



# Aviso de prácticas de privacidad

Información importante sobre sus derechos y nuestras responsabilidades

## Su información de salud protegida

Proteger su información personal de salud es importante. Todos los años, se nos exige que le enviemos información específica sobre sus derechos y algunas de nuestras obligaciones para ayudar a mantener la seguridad de su información. En este aviso se combinan tres de estas comunicaciones anuales requeridas:

- Aviso estatal de prácticas de privacidad
- Aviso de prácticas de privacidad de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros de Salud (HIPAA)
- Beneficios de la cirugía de reconstrucción de mamas

¿Le gustaría evitar los papeles y leer esto en línea o en la aplicación móvil? Visite [anthem.com/ca](https://anthem.com/ca) y regístrese para recibir estos avisos por correo electrónico.

## Aviso estatal de prácticas de privacidad

Cuando se trata de manejar su información de salud, cumplimos con las leyes estatales relevantes, que a veces son más estrictas que la ley federal de privacidad HIPAA. Este aviso:

- Explica sus derechos y nuestras obligaciones conforme a la ley estatal.
- Se aplica a los beneficios de seguro de vida, de salud, dentales y de la visión que pueda tener.

Su estado puede otorgarle derechos adicionales para limitar la divulgación de su información de salud. Llame al número de teléfono de Servicios para Miembros que figura en su tarjeta de identificación para obtener más detalles.

---

### Su información personal

Su información personal (PI) no pública (privada) permite identificarlo y a menudo se recopila para fines de seguros. Usted tiene derecho a ver y corregir su PI. Podemos recopilar, usar y compartir su PI como se describe en este aviso. Nuestro objetivo es proteger su PI porque su información puede usarse para emitir juicios sobre su salud, finanzas, carácter, hábitos, pasatiempos, reputación, empleo y crédito.

Podemos recibir su PI de terceros, como médicos, hospitales u otras compañías de seguros. También podemos compartir su PI con terceros fuera de nuestra compañía, sin su aprobación, en algunos casos. Pero tomamos medidas razonables para proteger su información. Si una actividad nos exige que le demos la oportunidad de cancelar su inscripción, se lo informaremos, y le indicaremos cómo informarnos que no desea que su PI se use o se divulgue para una actividad en la que puede decidir no participar.

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA, DE LA VISIÓN Y DENTAL, Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CON ATENCIÓN.

## Aviso de prácticas de privacidad de la HIPAA

Mantenemos la privacidad de la información de salud y financiera de nuestros miembros actuales y anteriores según lo requerido por ley, los estándares de acreditación y nuestras propias normas internas. La ley federal también nos exige que le proporcionemos este aviso para explicarle sus derechos y nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad.

### Su información de salud protegida

En ocasiones, podemos recopilar, utilizar y compartir su Información de Salud Protegida (PHI) según lo permitido o requerido por ley, incluida la norma de privacidad de la HIPAA. Estos son algunos casos:

**Pago:** Podemos recopilar, utilizar y compartir la PHI para administrar su cuenta y sus beneficios, o para pagar reclamaciones por el cuidado médico que recibe a través de su plan.

**Operaciones médicas:** Recopilamos, utilizamos y compartimos la PHI para llevar a cabo nuestras operaciones médicas.

**Actividades de tratamiento:** No brindamos tratamiento, pero recopilamos, utilizamos y compartimos información sobre su tratamiento para ofrecerle servicios que podrían ayudarlo, incluso compartimos información con quienes le brindan tratamiento.

Ejemplos de maneras en las que usamos su información:

- Mantenemos en nuestros registros información sobre sus pagos de primas y deducibles.
- Podemos proporcionar información al consultorio de un médico para confirmar sus beneficios.
- Podemos compartir la Explicación de Beneficios (EOB) con el suscriptor de su plan con fines de pago.
- Podemos compartir la PHI con su médico u hospital para que puedan brindarle tratamiento.
- Podemos utilizar la PHI para revisar la calidad del cuidado médico y de los servicios que recibe.
- Podemos utilizar la PHI para ayudarlo con servicios para condiciones como asma, diabetes o traumatismos.
- Podemos recopilar y utilizar sus datos públicos y/o disponibles comercialmente para apoyarlo y ayudarlo a recibir servicios y beneficios del plan médico.
- Podemos utilizar la PHI con tecnología para respaldar y permitir que se le brinden servicios.
- Podemos utilizar su PHI para crear, usar o compartir datos anónimos según lo permita la HIPAA.
- También podemos utilizar y compartir la PHI en forma directa o indirecta con intercambios de información de salud para pagos, operaciones médicas o tratamientos. Si no desea que se divulgue su PHI en estas situaciones, visite [anthem.com/ca/privacy](https://www.anthem.com/ca/privacy) para obtener más información.

## Su información de salud protegida (continuación)

**Cómo compartimos su PHI con usted:** Debemos darle acceso a su propia PHI. Además, podemos comunicarnos con usted para informarle sobre opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Cuando usted o sus dependientes lleguen a cierta edad, podemos informarles sobre otros planes o programas para los que podrían ser elegibles, incluida la cobertura individual. También podemos enviarle recordatorios sobre chequeos y pruebas médicas de rutina. Puede recibir correos electrónicos que tengan PHI limitada, como materiales de bienvenida. Le pediremos su autorización antes de comunicarnos con usted.

**Cómo compartimos su PHI con terceros:** En la mayoría de los casos, si utilizamos o compartimos su PHI con fines que no sean de tratamiento, pago, operaciones o actividades de investigación, primero necesitamos su aprobación por escrito. También debemos obtener su permiso por escrito antes de:

- Utilizar su PHI para ciertas actividades de comercialización.
- Vender su PHI.
- Compartir notas de psicoterapia de su médico o terapeuta.

Es posible que también necesitemos su permiso por escrito para otras situaciones no mencionadas anteriormente. Siempre tiene derecho a cancelar cualquier permiso por escrito que haya otorgado en cualquier momento.

Tiene el derecho y la opción de solicitarnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su tratamiento actual o el pago de su cuidado.
- Compartamos información en una situación de emergencia o de ayuda en caso de desastre.

Si no puede informarnos su preferencia, por ejemplo, en una emergencia o si está inconsciente, podemos compartir su PHI si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave y probable para su salud o seguridad.

### **Otros motivos por los que podemos utilizar o compartir su información:**

Se nos permite, y en algunos casos se nos exige, compartir su información de otras maneras, generalmente, por el bien de la población, como la salud pública y la investigación. Podemos compartir su información para estos fines específicos:

- Ayudar con temas de salud pública y problemas de seguridad, como:
  - Prevenir enfermedades
  - Ayudar con retiros de productos del mercado
  - Informar reacciones adversas a medicamentos
  - Informar sospecha de abuso, maltrato o violencia doméstica
  - Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona
- Realizar investigaciones sobre salud.
- Cumplir la ley, si requiere compartir su información.
- Responder a grupos de donación de órganos para la investigación y ciertos motivos.

---

## Su información de salud protegida (continuación)

- Abordar la compensación para trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno, y alertar a las autoridades correspondientes si creemos que puede ser víctima de abuso u otros delitos.
- Responder a demandas y acciones legales.
- Responder a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos para fines de cumplimiento y aplicación de las normas de la HIPAA.

Si está inscrito en nuestro plan a través de un empleador, podemos compartir su PHI con su plan médico grupal. Si el empleador paga su prima o parte de ella, pero no paga sus reclamaciones del seguro médico, el empleador solo puede tener su PHI por motivos permitidos y, según lo requerido por ley, debe protegerla.

**Autorización:** Solicitaremos su permiso por escrito antes de utilizar o compartir su PHI para cualquier fin no mencionado en este aviso. Usted puede cancelar su permiso en cualquier momento, por escrito. A partir de ese momento, dejaremos de utilizar su PHI para ese fin. Pero si ya hemos utilizado o compartido su PHI con su permiso, no podemos deshacer ninguna medida que hayamos tomado antes de que nos dijera que lo interrumpamos.

**Información genética:** No podemos utilizar su información genética para decidir si le brindaremos cobertura o decidir el precio de esa cobertura.

**Raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género:** Podemos recopilar, inferir, recibir y/o mantener información sobre su raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género y proteger esta información según se describe en este aviso. Podemos utilizar esta información para ayudarlo, por ejemplo, a identificar sus necesidades específicas, desarrollar programas y materiales educativos, y ofrecer servicios de interpretación. No utilizamos su información sobre raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género para decidir si le brindaremos cobertura, qué tipo de cobertura y el precio de esa cobertura. No compartimos esta información con personas no autorizadas.

---

## Sus derechos

Según la ley federal, tiene derecho a:

- Enviarnos una solicitud por escrito para ver o recibir una copia de su PHI, incluida una solicitud de una copia de su PHI por correo electrónico. Recuerde que existe el riesgo de que un tercero pueda leer su PHI cuando se envía sin encriptar, es decir, por correo electrónico convencional. Por eso, primero confirmaremos que desea recibir su PHI por correo electrónico sin encriptar antes de enviársela. Le daremos una copia de su PHI, por lo general, en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Si necesitamos más tiempo, se lo informaremos.
- Pedir que corrijamos su PHI que cree que es incorrecta o está incompleta. Si otra persona, como su médico, nos dio la PHI, se lo informaremos para que pueda pedirle que la corrija. Podemos rechazar su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.
- Enviarnos una solicitud por escrito para que no utilicemos su PHI para actividades relacionadas con tratamientos, pagos u operaciones médicas. Podemos rechazar su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito.

---

## Sus derechos (continuación)

- Solicitar comunicaciones confidenciales. Puede pedirnos que le enviemos su PHI o nos comuniquemos con usted mediante otros métodos que sean razonables. También puede informarnos si desea que le enviemos su correo a una dirección diferente si enviarlo a su casa podría ponerlo en peligro.
- Enviarnos una solicitud por escrito para pedirnos una lista de las personas con quienes hemos compartido su PHI. Le daremos una lista, por lo general, en un plazo de 60 días a partir de su solicitud. Si necesitamos más tiempo, se lo informaremos.
- Solicitar una restricción de los servicios que paga de su bolsillo: Si paga la totalidad de los servicios médicos de su propio bolsillo, tiene derecho a solicitar una restricción. La restricción podría prevenir el uso o la divulgación de esa PHI para fines de tratamiento, pago u operaciones. Si usted o su proveedor nos presentan una reclamación, podemos no aceptar una restricción (consulte la sección anterior "Sus derechos"). Si una ley exige compartir su información, no estamos obligados a aceptar su restricción.
- Llamar a Servicios para Miembros al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación para ejercer cualquiera de estos derechos. Un representante puede darle la dirección a donde enviar la solicitud. También puede proporcionarle cualquier formulario que tengamos que pueda ayudarlo con este proceso.

---

## Cómo protegemos la información

Tenemos el compromiso de proteger su PHI, y hemos establecido varias políticas y prácticas de información para ayudar a mantener su PHI segura y privada. Si creemos que se ha filtrado su PHI, debemos informárselo.

Mantenemos segura su PHI oral, escrita y electrónica mediante procedimientos adecuados, y de maneras físicas y electrónicas. Estas medidas de seguridad cumplen con las leyes federales y estatales. Algunas de las maneras en las que mantenemos su PHI segura incluyen asegurar las oficinas que contienen PHI, proteger las computadoras con contraseña y dejar cerradas las áreas de almacenamiento y los gabinetes de archivos. Exigimos a nuestros empleados que protejan la PHI a través de políticas y procedimientos escritos. Estas políticas limitan el acceso a la PHI solo a los empleados que necesitan los datos para hacer su trabajo. También se les exige a los empleados que usen un distintivo con identificación para mantener a las personas no autorizadas fuera de las áreas donde se guarda su PHI. Además, según lo requerido por ley, nuestros socios comerciales deben proteger la privacidad de los datos que compartimos con ellos cuando trabajan con nosotros. No se les permite proporcionar su PHI a otras personas sin su permiso por escrito, a menos que la ley lo permita y se indique en este aviso.

---

## Efecto potencial de otras leyes aplicables

La HIPAA, la ley de privacidad federal, generalmente no cancela otras leyes que otorgan mayores protecciones de privacidad a las personas. Como resultado, si cualquier ley de privacidad estatal o federal nos exige que le proporcionemos más protecciones de privacidad, entonces debemos cumplir con esa ley además de la HIPAA. Un ejemplo de esto es la información sobre el trastorno de abuso de sustancias (SUD) que podemos recibir de proveedores o programas regulados por la ley federal (título 42 del Código de Regulaciones Federales [CFR], Parte 2). Todas las divulgaciones de esa información sobre SUD deben cumplir con las leyes de privacidad federales y estatales aplicables, incluido el título 42 del CFR, Parte 2. Se nos permite utilizar y divulgar información sobre SUD para ciertas actividades relacionadas con tratamientos, pagos y operaciones médicas. Tiene derecho a dar su consentimiento para la divulgación de información sobre SUD en ciertas circunstancias. Puede revocar este consentimiento por escrito en cualquier momento.

---

## Para obtener más información

Para leer más información sobre cómo recopilamos y utilizamos su información, sus derechos de privacidad y detalles sobre otras leyes de privacidad estatales y federales, visite nuestra página web de Privacidad en [anthem.com/ca/privacy](https://www.anthem.com/ca/privacy).

---

## Llamadas o mensajes de texto

Nosotros, incluidos nuestros afiliados y/o proveedores, podemos llamarlo o enviarle mensajes de texto mediante un sistema de marcado telefónico automatizado y/o una voz artificial. Pero solo lo hacemos de acuerdo con la Ley de Protección al Consumidor Telefónico (TCPA). Las llamadas pueden estar relacionadas con opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios de salud para usted. Si no desea que nos comuniquemos con usted por teléfono, infórmese a quien lo llame o llame al **844-203-3796** para agregar su número de teléfono a nuestra lista de “no llamar”. Entonces no volveremos a llamarlo ni enviarle mensajes de texto.

---

## Quejas

Si cree que no hemos protegido su privacidad, puede llamar a Servicios para Miembros, al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación, para presentar una queja. También puede presentar una queja a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. en [hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/). No tomaremos medidas en su contra por presentar una queja.

---

## Información de contacto

Puede llamarnos al número de teléfono de Servicios para Miembros que figura en su tarjeta de identificación. Nuestros representantes pueden ayudarlo a ejercer sus derechos, presentar una queja o hablar con usted sobre temas de privacidad.

---

## Copias y cambios

Tiene derecho a recibir una nueva copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso por medios electrónicos, tiene derecho a solicitar una copia impresa. Nos reservamos el derecho a cambiar este aviso. Se aplicará un aviso revisado a la PHI que ya tenemos sobre usted, así como cualquier PHI que podamos tener en el futuro. Según lo requerido por ley, debemos cumplir con el aviso de privacidad vigente en este momento. Podemos informarle sobre cualquier cambio en nuestro aviso a través de un boletín informativo, nuestro sitio web o una carta.

---

## Fecha de entrada en vigencia de este aviso

La fecha de entrada en vigencia original de este aviso fue el 14 de abril de 2003. La revisión más reciente se indica en el pie de página al final de este documento.

## Beneficios de la cirugía de reconstrucción de mamas

La mastectomía que está cubierta por su plan médico incluye beneficios que cumplen con la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998, que estipula:

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

Deberá pagar su deducible, copago y/o coseguro habituales. Para obtener detalles, comuníquese con su administrador del plan.

Para obtener más información sobre la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer, visite el sitio web del Departamento del Trabajo de los Estados Unidos en [dol.gov/agencies/ebsa/laws-and-regulations/laws/whcra](https://dol.gov/agencies/ebsa/laws-and-regulations/laws/whcra).

## Es importante que le brindemos un trato justo

Respetamos las leyes federales de derechos civiles en nuestros programas de salud y actividades. No discriminamos, excluimos ni tratamos a las personas de forma diferente por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad o discapacidad. Si tiene discapacidades, ofrecemos asistencia y servicios gratuitos. Si su idioma principal no es el inglés, ofrecemos ayuda gratuita a través de intérpretes y otros idiomas escritos. Llame al número de Servicios para Miembros que figura en su tarjeta de identificación para recibir ayuda (TTY/TDD:711).

Si considera que no brindamos estos servicios o que discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja, también conocida como reclamo. Puede presentar una queja de alguna de las siguientes maneras:

- Escriba a Compliance Coordinator, P.O. Box 27401, Mail Drop VA2002-N160 Richmond, VA 23279.
- Presente una queja a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. en 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201.
- Llame al 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697).
- Visite [hhs.gov/ocr/complaints/index.html](https://hhs.gov/ocr/complaints/index.html) y complete un formulario de queja en [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf).

## Obtenga ayuda en su idioma

Otro derecho que tiene es recibir esta información en su idioma en forma gratuita. Si desea obtener ayuda adicional para entender esto en otro idioma, llame al número de Servicios para Miembros que figura en su tarjeta de identificación (TTY/TDD: 711).

**Además de ayudarlo a entender sus derechos de privacidad en otro idioma, también ofrecemos este aviso en un formato diferente para los miembros con impedimentos de la vista. Si necesita un formato diferente, llame al número de Servicios para Miembros que figura en su tarjeta de identificación.**

## Asistencia lingüística (continuación)

### Spanish

Tiene el derecho de obtener esta información y ayuda en su idioma en forma gratuita. Llame al número de Servicios para Miembros que figura en su tarjeta de identificación para obtener ayuda. (TTY/TDD: 711)

### Chinese

您有權使用您的語言免費獲得該資訊和協助。請撥打您的 ID 卡上的成員服務號碼尋求協助。(TTY/TDD: 711)

### Vietnamese

Quý vị có quyền nhận miễn phí thông tin này và sự trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị. Hãy gọi cho số Dịch Vụ Thành Viên trên thẻ ID của quý vị để được giúp đỡ. (TTY/TDD: 711)

### Korean

귀하에게는 무료로 이 정보를 얻고 귀하의 언어로 도움을 받을 권리가 있습니다. 도움을 얻으려면 귀하의 ID 카드에 있는 회원 서비스 번호로 전화하십시오. (TTY/TDD: 711)

### Tagalog

May karapatan kayong makuha ang impormasyon at tulong na ito sa ginagamit ninyong wika nang walang bayad. Tumawag sa numero ng Member Services na nasa inyong ID card para sa tulong. (TTY/TDD: 711)

### Russian

Вы имеете право получить данную информацию и помощь на вашем языке бесплатно. Для получения помощи звоните в отдел обслуживания участников по номеру, указанному на вашей идентификационной карте. (TTY/TDD: 711)

### Arabic

يحق لك الحصول على هذه المعلومات والمساعدة بلغتك مجاناً. اتصل برقم خدمات الأعضاء الموجود على بطاقة التعريف الخاصة بك للمساعدة. (TTY/TDD: 711)

### Armenian

Դուք իրավունք ունեք Ձեր լեզվով անվճար ստանալ այս տեղեկատվությունը և ցանկացած օգնություն: Օգնություն ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ Ձեր ID քարտի վրա նշված համարով: (TTY/TDD: 711)

### Farsi

شما این حق را دارید که این اطلاعات و کمکها را به صورت رایگان به زبان خودتان دریافت کنید. برای دریافت کمک به شماره مرکز خدمات اعضاء که بر روی کارت شناساییتان درج شده است، تماس بگیرید. (TTY/TDD: 711)

### French

Vous avez le droit d'accéder gratuitement à ces informations et à une aide dans votre langue. Pour cela, veuillez appeler le numéro des Services destinés aux membres qui figure sur votre carte d'identification. (TTY/TDD: 711)

### Japanese

この情報と支援を希望する言語で無料で受けることができます。支援を受けるには、IDカードに記載されているメンバーサービス番号に電話してください。(TTY/TDD: 711)

## Asistencia lingüística (continuación)

### Haitian

Ou gen dwa pou resevwa enfòmasyon sa a ak asistans nan lang ou pou gratis. Rele nimewo Manm Sèvis la ki sou kat idantifikasyon ou a pou jwenn èd. (TTY/TDD: 711)

### Italian

Ha il diritto di ricevere queste informazioni ed eventuale assistenza nella sua lingua senza alcun costo aggiuntivo. Per assistenza, chiami il numero dedicato ai Servizi per i membri riportato sul suo libretto. (TTY/TDD: 711)

### Polish

Masz prawo do bezpłatnego otrzymania niniejszych informacji oraz uzyskania pomocy w swoim języku. W tym celu skontaktuj się z Działem Obsługi Klienta pod numerem telefonu podanym na karcie identyfikacyjnej. (TTY/TDD: 711)

### Punjabi

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਮਦਦ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਮਦਦ ਲਈ ਆਪਣੇ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ ਉੱਤੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੰਬਰ ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। (TTY/TDD: 711)

