

NOTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS RELACIONADAS CON LA PRIVACIDAD– LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE LA FORMA EN QUE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y REVELADA O DIVULGADA, ASÍ COMO LA MANERA EN QUE USTED PUEDE OBTENER ACCESO A LA MISMA. POR FAVOR, LÉALA DETENIDAMENTE.

Los términos de esta Notificación de las Prácticas Relacionadas con la Privacidad – la Información Protegida acerca de la Salud (“Notificación”) corresponde a la Información de Salud Protegida (definida abajo) asociada con los Planes de Salud (definidos abajo) emitidos por American Family Life Assurance Company of Columbus, American Family Life Assurance Company of New York y Continental American Insurance Company (colectivamente, “nosotros”, “nuestro”, o “Aflac”) ¹. Esta Notificación describe cómo Aflac puede utilizar y revelar la Información Protegida acerca de la Salud para llevar a cabo las funciones necesarias para los pagos y el cuidado de la salud, así como para otros propósitos permitidos o requeridos por ley.

A nosotros se nos requiere, bajo las reglas de privacidad emitidas bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, comúnmente conocida por sus siglas en inglés “HIPAA”), el mantener la privacidad de la Información Protegida acerca de la Salud y proporcionarle a nuestros asegurados notificación de nuestros deberes legales y las prácticas de privacidad pertinentes a la Información Protegida acerca de la Salud. Dado el caso que la ley correspondiente, otra que no fuera HIPAA, prohíba o limite materialmente nuestros usos o la divulgación de la Información Protegida acerca de la Salud, según se estipula abajo, restringiremos nuestros usos o la revelación de su Información Protegida acerca de la Salud conforme a las normas más estrictas. Nos exigen obedecer las condiciones de esta Notificación mientras la misma se mantenga en vigor. Nos reservamos el derecho de cambiar las condiciones de esta Notificación de las Prácticas Relacionadas con la Privacidad según sea necesario, y hacer la nueva Notificación efectiva para toda la Información Protegida acerca de la Salud mantenida por nosotros. Si hacemos cambios substanciales a nuestras prácticas de la privacidad, enviaremos por correo copias de las notificaciones revisadas a todos los asegurados cubiertos para entonces bajo algún Plan de Salud. Copias de nuestra Notificación actualizada podrán ser obtenidas comunicándose con Aflac al número de teléfono o dirección que aparecen adelante, o mediante nuestro Sitio Web en www.aflac.com.

DEFINICIONES

Plan de Salud significa, para los propósitos de esta Notificación, las siguientes pólizas emitidas por Aflac: cuidado prolongado, suplemento de Medicare, plan dental, enfermedad específica (por ejemplo, cáncer), indemnización por hospitalización, cuidado intensivo, y otras coberturas que cumplen con la definición de Plan de Salud de HIPAA. Los siguientes productos no son considerados Planes de Salud: la cobertura limitada a accidentes, o seguros de ingreso por incapacidad, ni combinación alguna de esas dos, seguro de vida, y otras coberturas que no cumplen con la definición de Plan de Salud de HIPAA.

La Información Protegida acerca de la Salud (Protected Health Information, conocida en inglés por sus siglas “PHI” y a la cual nos referiremos en adelante por sus siglas en español “ISP”) significa la información de salud individualmente identificable, según es definido por la HIPAA, que sea generada o recibida por Aflac y se refiere a la salud o condición física o mental pasada, presente o futura de una persona; el cuidado de salud provisto a la persona, o el pago otorgado por prestar cuidados de salud a una persona en el pasado, presente o futuro, y que identifique a dicha persona o dé una base razonable para creer que la información puede ser utilizada para identificarla. La ISP incluye la información de las personas vivas o fallecidas, a menos que la persona haya fallecido hace más de 50 años.

LOS USOS Y LAS REVELACIONES DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Las categorías siguientes describen las diversas maneras en que utilizamos y revelamos su Información Protegida acerca de la Salud (ISP). Para cada categoría de usos y de revelaciones de ISP explicaremos lo que queremos decir y, donde sea apropiado, proveeremos ejemplos para propósitos de ilustración. No incluiremos cada uso o revelación de información bajo cada categoría. No obstante, todas las maneras en que nos permiten o requieren que usemos y revelemos o divulguemos la ISP caerán dentro de una de las categorías.

Los Usos y Revelaciones para Pagos – Podemos hacer peticiones, usos y revelaciones necesarias de su ISP para propósitos de pago. Por ejemplo, podemos usar información referente a los procedimientos y tratamiento médico recibido para tramitar y pagar las reclamaciones. También podemos revelar su ISP para propósitos de pagos a un proveedor de cuidados de salud u otro Plan de Salud.

Los Usos y Revelaciones de Información Necesarios para el Funcionamiento de los Cuidados de Salud – Podríamos usar y revelar su Información de Salud Protegida (ISP) según sea necesario para el funcionamiento de nuestros planes de cuidado de la salud. Ejemplos de funcionamiento referente a cuidado de salud incluyen suscripción de seguros, clasificación de las primas, así como otras actividades relacionadas con la creación, renovación, o reemplazo

¹Con respecto a sus Planes de Salud, American Family Life Assurance Company of Columbus, American Family Life Assurance Company of New York y Continental American Insurance Company son entidades cubiertas afiliadas (vea 45 CFR 164.105).

de un Plan de Salud, reaseguro, cumplimiento, auditoría, clasificación, la administración comercial, la mejoría en la calidad y seguridad, y otras funciones relacionadas con su Plan de Salud. Salvo que lo permita el HIPAA, tenemos prohibido utilizar o revelar su ISP que sea información genética para fines de suscripción.

La Familia y Amigos que Forman parte en su Cuidado – Si usted está disponible y no tiene objeciones, podríamos revelar su Información Protegida acerca de la Salud Protegida (ISP) a su familia, amistades, y otras personas que tomen parte en sus cuidados o en la gestión del pago de una reclamación. Si usted no estuviera disponible o estuviese incapacitado y determinaríamos que una revelación limitada está en su mejor interés, podemos hacer partícipes de su ISP a tales individuos. Por ejemplo, podemos usar nuestro juicio profesional para revelar ISP a su cónyuge acerca del trámite de una reclamación. Si usted no desea que Aflac comparta parte alguna de su ISP con su cónyuge ni con otras personas, usted puede ejercer su derecho para pedir una restricción en las revelaciones que haga Aflac de su ISP (vea abajo).

Socios de Negocios – Ciertos aspectos y componentes de nuestros servicios se realizan a través de contratos con terceras personas u organizaciones. Ejemplos de estas personas y organizaciones incluyen a nuestros agentes debidamente autorizados y contratistas independientes que nos ayudan a tramitar sus reclamaciones. A veces puede ser necesario para nosotros proporcionar cierta parte de su Información Protegida acerca de la Salud (ISP) a una o más de estas terceras personas u organizaciones.

Otros Productos y Servicios – Podemos comunicarnos con usted para proveerle información sobre otros productos relacionados con la salud y servicios que podrían ser de interés para usted. Por ejemplo, podemos utilizar y revelar su ISP con el propósito de comunicarnos con usted e informarle sobre nuestros productos de seguros de salud que podrían mejorar o sustituir cobertura existente de su Plan de Salud, y sobre productos relacionados con la salud y servicios que agregarían valor a su Plan de Salud.

Otros Usos y Revelaciones – Podríamos hacer ciertos otros usos y revelaciones de su Información de Salud Protegida (ISP) sin su autorización:

- Podemos utilizar o revelar su ISP para cualquier propósito requerido por ley. Por ejemplo, a Aflac se le puede requerir por ley usar o revelar su ISP para responder a una orden judicial.
- Podemos revelar su ISP para actividades de salud pública, tal como informar sobre una enfermedad, lesión, nacimiento y muerte, así como para investigaciones de salud pública.
- Podemos revelar su ISP a las autoridades correspondientes si sospechamos abuso o abandono infantil; también podemos revelar datos de su ISP si creemos que usted es una víctima de abuso, abandono, o violencia doméstica.
- Podemos revelar su ISP, si estamos autorizados por la ley, a una agencia de vigilancia gubernamental (por ejemplo, el departamento de seguros del estado) para realizar auditorías, o para procesos judiciales, civiles o criminales.
- Podemos revelar su ISP en el transcurso de un proceso judicial o administrativo (por ejemplo, responder a una orden para comparecer en la corte o una solicitud de verificación de datos con fines judiciales).
- Podemos revelar su ISP a las debidas autoridades con el propósito de cumplimiento de la ley.
- Podemos revelar su ISP a forenses, investigadores médicos y/o los directores de funerarias, de acuerdo con lo dispuesto por ley.
- En caso de fallecimiento, podemos utilizar o revelar su ISP para las donaciones de órganos, ojos o tejidos.
- Podemos utilizar o revelar su ISP para propósitos de investigación, pero sólo según está permitido por ley.
- Podemos utilizar o revelar su ISP para prevenir una amenaza seria a la salud o la seguridad.
- Podemos utilizar o revelar su ISP si usted es un miembro de la milicia, según sea requerido por los servicios de las fuerzas armadas, así como también podemos revelar su ISP para otras funciones especializadas del gobierno, como la seguridad nacional o actividades de inteligencia.
- Podemos revelar su ISP a las agencias de compensación para trabajadores para la determinación de sus beneficios de compensación al trabajador.
- Si fuera requerido por ley, podemos entregar su ISP al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para cumplir las reglas de HIPAA.

Su Autorización – Excepto como se indicó anteriormente, nosotros no usaremos ni revelaremos su Información Protegida acerca de la Salud (ISP), a menos que usted haya firmado un formulario de autorización al respecto. Usted tiene el derecho para revocar esa autorización por escrito excepto en la medida en que nosotros hayamos tomado acción basados en su autorización o que la autorización hubiese sido obtenida como una condición para obtener un seguro, y nosotros tengamos el derecho, bajo otra ley, para disputar una reclamación bajo la póliza o la póliza misma.

- Los siguientes son ejemplos de cuándo debe requerirse su autorización antes de utilizar y revelar:
 - La mayoría de usos y revelaciones de sus notas de psicoterapia.
 - Usos y revelaciones de su ISP con fines de mercadeo.
 - Usos y revelaciones que constituyen la venta de ISP.

Incumplimiento de ISP sin Garantía – si Aflac o un Asociado de Negocios de Aflac ocasiona un incumplimiento se produzca que implique su ISP sin garantía, nosotros estamos obligados por la ley a informarle del incidente.

DERECHOS QUE TIENE USTED

Acceso a Su Información Protegida acerca de la Salud (ISP) – Usted tiene derecho para copiar y/o inspeccionar cierta Información Protegida acerca de la Salud (ISP) que nosotros mantenemos. Ciertas peticiones para acceso a su ISP deben ser sometidas por escrito, deben declarar que usted quiere acceso a su ISP y deben estar firmadas por usted o su representante (por ejemplo, las peticiones de expedientes médicos que son provistas directamente de su proveedor de cuidado médico). Debemos proporcionarle acceso a su ISP en la forma o formato que usted lo requiera, si es fácilmente producible en dicha forma o formato, o, si no, en una forma o formato acordado entre usted y Aflac. Podríamos cobrarle una tarifa por las copias y los sellos de correo.

Las Enmiendas a Su Información Protegida acerca de la Salud (ISP) – Usted tiene derecho a solicitar que la ISP que tenemos de usted sea enmendada o corregida. No estamos obligados a realizar todas las enmiendas que usted solicite, pero le daremos la debida consideración. Para ser considerada, su solicitud de enmienda debe ser presentada por escrito y estar firmada por usted o su representante, y debe declarar las razones por las cuales presenta la solicitud de enmienda/corrección. Los formularios para solicitar enmiendas/correcciones están disponibles a través de Aflac en la dirección que aparece adelante.

Confirmación de Revelaciones de Su Información Protegida acerca de la de Salud (ISP) – Usted tiene el derecho de recibir una confirmación de ciertas revelaciones hechas por nosotros de su ISP. Ejemplos de las revelaciones de ISP que nos exigen confirmar, incluyen aquellas hechas a los departamentos de seguros estatales, con propósitos legales válidos, o con fines de cumplir las leyes. Para que sean consideradas, sus peticiones de confirmación de revelación de ISP deben presentarse por escrito y estar firmadas por usted o su representante. Los formularios para solicitar confirmaciones están disponibles a través de Aflac, en la dirección que aparece adelante. La primera confirmación de su ISP en un período de 12 meses es sin costo alguno, no obstante, podríamos cobrarle una tarifa por cada confirmación subsiguiente dentro de un mismo período de 12 meses.

Restricciones en el Uso y Revelación de Su Información Protegida acerca de la Salud (ISP) – Usted tiene el derecho de pedir restricciones en algunos de nuestros usos y revelaciones referentes a su ISP para el pago o el funcionamiento del seguro de los cuidados de salud; revelaciones hechas a las personas que se encargan de su cuidado de salud; y revelaciones hechas por motivo de asistencia para desastres. Por ejemplo, usted puede pedir que nosotros no le revelemos datos de su ISP a su cónyuge. Su solicitud al respecto debe describir detalladamente la restricción que usted desea. HIPAA no nos exige que cumplamos con su petición, pero atenderemos las restricciones razonables que nos pidan cuando sea apropiado. Retenemos el derecho de terminar con una restricción convenida cuando creamos que tal terminación es apropiada. En caso que terminemos con una restricción suya, le notificaremos de dicha terminación. Usted también tiene el derecho para terminar, por escrito o verbalmente, cualquier restricción convenida. Las peticiones para una restricción (o para terminar con una restricción existente) pueden hacerse comunicándose con Aflac a la dirección o al número de teléfono que aparecen abajo.

Peticiones para Comunicaciones Confidenciales – Usted tiene el derecho a pedir que las comunicaciones referentes a su Información Protegida acerca de la Salud (ISP) se hagan por medios alternativos o remitidos a una localidad alternativa. Por ejemplo, usted puede pedir que no se dejen mensajes en su grabadora telefónica o que se envíen a una dirección particular. Se nos exige que acomodemos las peticiones razonables en este respecto, si usted nos informa que el revelar toda o parte de su información pudiera ponerlo en peligro. Las peticiones para comunicaciones confidenciales deben hacerse por escrito, estar firmadas por usted o su representante, y ser enviadas a Aflac a la dirección que aparece abajo.

Su Derecho a Tener una Copia de la Notificación – Usted tiene derecho a obtener una copia impresa en papel de esta Notificación. Puede solicitarla comunicándose con Aflac al teléfono o dirección que aparecen abajo.

Quejas – Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede someter una queja por escrito a Aflac a la dirección que aparece abajo. Usted también puede someter una queja por escrito dirigida al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos en Washington, D.C. (*Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services*) dentro de los 180 días subsiguientes a una violación de sus derechos. No habrá represalia alguna por presentar una queja.

PARA INFORMACIÓN MÁS DETALLADA

Si usted tiene preguntas o si necesita más asistencia referente a esta Notificación, puede comunicarse con Aflac a la Oficina de Privacidad, escribiendo a: Aflac, Attn: Privacy Office, 1932 Wynnton Road, Columbus, Georgia 31999, o llamando al 1-800-99-AFLAC. Para asistencia en español, llame al 1-800-SI-AFLAC.

FECHA DE EFECTIVIDAD

Esta Notificación entra en vigor el 6 de enero de 2017.