



Aviso sobre prácticas de privacidad

Para recibir esta notificación en español por favor llamar al número gratuito de Member Services (Servicios a Miembros) que figura en su tarjeta de identificación.

若要以西班牙文或中文接收本通知，請致電 *ID* 卡上的會員服務部免付費電話。

To receive this Notice in Spanish, please call the toll-free number on your member ID card.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER USTED A ESTA INFORMACIÓN.

REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Este Aviso sobre prácticas de privacidad (Aviso) describe las prácticas de privacidad de Allina Health | Aetna Life Insurance Company. A los fines de este aviso, "Allina Health | Aetna" y los pronombres "nosotros", "nos" y "nuestro/a" se refieren a todos los planes HMO y a las subsidiarias aseguradoras con licencia de Aetna Inc. Para propósitos de privacidad federal, estas entidades se han designado como una única entidad cubierta asociada (Aetna ACE). Los miembros de Aetna ACE pueden compartir información de salud protegida (PHI) entre sí. Hacemos esto para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica de Aetna ACE y según lo permitido por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA) y este aviso. Para obtener una lista completa de los miembros de Aetna ACE, comuníquese con la Oficina de Privacidad de Aetna en

PrivacyAetna@aetna.com.

Este Aviso corresponde a los planes asegurados

Este Aviso sobre prácticas de privacidad es para los planes de beneficios de salud asegurados de Allina Health | Aetna. No se aplica a ningún plan autofinanciado por un empleador. Si tiene cobertura en el lugar donde trabaja, pregúntele a su empleador si su plan está asegurado o autofinanciado. Si está autofinanciado, solicite una copia del Aviso de privacidad de su empleador.

Fecha de entrada en vigencia

Este Aviso entró en vigor el 1 de septiembre de 2025.

En este Aviso, describimos lo siguiente:

- Información que recopilamos sobre usted
- Cómo usamos y compartimos su información
- Ocasiones en las que debemos compartir su información
- Cuándo podemos compartir su información con las personas involucradas en su atención
- Cuando necesitemos su autorización para usar o compartir su información
- Sus derechos en virtud de la ley
- Cómo mantenemos su información segura
- Cómo cumplimos con la ley
- Cuándo puede cambiar este Aviso

Información que recopilamos sobre usted

Obtenemos información sobre usted de muchas fuentes, incluso de usted. Pero también podemos obtenerlo de su empleador o patrocinador del plan de beneficios (si corresponde), otras aseguradoras, HMO o administradores externos, y proveedores de atención médica como médicos.

Esto se denomina información médica protegida (PHI). Incluye información personal que puede identificarlo y que no es información pública. También incluye información sobre su salud, afecciones médicas, recetas y pago de productos o servicios de atención médica.

Puede incluir lo siguiente:

- Datos demográficos (como su nombre o dirección).
- Detalles de salud (como un historial médico).
- Resultados de pruebas (como una prueba de laboratorio).
- Información de seguro (como su número de identificación de miembro).
- Otra información utilizada para identificarlo o que esté relacionada con su atención médica o cobertura de atención médica.

Cómo usamos y compartimos su información sin su autorización

Al proporcionarle sus beneficios de salud, podemos usar y compartir su PHI de diversas formas.

Por ejemplo:

En operaciones de atención médica: Podemos usar y compartir su PHI para nuestras operaciones de atención médica. Esas son las acciones que debemos llevar a cabo para administrar nuestra empresa de salud, incluidas las siguientes:

- Evaluación y mejora de la calidad.
- Licencia.
- Acreditación por parte de organizaciones independientes.
- Medición del desempeño y evaluación de resultados.
- Actividades de planificación y desarrollo de los servicios de salud.
- Salud preventiva, manejo de enfermedades y casos, y coordinación de la atención.

Por ejemplo, podemos usar su PHI para ofrecer programas para ciertas afecciones, como diabetes, asma o insuficiencia cardíaca. También podemos usar la para otras operaciones que requieran uso y divulgación, tales como las siguientes:

- Administración de reaseguros y exceso de siniestralidad.
- Evaluación de riesgos y calificación.
- Investigación de fraude.
- Ejecución de programas farmacéuticos y pagos.
- Transferencia de políticas o contratos desde y hacia otros planes de salud.
- Facilitación de una venta, transferencia, fusión o consolidación de parte o la totalidad de Allina Health I Aetna con otra entidad (incluida la diligencia debida relacionada con dicha actividad).
- Realizar otras actividades administrativas generales (incluida la administración de sistemas de datos e información y servicio al cliente)
- Creación de datos anonimizados (se trata de datos que ya no le identifican. Podemos usarlos o compartirlos para análisis, planificación comercial u otros motivos).

Pago: Podemos usar y divulgar la PHI para ayudar a pagar sus servicios cubiertos para lo siguiente:

- Hacer revisiones de utilización y necesidad médica
- Coordinar la atención
- Determinar la elegibilidad
- Determinar el cumplimiento de la lista de medicamentos (formulario)
- Recibir sus pagos de primas
- Calcular los montos de costo compartido
- Responder a reclamos, apelaciones y solicitudes de revisiones externas

Llevamos a cabo estas tareas para asegurarnos de pagar por su atención de la manera correcta.

Podemos usar su historial médico y demás PHI para determinar si un tratamiento es médica mente necesario y cuál debe ser el pago. Durante este proceso, es posible que compartamos información con su proveedor de atención médica.

También es posible que envíemos por correo los formularios de Explicación de Beneficios (EOB) y otra información a la dirección que tenemos registrada para el suscriptor (es decir, el asegurado principal). Además, ponemos a disposición del suscriptor y de todos los dependientes cubiertos información sobre reclamaciones en nuestro sitio web seguro para miembros y en los sitios de estado de reclamaciones telefónicas. Sumado a esto, usamos la PHI para obtener el pago de cualquier servicio de farmacia de pedidos por correo que reciba.

Tratamiento: Podemos compartir su PHI con los proveedores de atención médica que lo atienden, como sus médicos, dentistas, farmacias y hospitales. A veces, los médicos pueden solicitarnos su información médica para ponerla en sus propios registros.

También podemos utilizar su información para ofrecerle servicios de farmacia de pedidos por correo. Además, es posible que compartamos cierta información por motivos de seguridad del paciente u otras razones relacionadas con su tratamiento.

Divulgaciones a otras entidades cubiertas: Podemos compartir su PHI con otras entidades cubiertas o sus socios comerciales. Esto puede ser para tratamiento, pago o para ciertas operaciones de atención médica.

Por ejemplo, es posible que usted obtenga sus beneficios de salud a través de un empleador. Si es así, podemos compartir su PHI con otros planes de salud que su empleador ofrezca. Hacemos esto para asegurarnos de pagar sus reclamaciones de la manera correcta.

Motivos adicionales para el uso y la divulgación sin su autorización

Podemos usar o compartir su PHI para proporcionarle alternativas de tratamiento, recordatorios de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud. También podemos usar o compartir su PHI sin su autorización para respaldar lo siguiente:

- **Administración del plan** (planes grupales): A su empleador, según corresponda, cuando nos hayan informado que se ha incluido el idioma adecuado en sus documentos del plan o cuando los datos del resumen se divulguen para asistir en la solicitud o la modificación de un plan de salud grupal.
- **Investigación:** a investigadores, siempre que se tomen las medidas adecuadas para proteger su privacidad.
- **Asociados comerciales:** a personas que nos brindan servicios y nos garantizan que protegerán la información.
- **Supervisión de la salud:** A las agencias de supervisión de la salud (p. ej., agencias que supervisan el sistema de atención médica y los programas de beneficios del gobierno) con fines de actividades de supervisión autorizadas por la ley (p. ej., investigaciones, auditorías y acciones disciplinarias o de licencia).
- **Compensación laboral:** para cumplir con las leyes de compensación laboral.
- **Cumplimiento de la ley:** A funcionarios del gobierno encargados de hacer cumplir la ley del gobierno, según lo permita o exija la ley.
- **Procedimientos legales:** en respuesta a una orden judicial u otro proceso legal.
- **Bienestar público:** Para abordar cuestiones de interés público, según lo exigido o permitido por la ley (p. ej., abuso y abandono infantil, amenazas a la salud y seguridad públicas, vigilancia e investigaciones de salud pública, control de enfermedades, retiros de productos).
- **Según lo estipula la ley:** para cumplir con las obligaciones y los requisitos legales.
- **Fallecidos:** a un médico forense con el objetivo de identificar a una persona fallecida, determinar la causa de muerte, o según lo autorice la ley; también a los directores de funerarias, según sea necesario para cumplir su función.
- **Obtención de órganos:** para responder a los grupos de donaciones de órganos con el objetivo de facilitar la donación y el trasplante.

Continúa en la siguiente página

- **Abuso, negligencia o violencia doméstica:** A las autoridades gubernamentales, incluidas las agencias de servicios sociales o de servicios de protección, autorizadas para recibir dichos informes, si creemos que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Le informaremos de dicha divulgación, a menos que hacerlo lo ponga en riesgo de sufrir daños graves o no sea lo mejor para usted.
- **Funciones gubernamentales especializadas, instituciones militares y correccionales:** A funcionarios gubernamentales autorizados para fines de actividades de seguridad nacional e inteligencia, servicios de protección para el Presidente y determinaciones de adecuación médica. Si usted es miembro de las fuerzas armadas de los EE. UU. o de las fuerzas armadas extranjeras, podemos divulgar su PHI para actividades que las autoridades de mando correspondientes consideren necesarias o en virtud de la ley. Si usted está bajo la custodia de una institución correccional o de un oficial de cumplimiento de la ley, es posible que divulguemos su PHI a dichas partes si se hacen ciertas declaraciones (p. ej., la información es necesaria para brindarle atención médica o para la salud y seguridad de otros).

Ocasiones en las que debemos compartir su información

Hay ocasiones en las que debemos compartir su PHI. Cuando sea necesario, debemos divulgarla a las siguientes personas o entidades:

- Usted o alguien que tenga el derecho legal de actuar en su nombre. Esta persona es su representante personal. Lo hacemos para ayudarle a gestionar sus derechos, tal y como se detalla en este Aviso.
- El Departamento de Salud y Servicios Sociales. Podemos hacer esto para cumplir con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (HIPAA). Ellos pueden recopilar esta información para hacer cumplir la HIPAA.
- Otras autoridades gubernamentales según lo exija la ley correspondiente.

Cuándo podemos compartir su información con las personas involucradas en su atención

Es posible que compartamos su PHI con personas involucradas en su atención médica. También podemos compartirla con las personas involucradas en el pago de su atención. Por ejemplo, si un familiar o cuidador nos llama por una reclamación, es posible que le contemos en qué etapa se encuentra. Usted tiene derecho a detener o limitar este tipo de intercambio (divulgación). Para hacerlo, solo llame al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación de miembro.

Si usted es menor de edad, es posible que tenga derecho a bloquear las vistas parentales sobre su información de salud en ciertos casos. Sin embargo, solo puede hacerlo si la ley estatal lo permite. Puede llamarnos al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación de miembro. O pídale a su proveedor que hable con nosotros.

Podemos usar o compartir su PHI para notificar o ayudar a notificar a un familiar o a cualquier otra persona responsable de su cuidado sobre su ubicación, estado general o muerte. También podemos divulgar su PHI a grupos de ayuda en casos de desastre para que su familia u otras personas responsables de su cuidado puedan saber sobre su ubicación, estado general o muerte.

Cuando necesitamos su autorización para usar o compartir su información

Si no hemos descrito un uso o divulgación anterior, necesitaremos que confirme por escrito que podemos usar o divulgar su PHI. Por ejemplo, le pediremos autorización en las siguientes circunstancias:

- Por motivos de comercialización que no tengan ninguna relación con su plan de beneficios.
- Antes de compartir cualquier nota de psicoterapia.
- Cuando se vincula a la venta de su PHI.
- Por otros motivos requeridos por la ley.

Aunque nos haya dado su aprobación, puede retractarse en cualquier momento. Solo tiene que avisarnos por escrito. Si aún no hemos actuado al respecto, dejaremos de usar o compartir su información para ese fin. Si tiene preguntas sobre la autorización por escrito, llame al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación de miembro.

El destinatario podrá volver a divulgar la PHI publicada según la HIPAA y ya no estará protegida por la HIPAA.

Restricciones de uso y divulgación adicionales

Algunas leyes estatales y federales pueden exigir protecciones especiales de la privacidad, incluidos determinados requisitos para obtener declaraciones de los solicitantes, que limiten el uso y la divulgación de determinada información sensible de salud. Dichas leyes pueden proteger información relacionada con lo siguiente:

- Trastornos por abuso de sustancias o alcohol
- Información biométrica
- Abuso o negligencia de niños o adultos, incluida la agresión sexual
- Enfermedades contagiosas
- Información genética
- VIH/SIDA
- Salud mental
- Menores
- Salud reproductiva
- Enfermedades de transmisión sexual

Seguiremos la ley que sea más estricta (o más protectora de su PHI), cuando nos sea aplicable. Si desea obtener información adicional sobre otras restricciones de uso o divulgación que puedan aplicarse a su PHI confidencial, póngase en contacto con la Oficina de Privacidad de Aetna.

Sus derechos en virtud de la ley

Según las leyes federales de privacidad, usted tiene derechos cuando se trata de la PHI. Tiene derecho a lo siguiente:

- Pídanos que nos comuniquemos con usted de la forma en que desee o mediante el medio que desee. Por ejemplo, si tiene cobertura como adulto dependiente, es posible que desee que le envíemos información de salud, como su EOB, a una dirección que no sea la de su suscriptor. Si es una solicitud razonable, la aceptaremos.
- Pedirnos que limitemos la forma en que usamos o compartimos su información cuando se trata de operaciones de atención médica, pagos y tratamientos. Consideraremos dichas solicitudes, pero es posible que no las aceptemos. También tiene derecho a pedirnos que restrinjamos el intercambio con las personas involucradas en su atención médica.
- Pedirnos una copia de la PHI que forme parte de un “conjunto de registros designados”. Esto puede incluir registros médicos. También puede incluir otros registros que conservamos y usamos para lo siguiente:
 - Inscripción
 - Pago
 - Procesamiento de reclamaciones
 - Administración médica
 - Otras decisiones

Es posible que le pidamos que lo solicite por escrito. Además, es posible que cobremos una tarifa razonable por hacer y enviar las copias. A veces, es posible que deneguemos la solicitud.

- Solicitarnos que corrijamos su PHI. Debe hacerlo por escrito. Y debe incluir el motivo de la solicitud. Si la denegamos, puede escribirnos para informarnos que no está de acuerdo.
- Pedirnos que le proporcionemos una lista de determinadas divulgaciones que hayamos hecho sobre usted, como las divulgaciones de PHI a agencias gubernamentales que nos otorgan una licencia. Esto se denomina “explicación de divulgaciones”. Debe hacerlo por escrito. Si solicita este tipo de lista más de una vez en un período de 12 meses, es posible que le cobremos una tarifa razonable.
- Recibir una notificación después de un incumplimiento de su PHI.

- Conocer los motivos para denegar una póliza de seguro u otra decisión de evaluación de riesgos no favorable. Si se le ha denegado una póliza en el pasado, nosotros no podemos usar esa información en nuestro proceso de decisión.

Debemos revisar los hechos por nuestra cuenta. Además, no podemos usar su información genética para decidir si debemos emitirle una póliza o para otros fines de evaluación de riesgos.

- A las aseguradoras no se les permite participar en entrevistas con pretextos, a excepción de algunos casos, como sospechas de fraude o actividad delictiva. Nosotros no participamos en dichas entrevistas.

Puede hacer cualquiera de las solicitudes (si corresponde), solicitar una copia en papel de este Aviso o hacer preguntas sobre él. Puede hacerlo llamando al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación de miembro.

También tiene derecho a presentar un reclamo si cree que alguien ha violado sus derechos de privacidad. Para ello, envíe un correo electrónico a PrivacyAetna@aetna.com o envíe una carta a la siguiente dirección:

HIPAA Member Rights Team
Allina Health | Aetna
PO Box 14079
Lexington, KY 40512-4079
Fax: 859-280-1272

Puede optar por dejar de recibir correo impreso sobre la EOB y otra información sobre reclamaciones visitando AllinaHealthAetnaMedicare.com para Medicare o www.allinahealthaetna.com para Medical. Elija “Log in” (iniciar sesión). Siga las instrucciones para completar el registro por única vez. Luego, podrá iniciar sesión en cualquier momento para ver sus EOB y otra información sobre reclamaciones.

También puede escribir a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos. No hay sanciones por presentar un reclamo.

Cómo mantenemos su información segura

Utilizamos medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas para evitar el acceso no autorizado a su información y otras amenazas y riesgos para su seguridad e integridad. Cumplimos con todas las leyes estatales y federales que se aplican en relación con la seguridad y confidencialidad de su PHI.

No destruimos su PHI, incluso cuando finaliza su cobertura con nosotros. Es posible que necesitemos usarla y compartirla incluso después de la finalización de su cobertura. (Describimos los motivos para usar o compartir en este Aviso). Continuaremos protegiendo su información contra el uso o la divulgación inadecuados.

Cómo cumplimos con la ley

La ley de privacidad federal nos obliga a mantener la privacidad de su PHI. Y debemos informarle sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad. También debemos seguir los términos del Aviso vigente.

Cuándo puede cambiar este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y nuestras políticas de privacidad en cualquier momento. Si lo hacemos, los nuevos términos y políticas entrarán en vigor para toda la información que tenemos ahora sobre usted. Además, se aplicarán a cualquier información que podamos obtener o conservar en el futuro.

Si realizamos cambios sustanciales o importantes en nuestras políticas de privacidad, revisaremos nuestro aviso de inmediato.

También publicaremos el Aviso revisado en nuestro sitio web y, si está inscrito en un plan de beneficios de salud asegurado por Allina Health | Aetna en ese momento, le enviaremos un nuevo aviso, según corresponda.

Puede solicitar una copia del Aviso revisado, solo tiene que pedírsela a la Oficina de Privacidad de Aetna a la dirección de correo electrónico indicada anteriormente.

Y0130_NR_5447406_2026_SP_C

La cobertura puede estar suscrita o administrada por las siguientes compañías: Allina Health y Aetna Insurance Company.

©2025 Allina Health and Aetna Insurance Company