

Aviso sobre Prácticas de Confidencialidad

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y financiera y cómo puede acceder a esta información.

Por favor revíselo con atención. La privacidad de su información médica y financiera es importante para nosotros.

Este aviso aplica a miembros de grupos totalmente asegurados y asegurados individuales únicamente. Si usted es miembro de un grupo autoasegurado, si bien seguimos salvaguardando su información personal con los mismos mecanismos de seguridad, recibirá un *Aviso de prácticas de privacidad* de su plan de salud grupal. Si no está seguro si es un miembro totalmente asegurado o autoasegurado, comuníquese con el administrador de su grupo. Este aviso aplica a las prácticas de privacidad de CareFirst of Maryland, Inc., Group Hospitalization and Medical Services, Inc., CareFirst BlueChoice, Inc. y FirstCare, Inc. (CareFirst), CareFirst Advantage, Inc. y CareFirst Advantage DSNP, Inc. Podremos compartir su información médica protegida y financiera (oral, escrita o electrónica), así como la información médica protegida de otras personas en su póliza de seguro, según sea necesario para fines de operaciones de pago o de atención médica.

Usos y divulgaciones de información médica *Nuestro deber legal*

Este aviso describe nuestras prácticas de privacidad, que incluyen cómo podemos usar, divulgar (compartir o divulgar), recopilar, manejar y proteger la información médica protegida de nuestros afiliados. Ciertas leyes federales y estatales nos exigen mantener la privacidad de su información médica protegida. También estamos obligados a darle este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales y sus derechos con respecto a su información médica protegida. Debemos seguir las prácticas de privacidad que se describen en este aviso mientras esté en vigor. Este aviso entra en vigor el 1 de octubre de 2016 y está destinado a enmendar el aviso de prácticas de privacidad de CareFirst con fecha de entrada en vigencia del 14 de abril de 2003.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, siempre que la ley permita dichos cambios. Nos reservamos el derecho de hacer que los cambios en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestro aviso sean efectivos para toda la información médica protegida que mantenemos, incluida la información

médica protegida que creamos o recibimos antes de realizar los cambios. Si realizamos un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este aviso y publicaremos el nuevo aviso en nuestro sitio web, www.carefirst.com, y proporcionaremos el aviso revisado o información sobre los cambios y sobre cómo obtener el aviso revisado en nuestro próximo envío anual a los suscriptores de nuestro plan de salud.

Puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, o para obtener copias adicionales de este aviso, comuníquese con nosotros mediante la información que figura al final de este aviso.

Mantenemos medidas de seguridad físicas, electrónicas y de procedimiento de acuerdo con los estándares federales y estatales para proteger su información médica. Todos nuestros asociados reciben capacitación sobre estos estándares al momento de ser contratados y, posteriormente, reciben capacitaciones anuales de actualización. El acceso a su información médica protegida está restringido a fines comerciales apropiados y requiere códigos de acceso para acceder a nuestros sistemas informáticos y credenciales para acceder a nuestros centros médicos. Los asociados que violen nuestros estándares quedarán sujetos a acciones disciplinarias.

Usos y divulgaciones principales de información médica protegida

Usamos y divulgamos información médica protegida sobre usted para pagos y operaciones de atención médica. Las regulaciones federales de privacidad de la atención médica ("Regla de privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico") generalmente no "sustituyen" (ni tienen prioridad sobre) la privacidad estatal u otras leyes aplicables que brindan a las personas mayores protecciones de privacidad. Como resultado, las leyes de privacidad estatales o federales aplicables pueden imponer un estándar de privacidad bajo el cual se nos requerirá operar. Por ejemplo, seguiremos leyes estatales de privacidad más estrictas que se relacionan con los usos y divulgaciones de la información médica protegida sobre el VIH o SIDA, la salud mental, el abuso de sustancias/ la dependencia química, las pruebas genéticas y los derechos reproductivos. Además de estos requisitos de la ley estatal, también podremos usar o divulgar su información médica protegida para fines de administración de beneficios

de salud (como procesamiento de reclamaciones e inscripción, administración de atención y ofertas de bienestar, pago de reclamaciones y esfuerzos de detección y prevención del fraude), para nuestras operaciones comerciales (incluso para la medición y mejora de la calidad y la mejora y el desarrollo de beneficios) y en las siguientes situaciones:

- **Pago:** Podremos usar y divulgar su información médica protegida para todas las actividades que se incluyan dentro de la definición de "pago" como está escrita en la Regla de Privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés). Por ejemplo, podríamos usar y divulgar su información médica protegida para pagar reclamaciones por servicios que le brinden médicos, hospitales, farmacias y otros que estén cubiertos por su plan de salud. También podremos utilizar su información para determinar su elegibilidad para los beneficios, coordinar los beneficios, examinar la necesidad médica, obtener primas y emitir explicaciones de los beneficios a la persona que se suscribe al plan de salud en el que participa.
- **Operaciones de atención médica:** Podremos usar y divulgar su información médica protegida para todas las actividades que estén incluidas dentro de la definición de "operaciones de atención médica" según se define en la Regla de privacidad HIPAA. Por ejemplo, podremos usar y divulgar su información médica protegida para determinar nuestras primas para su plan de salud, realizar evaluaciones de calidad y actividades de mejora, participar en la coordinación de la atención o la administración de casos, y administrar nuestro negocio.
- **Socios comerciales:** En relación con nuestras actividades de operaciones de pago y atención médica, contratamos a personas y entidades (denominadas "socios comerciales") para que realicen diversas funciones en nuestro nombre o para proporcionar ciertos tipos de servicio (como soporte de servicio para afiliados, administración del uso, subrogación o gestión de beneficios de farmacia). Podremos compartir su información de contacto y número de teléfono, incluido su número de teléfono móvil, con nuestros socios comerciales. Para realizar estas funciones o para proporcionar los servicios, nuestros socios comerciales recibirán, crearán, mantendrán, usarán o divulgarán información médica protegida, pero solo después de que les solicitemos que acepten por escrito los términos del contrato previstos para salvaguardar adecuadamente su información.
- **Otras entidades cubiertas:** Podremos usar o divulgar su información médica protegida para ayudar a los proveedores de atención médica en relación con sus actividades de tratamiento o pago, o para ayudar a otras entidades cubiertas en

relación con algunas de sus operaciones de atención médica. Por ejemplo, podremos divulgar su información médica protegida a un proveedor de atención médica cuando el proveedor la necesite para brindarle tratamiento, y podríamos divulgar información médica protegida a otra entidad cubierta para realizar operaciones de atención médica en las áreas de garantía de calidad y mejoras en las actividades, o acreditación, certificación o licencia.

Otros posibles usos y divulgaciones de información médica protegida

La siguiente es una descripción de otras posibles formas en las que podremos (y se nos permite) usar y/o divulgar su información médica protegida:

- **Para usted o con su autorización:** Debemos divulgarle su información médica protegida, tal como se describe en la sección Derechos individuales de este aviso. Podrá brindarnos autorización por escrito para utilizar su información de salud protegida o divulgarla a cualquier persona para cualquier finalidad no incluida en este aviso. Si nos da una autorización, podrá revocarla por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso o divulgación que hayamos hecho de acuerdo con lo permitido por su autorización mientras estaba vigente. En la medida (si corresponde) en que conservemos o recibamos notas de psicoterapia sobre usted, la mayoría de las divulgaciones de estas notas requerirán su autorización. Además, en la medida (si corresponde) en que usemos o divulguemos su información para nuestras prácticas de recaudación de fondos; le brindaremos la posibilidad de optar por no recibir comunicaciones futuras de recaudación de fondos. Además, la mayoría (pero no todos) de los usos y divulgaciones de información médica que se hagan con fines de marketing y las divulgaciones que constituyan una venta de información médica protegida requerirán de su autorización. Sin su autorización por escrito, no podremos usar ni divulgar su información médica protegida por ningún motivo, excepto los descritos en este aviso.
- **Divulgaciones al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos:** Estamos obligados a divulgar su información médica protegida al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Sociales cuando el Secretario esté investigando o determinando nuestro cumplimiento con las Regulaciones de Privacidad federales.
- **Para patrocinadores del plan:** Cuando lo permita la ley, podremos divulgar su información médica

protegida al patrocinador del plan de su plan de salud grupal para permitirle al patrocinador del plan realizar funciones de administración de dicho plan.

Por ejemplo, un patrocinador del plan podrá comunicarse con nosotros en busca de información para evaluar cambios futuros a su plan de beneficios. También podremos divulgar información de salud resumida (este tipo de información se define en la Regla de privacidad HIPAA) sobre los afiliados a su plan de salud grupal al patrocinador del plan para obtener ofertas de primas para la cobertura de un seguro de salud ofrecida a través de su plan de salud grupal o para decidir modificar, enmendar o cancelar su plan de salud grupal.

- **Para familiares y amigos:** Si está de acuerdo (o si no está disponible para aceptar), como en una situación de emergencia médica, podremos divulgar su información médica protegida a un familiar, amigo u otra persona en la medida necesaria para ayudar con su atención médica o con el pago de su atención médica.

- **Suscripción:** Podríamos recibir su información médica protegida para suscripción, calificación de primas u otras actividades relacionadas con la creación, renovación o reemplazo de un contrato de seguro médico o beneficios médicos. No usaremos ni divulgaremos información médica protegida que sea información genética de un individuo para tales fines.

No usaremos ni divulgaremos esta información médica protegida recibida en estas circunstancias para ningún otro propósito, excepto según lo requiera la ley, a menos que y hasta que usted celebre un contrato de seguro de salud o beneficios médicos con nosotros.

- **Actividades de supervisión de la salud:** Podríamos divulgar su información médica protegida a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, tales como: auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias o medidas disciplinarias, o procedimientos o acciones civiles, administrativos o penales. Las agencias de supervisión que buscan esta información incluyen agencias gubernamentales que supervisan: (i) el sistema de atención médica, (ii) los programas de beneficios del gobierno, (iii) otros programas regulatorios gubernamentales y (iv) el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

- **Abuso o negligencia:** Podremos divulgar su información médica protegida a las autoridades correspondientes si creemos razonablemente que usted podría ser una posible víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica u otros delitos.

- **Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad:** De acuerdo con ciertas leyes federales y estatales, podremos divulgar su información médica protegida si creemos que la

divulgación es necesaria para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.

- **Médicos forenses, examinadores médicos, directores de funerarias y donación de órganos:** Podremos divulgar información médica protegida a un médico forense o examinador médico con el fin de identificarlo después de su muerte, determinar la causa de su muerte o para que el médico forense o examinador médico realice otras tareas autorizadas por la ley. También podremos divulgar, según lo autorice la ley, información a los directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus funciones en su nombre. Además, podríamos divulgar información médica protegida a organizaciones que se ocupan de la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

- **Investigación:** Podremos divulgar su información médica protegida a investigadores cuando una junta de revisión institucional o una junta de privacidad haya: (1) revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de la información y (2) aprobado la investigación.

- **Presos:** Si usted está detenido en una institución penitenciaria, podremos divulgar su información médica protegida a dicha institución penitenciaria o a un oficial de la policía para: (1) que la institución pueda brindarle atención médica, (2) su salud y seguridad y la de otros o (3) la seguridad y protección de la institución penitenciaria.

- **Indemnización laboral:** Podremos divulgar su información médica protegida para cumplir con las leyes de indemnización por accidentes de trabajo y otros programas similares que brinden beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas al trabajo.

- **Salud y seguridad pública:** Podremos divulgar su información médica protegida, en la medida necesaria, para evitar una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad o la de otros.

- **Exigido por la ley:** Podremos usar o divulgar su información médica protegida cuando la ley nos lo exija. Por ejemplo, deberemos divulgar su información médica protegida al Departamento de Salud y Servicios Sociales cuando lo soliciten con el fin de determinar si cumplimos con las leyes federales de privacidad.

- **Procesos y trámites legales:** Podremos divulgar su información médica protegida en respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación, un pedido de presentación de

pruebas u otro proceso legal, bajo ciertas circunstancias. En circunstancias limitadas, como una orden judicial o una citación del gran jurado, podremos divulgar su información médica protegida a los oficiales de la policía.

- **Cumplimiento de la ley:** Podremos divulgar a un oficial de policía información de salud protegida limitada de un sospechoso, un fugitivo, un testigo material, una víctima de un delito o una persona desaparecida. Podríamos divulgar información médica protegida cuando sea necesario para ayudar a los oficiales de la policía a capturar a una persona que haya admitido haber participado en un delito o que haya escapado de la custodia legal.
- **Seguridad militar y nacional:** Podremos divulgar a las autoridades militares la información médica protegida del personal de las Fuerzas Armadas en determinadas circunstancias. Podríamos divulgar a funcionarios federales información médica protegida necesaria para actividades legales de contrainteligencia, inteligencia y otras actividades de seguridad nacional.
- **Otros usos y divulgaciones de su información médica protegida:** Otros usos y divulgaciones de su información médica protegida no descritos anteriormente se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Si nos proporciona dicha autorización, podrá revocarla por escrito, y esta revocación será efectiva para usos y divulgaciones futuras de la información médica protegida. Sin embargo, la revocación no será efectiva para la información que ya hemos usado o divulgado en base a su autorización.

Derechos individuales

Acceso: Tendrá derecho a ver u obtener copias de la información médica protegida contenida en registros designados, con excepciones limitadas. Podrá solicitar que le proporcionemos copias en un formato que no sea fotocopias. Usaremos el formato que solicite a menos que no podamos hacerlo de manera razonable. Deberá realizar una solicitud por escrito para obtener acceso a su información médica protegida. Podrá solicitar que la información sea una copia electrónica en determinadas circunstancias, si realiza la solicitud por escrito. También podrá solicitar acceso mediante una carta a la dirección que aparece al final de este aviso. Si solicita copias, es posible que le cobremos una tarifa razonable por cada página y envío postal, si es que desea que se le envíen por correo. Si solicita un formato alternativo, es posible que le cobremos una tarifa basada en el costo por proporcionar su información médica protegida en ese formato. Si lo prefiere, prepararemos un

resumen o una explicación de su información médica protegida, pero podríamos cobrar una tarifa por hacerlo.

Podremos denegar su solicitud de inspeccionar y copiar su información médica protegida en determinadas circunstancias limitadas. Bajo ciertas condiciones, nuestra denegación no podrá ser revisada. Si ocurriera este evento, le informaremos en nuestra denegación que la decisión no podrá ser revisada. Si se le niega el acceso a su información y la denegación está sujeta a revisión, podrá solicitar que sea revisada. Un profesional de la salud con licencia habilitado por nosotros revisará su solicitud y la denegación. La persona que realice esta revisión no será la misma que denegó su solicitud inicial.

- **Informe de divulgación:** Tiene derecho a recibir una lista de casos en los que nosotros o nuestros socios comerciales divulgamos su información médica protegida para otros fines que no sean el tratamiento, pago, operaciones de atención médica y ciertas otras actividades. Le proporcionaremos la fecha en la que hicimos la divulgación, el nombre de la persona o entidad a la que divulgamos su información médica protegida, una descripción de la información médica protegida que divulgamos, el motivo de la divulgación y cierta otra información. Su solicitud podrá ser para divulgaciones de información realizadas hasta seis años antes de la fecha de su solicitud.

Podrá solicitar un informe mediante una solicitud por escrito con la información que se encuentra al final de este aviso. Si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, podremos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo por responder a estas solicitudes adicionales.

- **Solicitudes de restricción:** Tiene derecho a solicitar que establezcamos restricciones adicionales sobre nuestro uso o divulgación de su información médica protegida. No estaremos obligados a aceptar estas restricciones adicionales pero, si lo hacemos, cumpliremos nuestro acuerdo (excepto en el caso de una emergencia) hasta que recibamos una solicitud por escrito de parte de usted para terminar la restricción. Cualquier acuerdo que podamos hacer a una solicitud de restricciones adicionales deberá ser por escrito y firmado por una persona autorizada para realizar dicho acuerdo en nuestro nombre. No seremos responsables por los usos y divulgaciones que se realicen fuera de la restricción solicitada, a menos que nuestro acuerdo para restringir esté por escrito. Se nos permitirá poner fin a nuestro acuerdo con la restricción solicitada mediante una notificación por

escrito.

Podrá solicitar una restricción escribiéndonos con la información que se encuentra al final de este aviso. En su solicitud díganos: (1) la información sobre la cual desea limitar nuestro uso y divulgación y (2) cómo desea limitar nuestro uso y/o divulgación de la información. También podrá utilizar la información que figura al final de este aviso para enviar una solicitud por escrito para dar por terminada una restricción acordada.

- **Comunicación confidencial:** Si cree que la divulgación de toda o parte de su información médica protegida puede ponerlo en peligro, tendrá derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de manera confidencial sobre su información médica protegida. Esto significa que podrá solicitar que le enviemos información por medios alternativos o a una ubicación alternativa.

Podremos atender su solicitud si es razonable, especifica los medios alternativos o la ubicación alternativa y especifica cómo se manejarán los problemas de pago (primas y reclamaciones). Podrá solicitar una comunicación confidencial escribiéndonos con la información que figura al final de este aviso.

- **Enmienda:** Tendrá derecho a solicitar que enmendemos su información médica protegida. Su solicitud deberá ser por escrito y deberá explicar por qué la información debe ser enmendada. Podremos denegar su solicitud si no creamos la información que desea enmendar o por ciertas otras razones. Si denegáramos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito. Podrá responder con una declaración de desacuerdo que se adjuntará a la información que desea modificar. Si aceptamos su solicitud de enmendar la información, haremos los esfuerzos razonables para informar a otros, incluidas las personas que usted nombre, de la enmienda y de incluir los cambios en cualquier divulgación futura de esa información.

Aviso electrónico: Incluso si aceptara recibir este aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico (e-mail), también tendrá derecho a recibir una copia impresa. Comuníquese con nosotros con la información que se incluye al final de este aviso para obtener este aviso por escrito. Si la transmisión del correo electrónico ha fallado y CareFirst tiene conocimiento de la falla, le proporcionaremos una copia impresa del aviso.

- **Notificación de incumplimiento:** En caso de incumplimiento de su información médica no segura, le notificaremos dicho incumplimiento según lo requiera la ley o cuando lo consideremos apropiado.

Recopilación de información financiera personal y usos y divulgaciones de

información financiera Podremos recopilar información financiera personal sobre usted de muchas fuentes, que incluyen:

- Información que proporcione en las solicitudes de inscripción u otros formularios, como su nombre, domicilio, número de seguro social, salario, edad y sexo.
- Información sobre su relación con CareFirst, nuestros afiliados y otros, como la cobertura de su póliza, las primas y el historial de pago de reclamaciones.
- Información como se describe anteriormente que obtengamos de cualquiera de nuestros afiliados.
- Información que recibamos sobre usted de otras fuentes, como su empleador, su proveedor, su corredor y otras terceras partes.
- Información que recibamos sobre usted cuando inicie sesión en nuestro sitio web. Tendremos la capacidad, mediante el uso de "cookies", de rastrear cierta información, como averiguar si los afiliados han visitado anteriormente el sitio web de CareFirst o para rastrear la cantidad de tiempo que los visitantes pasan en el sitio web. Estas cookies no recopilan información de identificación personal y no combinaremos la información recopilada a través de cookies con otra información financiera personal para determinar la identidad de los visitantes de su sitio web. No divulgaremos cookies a terceros.

Cómo se usa su información

Usaremos la información que recopilamos sobre usted en relación con la suscripción o administración de una póliza de seguro o reclamación o para otros fines permitidos por la ley. En ningún momento divulgamos su información financiera a nadie fuera de CareFirst, a menos que tengamos la autorización adecuada por parte de usted, o que la ley nos permita o exija hacerlo. Mantendremos medidas de seguridad físicas, electrónicas y de procedimiento de acuerdo con los estándares federales y estatales que protegen su información. Además, limitaremos el acceso a su información financiera a aquellos empleados, socios comerciales, proveedores, administradores de planes de beneficios, corredores, consultores y agentes de CareFirst que necesiten conocer esta información para realizar negocios con CareFirst o para proporcionarle productos o servicios.

Divulgación de su información financiera

Para proteger su privacidad, los terceros que están afiliados o no afiliados a CareFirst también están sujetos a estrictas leyes de privacidad. Las

entidades afiliadas son empresas que forman parte de la familia corporativa CareFirst e incluyen organizaciones de mantenimiento de la salud (HMO), administradores externos, compañías de seguro de salud, compañías aseguradoras de cuidados a largo plazo y agencias de seguros. En algunas situaciones, relacionadas con nuestras transacciones de seguros que lo involucran, divulgaremos su información financiera personal a un tercero no afiliado que nos ayude a brindarle servicios a usted o para usted.

Cuando divulguemos información a estos terceros, les exigiremos que acepten proteger su información financiera y utilizarla solo para el propósito previsto y cumplir con todas las leyes pertinentes.

Cambios en nuestra política de privacidad

CareFirst revisa periódicamente sus políticas y se reserva el derecho de cambiarlas. Si cambiamos el contenido de nuestra política de privacidad, continuaremos con nuestro compromiso de mantener segura su información financiera; es nuestra máxima prioridad. Incluso si ya no fuera cliente de CareFirst, nuestra política de privacidad seguirá aplicándose a sus registros.

Preguntas y quejas

Información sobre las prácticas de privacidad de CareFirst

Podrá solicitar una copia de nuestros avisos en cualquier momento. Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, si desea copias adicionales de este aviso o tiene preguntas o inquietudes, llame al número de Servicios para el Afiliado que figura en su tarjeta de identificación o comuníquese con la Oficina de Privacidad de CareFirst con la información a continuación.

Presentar una queja

Si le preocupa que podamos haber violado sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre sus derechos individuales, puede usar la información de contacto que se encuentra al final de este aviso para presentar una queja. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Sociales. Si la necesita, le proporcionaremos la información de contacto de dicho Departamento.

Apoyamos su derecho a proteger la privacidad de su información médica y financiera protegida. No tomaremos represalias de ningún tipo si decide presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Sociales.

Información de contacto:

CareFirst BlueCross BlueShield y CareFirst BlueChoice, Inc.
Privacy Office CT 10-03 10455 Mill Run Circle Owings Mills, MD 21117

Teléfono: 800-853-9236

Fax: 410-505-6692

Dirección de correo electrónico:
privacy.office@carefirst.com