cuidador nos llama con conocimientos previos acerca de una reclamación, podemos confirmar si la reclamación ha sido recibida y pagada.
- Para proporcionar información de pago al suscriptor como fundamento ante el Servicio de Impuestos Internos.
- A agencias de salud pública, si consideramos que existe una amenaza grave a la salud o a la seguridad.
- A las autoridades pertinentes con respecto a asuntos como maltrato, negligencia o violencia doméstica.
- En respuesta a una orden, citación, solicitud de revelación u otro proceso legal de un tribunal o de carácter administrativo.
- A los fines de la aplicación de la ley, a las autoridades militares y según lo exija de otro modo la ley.
- Para ayudar con esfuerzos de ayuda en caso de desastres.
- Para programas de cumplimiento y actividades de supervisión de la salud.
- Para cumplir con nuestras obligaciones conforme a cualquier ley o contrato de compensación laboral.
- Para evitar una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad de otras personas.
- Para fines de investigación en circunstancias limitadas.
- Para la obtención, el depósito o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- A un médico forense, examinador médico o director de funeraria.

¿Usaremos su información para fines no descritos en este aviso?

No usaremos ni divulgaremos su información con ningún otro fin que no esté descrito en este aviso sin su autorización por escrito. Usted puede cancelar su permiso en cualquier momento mediante una notificación por escrito.

Los siguientes usos y divulgaciones requerirán su permiso por escrito:

- La mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia
- Comercialización
- Venta de información personal y de salud

Aviso de prácticas de privacidad

(continuación)

¿Qué hacemos con su información cuando deja de ser un afiliado?

Su información posiblemente siga siendo utilizada para los fines descritos en este aviso. Esto incluye cuando no obtiene cobertura a través de nuestro plan. Después del período de retención legal obligatorio, destruimos la información según estrictos procedimientos para mantener la confidencialidad.

¿Cuáles son mis derechos con respecto a mi información?

Tenemos el compromiso de responder a su solicitud de derechos de manera oportuna

- **Acceso:** usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de la información que se puede utilizar para tomar decisiones sobre su persona. También puede recibir un resumen de esta información de salud. Si solicita copias, es posible que le cobremos un cargo por el trabajo de copiado, los suministros para crear la copia (papel o medios electrónicos) y el franqueo.
- **Decisión adversa sobre la suscripción:** si rechazamos su solicitud de cobertura de seguro, usted tiene derecho a que le proporcionen el motivo del rechazo.
- **Comunicaciones alternativas:** para evitar una situación que ponga en peligro la vida, usted tiene derecho a recibir comunicaciones confidenciales de información de una manera distinta o en un lugar diferente. Aceptaremos su solicitud si es razonable.
- **Enmienda:** tiene derecho a solicitar la corrección de cualquier parte de esta información personal a través de una enmienda o eliminación. Dentro de los 30 días hábiles posteriores a la recepción de su solicitud por escrito, le notificaremos acerca de nuestra enmienda o eliminación de

la información que está en discusión, o nuestra negativa a realizar dicha corrección después de una investigación adicional. En caso de que rechazemos enmendar o eliminar la información que está en discusión, usted tiene derecho a enviarnos una declaración por escrito de los motivos de su desacuerdo con nuestra evaluación de la información que está en discusión y lo que usted considera que es la información correcta. Haremos que dicha declaración sea accesible para todas y cada una de las partes que revisen la información que está en discusión.*

- **Divulgación:** tiene derecho a recibir una lista de los casos en los que nosotros o nuestros socios comerciales hemos divulgado su información. Esto no aplica al tratamiento, pago, operaciones del plan de salud y otras actividades seleccionadas. Mantenemos esta información y la ponemos a su disposición durante seis años. Si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle un cargo razonable basado en los costos.
- **Aviso:** usted tiene derecho a recibir una copia escrita de este aviso en cualquier momento que lo solicite.
- **Restricción:** tiene derecho a solicitar que se limite la forma en que se utiliza o divulga. No se nos exige aceptar la limitación, pero si lo hacemos, nos regiremos por nuestro acuerdo. Usted también tiene derecho a aceptar o finalizar una limitación previamente presentada.

¿Qué tipos de comunicaciones que me hagan puedo optar por no recibir?

- Recordatorios de citas
- Tratamientos alternativos u otros beneficios o servicios relacionados con la salud
- Actividades de recaudación de fondos

* Este derecho solo se aplica a nuestros residentes de Massachusetts según las regulaciones estatales.

Aviso de prácticas de privacidad

(continuación)

¿Cómo ejerzo mis derechos u obtengo una copia de este aviso?

Todos sus derechos de privacidad se pueden ejercer mediante la obtención de los formularios pertinentes. Para obtener cualquiera de estos formularios:

- Comuníquese con nosotros al **866-861-2762**
- Acceda a nuestro sitio web **Español.Humana.com** y vaya al enlace de las Prácticas de privacidad
- Envíe el formulario de solicitud completado a:
Humana Inc.
Privacy Office 003/10911
101 E. Main Street Louisville, KY 40202

Si considero que se ha violado mi privacidad, ¿qué debo hacer?

Si cree que se ha violado su privacidad, puede presentarnos una queja llamándonos al **866-861-2762** en cualquier momento.

También puede presentar una queja por escrito ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés). Le proporcionaremos la dirección regional de la OCR que corresponda si lo solicita. También puede enviar su queja por correo electrónico a **OCRComplaint@hhs.gov**. Si decide presentar una queja, sus beneficios no se verán afectados y no lo sancionaremos ni tomaremos represalias contra usted de ninguna manera.

Respaldamos su derecho a proteger la privacidad de su información personal y de salud.

Cumplimos con todas las leyes, normas y reglamentaciones federales y estatales que abordan la protección de la información personal y de salud. En situaciones en las que exista conflicto entre las leyes, normas y reglamentaciones federales y estatales, cumplimos con la ley, norma o reglamentación que provea mayor protección.

La ley nos exige cumplir con los términos de este aviso actualmente vigente.

¿Qué pasará si mi información privada se usa o divulga de manera inapropiada?

Estamos obligados por ley a proporcionar a las personas un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información personal y de salud. Si se produce una violación de información personal y de salud no segura, se lo notificaremos de manera oportuna.

Las siguientes afiliadas y subsidiarias también se adhieren a nuestros procedimientos y programa de privacidad:

Arcadian Health Plan, Inc.
CarePlus Health Plans, Inc.
Cariten Health Plan, Inc.
CHA HMO, Inc.
CompBenefits Company
CompBenefits Dental, Inc.
CompBenefits Insurance Company
DentiCare, Inc.
Emphesys Insurance Company
Humana Dental Insurance Company
Humana Benefit Plan of Illinois, Inc.
Humana Benefit Plan of South Carolina, Inc.
Humana Benefit Plan of Texas, Inc.
Humana Employers Health Plan of Georgia, Inc.
Humana Health Benefit Plan of Louisiana, Inc.
Humana Health Company of New York, Inc.
Humana Health Insurance Company of Florida, Inc.
Humana Health Plan of California, Inc.
Humana Health Plan of Ohio, Inc.
Humana Health Plan of Texas, Inc.
Humana Health Plan, Inc.
Humana Health Plans of Puerto Rico, Inc.

Aviso de prácticas de privacidad

(continuación)

Humana Insurance Company

Humana Insurance Company of Kentucky

Humana Insurance Company of New York

Humana Insurance of Puerto Rico, Inc.

Humana Medical Plan, Inc.

Humana Medical Plan of Michigan, Inc.

Humana Medical Plan of Pennsylvania, Inc.

Humana Medical Plan of Utah, Inc.

Humana Regional Health Plan, Inc.

Humana Wisconsin Health Organization
Insurance Corporation

Go365 for Humana Healthy Horizons

Managed Care Indemnity, Inc.

The Dental Concern, Inc.

Vigente a partir del 1 de febrero de 2022

Llámenos si nos necesita

Si tiene alguna pregunta, o necesita ayuda para leer o entender este documento, llámenos al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**. Estamos a su disposición de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m. Podemos ayudarle sin costo para usted. Podemos explicarle el documento en inglés o en su idioma materno. También podemos brindarle ayuda si tiene dificultades de la vista o la audición. Consulte su Manual para los afiliados para obtener información sobre sus derechos.

¡Importante!

En Humana, es importante que usted reciba un trato justo.

Humana Inc. y sus subsidiarias no discriminan ni excluyen a las personas por motivos de raza, color de la piel, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, ascendencia, origen étnico, estado civil, religión o idioma. La discriminación es contra la ley. Humana y sus subsidiarias cumplen con las leyes aplicables de Derechos civiles federales. Si usted cree que Humana o sus subsidiarias le han discriminado, hay formas de obtener ayuda.

- Usted puede presentar una queja, también conocida como queja formal a: **Discrimination Grievances**, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, llame al **1-800-448-3810** o bien, si utiliza un TTY, llame al **711**.
- También puede presentar una queja de derechos civiles ante el **Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles** por medios electrónicos a través de su Portal de quejas disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o a **U.S. Department of Health and Human Services**, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)**. Los formularios de quejas están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. **1-800-448-3810 (TTY: 711)**

Humana provee recursos y servicios auxiliares gratuitos como, por ejemplo, intérpretes acreditados de lenguaje de señas, interpretación remota por video e información escrita en otros formatos para personas con discapacidades, cuando dichos recursos y servicios auxiliares sean necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades de participación.

Humana Healthy Horizons in Louisiana es un producto de Medicaid de Humana Benefit Plan of Louisiana, Inc.

Usted tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. **1-800-448-3810 (TTY: 711)**

English: Call the number above to receive free language assistance services.

Español (Spanish): Llame al número que se indica arriba para recibir servicios gratuitos de asistencia lingüística.

Français (French): Appelez le numéro ci-dessus pour recevoir des services gratuits d'assistance linguistique.

Tiếng Việt (Vietnamese): Gọi số điện thoại ở trên để nhận các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí.

繁體中文 (Chinese): 您可以撥打上面的電話號碼以獲得免費的語言協助服務。

العربية (Arabic): اتصل برقم الهاتف أعلاه للحصول على خدمات المساعدة اللغوية المجانية.

Tagalog (Tagalog – Filipino): Tawagan ang numero sa itaas para makatanggap ng mga libreng serbisyo sa tulong sa wika.

한국어 (Korean): 무료 언어 지원 서비스를 받으려면 위 번호로 전화하십시오.

Português (Portuguese): Ligue para o número acima para receber serviços gratuitos de assistência no idioma.

ພາສາລາວ (Lao): ໂທຫາເບີໂທລະສັບຂ້າງເທິງ ເພື່ອຮັບບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາຝຣັ່ງ.

日本語 (Japanese): 無料の言語支援サービスを受けるには、上記の番号までお電話ください。

اُردُو (Urdu): مفت لسانی اعانت کی خدمات موصول کرنے کے لیے درج بالا نمبر پر کال کریں۔

Deutsch (German): Wählen Sie die oben angegebene Nummer, um kostenlose sprachliche Hilfsdienstleistungen zu erhalten.

فارسی (Farsi): برای دریافت تسهیلات زبانی بصورت رایگان با شماره فوق تماس بگیرید.

Русский (Russian): Позвоните по вышеуказанному номеру, чтобы получить бесплатную языковую поддержку.

ภาษาไทย (Thai): โทรไปที่หมายเลขด้านบนเพื่อรับบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรี