

Si desea recibir esta notificación en español, por favor llame a Servicios a Clientes al 1-800-222-6700.

Cigna Medicare Services®



Notificación de prácticas de privacidad

Esta notificación describe cómo se podrá utilizar y divulgar su información médica, y cómo puede acceder a esta información. Revise esta información atentamente.

Cigna Medicare Services crea registros sobre usted y sobre el tratamiento y los servicios que le brindamos. La información que recopilamos es lo que se denomina "información médica protegida" (Protected Health Information, PHI). Tomamos muy en serio nuestra obligación de mantener su PHI segura y confidencial. Las leyes federales y estatales nos exigen proteger la privacidad de su PHI, proporcionarle esta Notificación acerca de cómo la protegemos y utilizamos, y notificarle tras un incumplimiento de su PHI insegura. Cuando utilizamos o divulgamos su PHI, debemos cumplir con las condiciones de esta Notificación. Esta Notificación se aplica a todos los registros electrónicos o impresos que creamos, obtenemos y/o mantenemos, y que contienen su PHI.

Nuestras responsabilidades

Esta notificación entra en vigencia el 23 de septiembre de 2013 y permanecerá vigente hasta que la reemplacemos. Debemos respetar las prácticas de privacidad que se describen en esta notificación mientras esta se encuentre vigente. Podemos cambiar las condiciones de esta Notificación en cualquier momento y podemos, a nuestro criterio, hacer efectivas nuevas condiciones para toda la PHI que esté a nuestra disposición, incluida cualquier PHI que hayamos creado o recibido antes de emitir la nueva Notificación. Si modificamos esta Notificación, la actualizaremos en nuestro sitio web y, si está inscrito en uno de nuestros planes en ese momento, le enviaremos la nueva Notificación, según sea necesario. Además, puede solicitar una copia de la Notificación si llama al número de teléfono gratuito del Servicio de atención al cliente que aparece en su tarjeta de identificación. Si usted es paciente de una de nuestras clínicas, le entregaremos la nueva Notificación cuando reciba un tratamiento en una de nuestras instalaciones, según sea necesario, y publicaremos toda nueva Notificación en una ubicación destacada de cada instalación.

Cómo utilizamos y divulgamos su PHI

Podemos utilizar y divulgar su PHI sin su autorización por escrito con los siguientes propósitos:

Para tratamiento

- Para compartirla con enfermeros, médicos, farmacéuticos y otros profesionales de la salud de manera tal que puedan determinar su plan de atención.
- Para ayudarlo a obtener los servicios y tratamientos que pueda necesitar, por ejemplo, solicitar pruebas de laboratorio y utilizar los resultados.

- Para coordinar su atención médica y otros servicios relacionados, por ejemplo, para recordarle que tiene una cita o para incentivarlo a que reciba vacunas o se haga exámenes preventivos.

Para pagos

- Para obtener el pago de primas, si corresponde, y para administrar reclamos.
- Para realizar determinaciones de cobertura, por ejemplo, para hablar con un profesional de la salud sobre el pago por los servicios proporcionados a usted.
- Para coordinar beneficios con otra cobertura que pueda tener, por ejemplo, para hablar con un representante de otro plan de salud o aseguradora por medio de los cuales reciba cobertura, a fin de determinar su cobertura.
- Para obtener el pago de un tercero que sea responsable por el pago, por ejemplo, los programas estatales de asistencia farmacéutica.

Para operaciones de atención médica

- Para brindar servicio de atención al cliente y otras actividades comerciales, lo que incluye detección de abusos y fraudes, y programas de cumplimiento.
- Para respaldar y/o mejorar los programas o servicios que le ofrecemos.
- Para asistirlo en el manejo de su salud, por ejemplo, para proporcionarle información sobre alternativas de tratamientos a los que tiene derecho.
- Para colaborar con otro plan de salud, aseguradora o profesional de la salud que mantengan una relación con usted, de modo de mejorar los programas que le ofrece, por ejemplo, en la administración de casos.
- Divulgación a otras personas que participan en su atención médica.
 - Si usted no está presente o, de otro modo, disponible para autorizarnos, podemos divulgar su PHI a otros, por ejemplo, un familiar, amigo cercano o persona a cargo de su atención.
 - Si se encuentra en una situación de emergencia, no está presente o está incapacitado, utilizaremos nuestro criterio profesional para decidir si divulgar su PHI a otros es lo mejor para usted. Si divulgamos su PHI en una situación en la que usted no esté disponible, divulgaremos solo la información que sea directamente relevante para la participación de otra persona en su tratamiento o para los pagos relacionados con su tratamiento. También podemos divulgar su PHI para notificar (o ayudar a notificar) a esas personas acerca del lugar donde se encuentra, su estado de salud general o su fallecimiento.
- Podemos divulgar su PHI a las siguientes entidades:
 - Empresas que realicen servicios que hemos solicitado. Por ejemplo, podemos convocar a proveedores para que nos ayuden a brindar información y orientación a los miembros con afecciones crónicas, como diabetes y asma.
 - Organizaciones de acreditación, como el Comité Nacional de Garantía de Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA), con el objetivo de evaluar la calidad.

Tenga en cuenta que, antes de compartir su PHI, obtenemos un acuerdo por escrito del proveedor u organización de acreditación en el que se comprometen a proteger la privacidad de su PHI.

- Podemos divulgar su PHI para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad, o la salud o seguridad de las personas en general.

- Podemos divulgar su PHI para enviar informes a las autoridades de salud pública; para enviar informes sobre abuso, abandono o violencia doméstica, y para enviar informes a las agencias gubernamentales responsables de la supervisión del sistema de atención médica.
- Podemos divulgar su PHI con fines de investigación, pero únicamente según lo permita la ley.
- Podemos divulgar su PHI:
 - A organismos estatales o federales para que garanticen que cumplimos con las leyes.
 - En respuesta a una orden o citación judicial, siempre y cuando se cumplan ciertos requisitos.
 - A organismos encargados del cumplimiento de la ley, cuando así lo exija una orden judicial.
 - Para procedimientos judiciales y administrativos cuando lo solicite una orden o citación judicial, u otra solicitud.
 - Para ciertas funciones gubernamentales, como divulgaciones al ejército de los EE. UU.
 - Cuando resulte necesario para cumplir con las leyes de compensación para los trabajadores en relación con una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

Usos y divulgaciones de la PHI que requieren su autorización

Obtendremos su permiso o autorización por escrito antes de utilizar o divulgar su PHI para cualquier otra finalidad que no se indique en esta Notificación. Por ejemplo, se necesita su autorización para lo siguiente:

- Utilizar y divulgar la PHI para comunicaciones comerciales cuando recibimos un pago directo o indirecto para realizar dichas comunicaciones por parte de un tercero cuyo producto o servicio se está comercializando.
- Divulgar la PHI con finalidades que constituyen una venta de la PHI.
- Utilizar y divulgar información genética suya y de sus dependientes con finalidades de suscripción.

Para determinados tipos de PHI, la ley federal y estatal puede exigir una protección de la privacidad mejorada, y únicamente podemos divulgar dicha información con una autorización por escrito del miembro, salvo cuando la ley lo permita o exija de manera específica. Esto incluye la PHI:

- Que se mantiene en las notas psicoterapéuticas.
- Acerca de la prevención, tratamiento y derivaciones por abuso de alcohol y drogas.
- Acerca de pruebas, diagnósticos o tratamiento del VIH/SIDA.
- Acerca de enfermedades contagiosas y/o venéreas.
- Acerca de pruebas genéticas.

Usted puede cancelar esta autorización en cualquier momento y debe hacerlo por escrito. Dejaremos de utilizar su PHI para la finalidad en cuestión, pero no podemos deshacer las acciones realizadas antes de la cancelación de su autorización.

Sus derechos individuales

Para ejercer los derechos que se incluyen a continuación, es posible que le soliciten que complete y envíe el formulario correspondiente, que podrá obtener si llama al número del Servicio de atención al cliente que aparece en su tarjeta de identificación de miembro. Tiene derecho a saber:

- La manera en que se puede utilizar o compartir su PHI para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. No estamos obligados por ley a aceptar su solicitud, pero si la aceptamos, ese acuerdo será vinculante. Sin embargo, si usted es paciente de una de nuestras clínicas, el personal de la clínica respetará su solicitud, en la medida en que lo permita la ley, de no divulgar información ante nosotros ni ante cualquier otra aseguradora acerca de una visita médica, un servicio o una receta para los cuales usted pague la totalidad del costo de su bolsillo en el momento en que se presta el servicio.
- Acerca de su PHI que se incluye en algunos de nuestros registros electrónicos o impresos. Las copias se proporcionarán en una forma y un formato que sean "fácilmente producibles", es decir, que podamos, razonablemente, crear los registros en un formato legible.
- Por medio de qué comunicaciones con PHI se enviarán a una ubicación alternativa o por un medio alternativo. Cumpliremos con los pedidos razonables cuando sea posible.
- Acerca de su PHI, la cual nosotros creamos y mantenemos si considera que es incorrecta. Si no aceptamos su solicitud, mantendremos su solicitud y el motivo de nuestro rechazo en su registro.
- Lo que hemos realizado con su PHI durante los últimos seis años desde la fecha de su solicitud.
- Acerca de esta Notificación, para lo cual debe comunicarse con nosotros a la dirección que se incluye a continuación.

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos de privacidad, si cree que hemos violado sus derechos de privacidad o si no está de acuerdo con alguna decisión que hayamos tomado respecto de su PHI, puede comunicarse con nosotros a la siguiente dirección o al siguiente número de teléfono:

**Cigna Medicare Services • P.O. Box 269005 • Weston, FL 33326-9927
1-800-222-6700**

Además, puede comunicarse con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. si considera que se han violado sus derechos de privacidad. Puede enviar su queja por correo electrónico, fax o correo postal a la Oficina de Derechos Civiles. Para obtener más información, visite el sitio web: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints>.

No se tomará ninguna medida en su contra si presenta una queja.



"Cigna", "Cigna Medicare Services" y el logotipo "Tree of Life" son marcas de servicio registradas de Cigna Intellectual Property, Inc., otorgadas bajo licencia para su uso por parte de Cigna Corporation y sus subsidiarias operativas. Todos los productos y servicios son proporcionados por dichas subsidiarias operativas o a través de ellas, incluidas Connecticut General Life Insurance Company, Cigna Health and Life Insurance Company (CHLIC) y Cigna HealthCare of Arizona, Inc. (CHC-AZ), y no por Cigna Corporation. Cigna Medicare Rx es un plan PDP con un contrato con Medicare. La inscripción en Cigna Medicare Rx depende de la renovación del contrato. Los planes Cigna Medicare Select Plus Rx (HMO) son proporcionados por CHC-AZ bajo contrato con Medicare. La inscripción en Cigna Medicare Select Plus Rx depende de la renovación del contrato.