Información importante para ti

Anthem BlueCross BlueShield

Cada año, tenemos la obligación de enviarte información específica sobre tus derechos, tus beneficios y más. Deben utilizarse muchos árboles para poder cumplir con esta tarea; por eso, hemos decidido combinar algunas de estas notificaciones anuales obligatorias. Tómate unos minutos para leer lo siguiente:

- Notificación estatal sobre prácticas de privacidad.
- Notificación de prácticas de privacidad de la HIPAA.
- Beneficios de la cirugía de reconstrucción mamaria.

¿Quieres salvar más árboles? Ingresa en anthem.com y regístrate para recibir este tipo de notificaciones por correo electrónico.

Notificación estatal sobre prácticas de privacidad

Como se mencionó en nuestra notificación de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), debemos respetar las leyes estatales que sean más estrictas que esta ley federal de privacidad. En esta notificación, se explican tus derechos y nuestras obligaciones legales según la ley estatal. Esto se aplica a los beneficios de seguros de vida, además de los beneficios de salud, dentales y de la visión que puedas tener.

Tu información personal

Podemos recopilar, utilizar y divulgar tu información personal (Personal Information, PI) que no sea de carácter público según se describe en esta notificación. La PI permite identificar a una persona y, a menudo, se recopila por temas relacionados con los seguros.

Podemos recopilar PI sobre ti a partir de otras personas o entidades, como médicos, hospitales u otros aseguradores. En algunos casos, podemos divulgarla a personas o entidades ajenas a nuestra compañía sin tu consentimiento. Si participáramos en una actividad que nos exigiera darte una opción de exclusión, nos comunicaremos contigo. Te informaremos cómo puedes hacernos saber que no deseas que utilicemos ni divulguemos tu PI para una determinada actividad. Tienes derecho a acceder a tu PI y a corregirla. Tomamos las medidas de seguridad razonables para proteger esta información, dado que esta se define como aquella que puede ser usada para efectuar juicios sobre tu salud, tus finanzas, tu personalidad, tus hábitos y pasatiempos, tu reputación, carrera y capacidad crediticia. Si lo solicitas, se encuentra a tu disposición una notificación estatal más detallada. Llama al número de teléfono impreso en tu tarjeta de identificación.

Notificación sobre prácticas de privacidad de la HIPAA

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN DE SALUD, DE LA VISIÓN Y DENTAL PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE, Y DE QUÉ MANERA PUEDES TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN RELACIONADA CON TUS BENEFICIOS DE SALUD. LÉELA DETENIDAMENTE.

Mantenemos la privacidad de la información financiera y de salud de nuestros miembros actuales y anteriores según lo exigen la ley, las reglas de acreditación y nuestras normas. En esta notificación, se explican tus derechos. Además, se explican nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad. La ley federal nos obliga a entregarte esta notificación.

Tu información de salud protegida

Podemos recopilar, utilizar y divulgar tu información de salud protegida (Protected Health Information, PHI) por los motivos que se indican a continuación y por otros permitidos o exigidos por ley, incluida la norma de privacidad de la HIPAA:

Para pagos: utilizamos y compartimos la PHI para administrar tu cuenta o tus beneficios, o para pagar las reclamaciones de atención médica que te corresponden a través de tu plan.

Para actividades de atención médica: utilizamos y divulgamos la PHI para llevar a cabo nuestras actividades de atención médica.

Para actividades del tratamiento: no proporcionamos tratamiento. Esa es la función de un proveedor de atención médica, como tu médico o un hospital. **Ejemplos de cómo usamos tu información para actividades relacionadas con pagos, tratamientos y atención médica:**

- Contamos con información sobre el pago de la prima y los deducibles.
- Podemos brindar información a un consultorio médico para confirmar tus beneficios.
- Podemos compartir la *Explicación de beneficios* (*EOB*) con el suscriptor de tu plan por propósitos relacionados con el pago.
- Podemos divulgar la PHI a tu proveedor de atención médica, para que puedas recibir el tratamiento.
- Podemos usar la PHI para revisar la calidad de la atención y los servicios que recibes.
- Podemos usar la PHI para proporcionarte servicios de administración de casos o coordinación de atención para afecciones como asma, diabetes o lesión traumática.

- También podemos usar y divulgar la PHI, de manera directa o indirecta, con mercados de información de salud, para actividades relacionadas con pagos, atención médica y tratamientos. Si no deseas que tu PHI se divulgue en mercados de información de salud por motivos relacionados con pagos, actividades de atención médica o tratamientos, visita anthem.com/health-insurance/about-us/privacy para obtener más información.

A ti: Debemos permitirte el acceso a tu propia PHI. También podemos comunicarnos contigo para darte información sobre opciones de tratamiento y otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Cuando tú o tus dependientes alcancen una edad determinada, podemos brindarles información sobre otros productos o programas para los que pueden ser elegibles. Esto puede incluir la cobertura individual. También podemos enviarte recordatorios sobre exámenes médicos y análisis de rutina.

A otras personas: En la mayoría de los casos, si utilizamos o divulgamos tu PHI para fines que no sean el tratamiento, el pago, las operaciones o las actividades de investigación, primero debemos obtener tu consentimiento por escrito. Debemos recibir tu consentimiento por escrito antes de que podamos utilizar tu PHI para ciertas actividades de promoción. Debemos obtener tu consentimiento por escrito antes de vender tu PHI. Si contamos con las anotaciones de psicoterapia de tu proveedor, debemos obtener tu consentimiento antes de divulgarlas. Es posible que también se requiera tu consentimiento por escrito para otros usos y divulgaciones de tu PHI no mencionados en esta notificación. Siempre tienes derecho a revocar cualquier consentimiento por escrito que proporciones.

Puedes informarnos por escrito que estás de acuerdo con que divulguemos tu PHI a terceros por algún motivo. Además, si estás presente y nos informas que estás de acuerdo, podemos entregarle tu PHI a un familiar, un amigo u otra persona. Podemos hacer esto si tiene relación con tu tratamiento actual o con el pago de tu tratamiento. Si no puedes informarnos que estás de acuerdo, no te encuentras presente o se trata de una emergencia, podemos entregarle tu PHI a un familiar, a un amigo o a otra persona si esto es lo mejor para ti.

Según lo que permite o exige la ley: También podremos divulgar tu PHI en diversas situaciones, entre las que se incluyen las siguientes:

- Actividades de supervisión de salud.
- Procedimientos judiciales o administrativos y, cuando sea necesario hacer cumplir la ley, a autoridades de salud pública y a forenses, directores de funerarias o evaluadores médicos (en caso de decesos).
- Por determinadas razones, podemos divulgarla a grupos de donación de órganos, con fines de investigación y para evitar una amenaza importante para la salud o la seguridad.
- En caso de funciones gubernamentales especiales, para la compensación para trabajadores, para responder a solicitudes del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, y para alertar a las autoridades correspondientes si creemos de manera razonable que podrías ser víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica u otros delitos.
- La PHI también se puede compartir cuando lo requiera la ley.

Si estás inscrito en un plan de salud de grupo patrocinado por un empleador, podemos compartir tu PHI con el plan de salud de grupo. Si tu empleador paga tu prima o parte de ella, pero no paga tus reclamaciones del seguro médico, tu empleador no puede recibir tu PHI, a menos que este prometa protegerla y asegure que se utilizará solo por motivos legales.

Autorización: solicitaremos tu autorización por escrito antes de utilizar o divulgar tu PHI con otros fines que no sean los enunciados en esta notificación. Puedes retirar tu autorización en cualquier momento, por escrito. A partir de ese momento, dejaremos de utilizar tu PHI para dicho propósito. Sin embargo, si ya hubiéramos utilizado o divulgado tu PHI de acuerdo con tu autorización, no podemos revertir las medidas que hayamos tomado antes de que nos informaras tu decisión.

Información genética: no podemos utilizar o divulgar PHI que sea información genética de un individuo para fines relacionados con el seguro.

Raza, grupo étnico y lengua: es posible que recibamos información sobre tu raza, grupo étnico o lengua. La protegeremos tal como se describe en esta notificación. Quizá utilicemos esta información para varias operaciones de atención médica, que incluyen la identificación de disparidades de atención médica, el desarrollo de programas de administración de la atención y de materiales educativos, y la prestación de servicios de interpretación. No utilizamos la información sobre raza, grupo étnico y lengua para fines relacionados con el seguro, la fijación de tarifas o las decisiones sobre beneficios. Tampoco la divulgamos a personas no autorizadas.

Tus derechos

Según la ley federal, tienes derecho a lo siguiente:

- Enviarnos una solicitud por escrito para consultar u obtener una copia de determinada PHI, incluso para recibir una copia de esta información por correo electrónico. Es importante que tengas en cuenta que existe un nivel de riesgo de que un tercero lea tu PHI o acceda a esta cuando se envía por correo electrónico no cifrado. Confirmaremos que deseas recibir PHI por correo electrónico no cifrado antes de enviártela.

- Solicitar que corrijamos tu PHI, si consideras que hay información faltante o incorrecta. Si otra persona (como tu médico) nos proporcionó la PHI, te lo informaremos, para que puedas pedirle que la corrija.
- Enviarnos una solicitud por escrito para pedir que no utilicemos tu PHI para el tratamiento, el pago o las actividades de atención médica. No estamos obligados a acceder a estos pedidos.
- Solicitar de forma verbal o escrita el envío de tu PHI por otros medios que sean razonables. Solicitar que enviemos tu PHI a una dirección diferente de la de tu hogar, si enviarla a tu hogar implicara un peligro para ti.
- Solicitar por escrito una lista de determinadas divulgaciones de tu PHI. Comunícate con el Servicio de Atención al Cliente al número telefónico impreso en tu tarjeta de identificación para ejercer algunos de estos derechos. Los representantes del Servicio de Atención al Cliente pueden darte la dirección adonde enviar la solicitud. Además, pueden facilitarte todos los formularios que te ayudarán en este proceso.
- Restringir los servicios que pagas de tu bolsillo: Si pagas la totalidad de los servicios médicos de tu bolsillo, tienes derecho a pedir una restricción. La restricción evitará el uso o divulgación de esa PHI por razones de tratamiento, pago u operaciones. Si tú o tu proveedor envían una reclamación a Anthem Blue Cross and Blue Shield (Anthem), Anthem no está obligada a acceder a esta restricción (consulta la sección "Tus derechos" más arriba). Si una ley exige la divulgación, Anthem no tiene que acceder a tu restricción.

Cómo protegemos la información

Nos comprometemos a proteger tu PHI y, para ello, hemos establecido diferentes políticas y prácticas para asegurar que tu PHI esté segura.

Debemos mantener la privacidad de tu PHI. Si creemos que se ha violado tu PHI, tenemos la obligación de comunicártelo.

Usamos medios físicos, electrónicos y procedimentales para mantener segura tu PHI oral, escrita y electrónica. Estos controles de seguridad cumplen con las leyes estatales y federales. Entre los medios que usamos para mantener la PHI a salvo, se incluyen la protección de las oficinas donde se conserva la PHI, el uso de contraseñas para las computadoras que contienen esta información y el bloqueo de las áreas de almacenamiento y archiveros. Exigimos a nuestros empleados que protejan tu PHI mediante políticas y procedimientos por escrito. Estas políticas limitan el acceso a la PHI solo a aquellos empleados que necesitan los datos para realizar su trabajo. También se les exige que utilicen un distintivo de identificación, para mantener alejadas de las áreas donde se conservan los datos confidenciales a las personas ajenas a estas áreas. Además, cuando así lo exija la ley, nuestros afiliados y no afiliados deben proteger la privacidad de la información que divulgamos durante el desarrollo normal de las actividades. No se les permite proporcionar PHI a otras personas sin tu consentimiento por escrito, salvo que la ley o esta notificación estipulen lo contrario.

Posible impacto de otras leyes aplicables

La HIPAA (la ley federal sobre privacidad), en general, no sustituye ni invalida otras leyes que otorgan más protección a la privacidad. Por lo tanto, si alguna ley de privacidad estatal o federal nos exigiera que te proporcionemos más protecciones de privacidad, nuestro plan debe cumplir con esa ley además de la HIPAA.

Cómo nos comunicamos contigo

Nosotros (y también nuestros afiliados y proveedores) podemos llamarte o enviarte un mensaje de texto a cualquiera de los números telefónicos que nos hayas proporcionado; usamos un sistema de marcado automático o un mensaje pregrabado. Entre otros motivos, estos llamados pueden estar relacionados con opciones de tratamiento, otros beneficios y servicios relacionados con la salud, con la inscripción, los pagos o la facturación.

Reclamos

Si crees que no hemos protegido tu privacidad, puedes presentarnos un reclamo. También puedes presentarlo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No tomaremos represalias si lo haces.

Información de contacto

Llama a nuestro Servicio de Atención al Cliente marcando el número telefónico que se indica en tu tarjeta de identificación. Nuestros representantes pueden ayudarte a hacer valer tus derechos, presentar un reclamo o brindarte información sobre temas de privacidad.

Copias y modificaciones

Tienes derecho a obtener una nueva copia de esta notificación en cualquier momento. Incluso si has aceptado recibir esta notificación por medios electrónicos, se mantiene tu derecho a recibir una copia en papel. Nos reservamos el derecho de modificar esta notificación. Toda notificación modificada se aplicará a la PHI que ya tenemos sobre ti y a toda la que obtengamos en el futuro. La ley nos exige que cumplamos con la notificación de privacidad que esté vigente en ese momento. Podemos informarte sobre los cambios realizados en nuestra notificación de diversas maneras. Podemos hacerlo mediante un boletín informativo para miembros o a través de nuestro sitio web. Además, podemos enviarte por correo una carta donde se te informen los cambios.

Fecha de entrada en vigor de esta notificación

La fecha original de entrada en vigor de esta notificación fue el 14 de abril de 2003. La fecha de revisión más reciente se encuentra en el pie de página de esta notificación.

Beneficios de la cirugía de reconstrucción de mamas

Esperamos que sientas tranquilidad al saber que, si en algún momento necesitas la cobertura para una mastectomía, tus beneficios de Anthem cumplen con la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998, la cual estipula lo siguiente:

- Reconstrucción de las mamas a las que se les realizó una mastectomía cubierta.
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para devolver una apariencia simétrica.
- Prótesis y cobertura de complicaciones físicas relacionadas con todas las etapas de una mastectomía cubierta, incluido un linfedema.

Se aplicarán todas las disposiciones correspondientes relacionadas con beneficios, incluidos sumas deducibles, copagos o coseguros. Comunícate con tu administrador del plan para obtener más información.

Para obtener más información sobre la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer, puedes ingresar al sitio web del Departamento Federal de Trabajo: dol.gov/ebsa/publications/whcra.html.

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 1.º de marzo de 2016

Anthem Blue Cross and Blue Shield es el nombre comercial de los enumerados a continuación. En Colorado: Rocky Mountain Hospital and Medical Service, Inc. Los productos HMO están asegurados por HMO Colorado, Inc. En Connecticut: Anthem Health Plans, Inc. En Indiana: Anthem Insurance Companies, Inc. En Kentucky: Anthem Health Plans of Kentucky, Inc. En Maine: Anthem Health Plans of Maine, Inc. En Missouri (salvo 30 condados del área de Kansas City): RightCHOICE® Managed Care, Inc. (RIT), Healthy Alliance® Life Insurance Company (HALIC) y HMO Missouri, Inc. RIT y algunos afiliados administran beneficios que no corresponden a planes HMO asegurados por HALIC y beneficios de planes HMO asegurados por HMO Missouri, Inc. RIT y ciertos afiliados ofrecen solamente servicios administrativos para planes autofinanciados y no aseguran beneficios. En Nevada: Rocky Mountain Hospital and Medical Service, Inc. Los productos HMO están asegurados por HMO Colorado, Inc., cuyo nombre comercial es HMO Nevada. En New Hampshire: Anthem Health Plans of New Hampshire, Inc. En Ohio: Community Insurance Company. Anthem Health Plans of Virginia, Inc. comercializa a través del nombre comercial Anthem Blue Cross and Blue Shield en Virginia; su área de servicios abarca todo Virginia con excepción de City of Fairfax, Town of Vienna y el área al este de State Route 123. En Wisconsin: Blue Cross Blue Shield of Wisconsin (BCBSWi) asegura o administra las pólizas de los planes PPO y de los programas de indemnización; Compcare Health Services Insurance Corporation (Compcare) asegura o administra las pólizas de los planes HMO; y Compcare y BCBSWi aseguran o administran, en forma conjunta, las pólizas de los planes POS. Licenciatarios independientes de Blue Cross and Blue Shield Association. ®ANTHEM es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc. Los nombres y los símbolos de Blue Cross y Blue Shield son marcas registradas de Blue Cross and Blue Shield Association.