

## AETNA BETTER HEALTH® OF LOUISIANA

### Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe la manera en que se puede usar y revelar su información médica. También le explica cómo acceder a esta información.

Lea este aviso detenidamente.

Este aviso entra en vigencia el 1 de febrero de 2015.

#### ¿Qué queremos decir cuando hablamos de “información de salud”?

Decimos “información de salud” cuando hablamos de información que lo identifica.

Por ejemplo:

- Su nombre.
- Su fecha de nacimiento.
- El cuidado de salud que recibió.
- Los montos pagados por su cuidado.

#### Cómo usamos y compartimos su información de salud

**Para ayudarnos a cuidarlo:** Podemos utilizar su información de salud para ofrecer ayuda con su cuidado de salud. También la utilizamos para decidir qué servicios cubren sus beneficios. Podemos informarle acerca de los servicios que puede obtener, como chequeos o exámenes médicos. También podemos recordarle sus citas. Podemos compartir su información de salud con otras personas que le brindan cuidado, como médicos o farmacias. Si ya no pertenece a nuestro plan, con su autorización le entregaremos su información de salud a su nuevo médico.

**Familia y amigos:** Podemos compartir su información de salud con alguien que lo esté ayudando, siempre que contemos con su permiso verbal. Dicha autorización nos permitirá comunicarnos con una persona que puede estar colaborando con su atención o con el pago de esta, pero solo a partir de su permiso oral. Por ejemplo, quizá necesitemos hablar con alguna de estas personas si usted tiene un accidente. Si no quiere que revelemos su información de salud, llámenos.

Si es menor de dieciocho años y no quiere que compartamos información de salud con sus padres, llámenos. Podemos ayudar en algunos casos, si la ley estatal nos lo permite.

**Para el pago:** Podemos entregar su información de salud a otras personas que paguen su cuidado. Su médico debe darnos un formulario de reclamo que incluye su información de salud. También es posible que utilicemos su información de salud para examinar el cuidado que le brinda su médico. También podemos verificar el uso que usted hace de los servicios de salud.

**Operaciones de cuidado de salud:** Podemos utilizar su información de salud para ayudarnos a hacer nuestro trabajo. Por ejemplo, podemos utilizarla en alguna de las siguientes situaciones:

- Promoción de la salud.
- Manejo de casos.
- Mejoramiento de la calidad.
- Prevención de fraudes.
- Prevención de enfermedades.

- Asuntos legales.

Un administrador de casos puede trabajar junto a su médico. Ambos pueden brindarle información sobre programas o lugares que pueden ayudarlo con sus problemas de salud. Cuando tenga preguntas y nos llame, nosotros debemos examinar su información de salud para responderlas.

### **Compartir información con otras empresas**

Podemos compartir su información de salud con otras empresas. Lo hacemos por los motivos que explicamos antes. Por ejemplo, puede contar con transporte cubierto por su plan. Es posible que compartamos su información de salud con la empresa de transporte para ayudarlo a llegar al consultorio de su médico. Les informaremos si usted utiliza una silla de ruedas con motor para que vengan a buscarlo en camioneta en lugar de en automóvil.

### **Otros motivos por los cuales podemos compartir su información de salud**

Podemos compartir su información de salud por los siguientes motivos:

- Seguridad pública: para contribuir en la lucha contra ciertos delitos, como el abuso infantil y las amenazas contra la salud pública.
- Investigación: con investigadores. Se tomarán las precauciones necesarias para proteger su información.
- Socios comerciales: con las personas que nos brindan servicios. Ellos prometen mantener la seguridad de su información.
- Regulación industrial: con agencias estatales y federales. Nos controlan para asegurarse de que estemos haciendo las cosas bien.
- Cumplimiento de la ley: con personas encargadas de hacer cumplir la ley a nivel federal, estatal y local.
- Acciones legales: con tribunales con motivo de un juicio o una controversia legal.

### **Motivos por los cuales necesitaremos su autorización escrita**

Excepto en los casos que mencionamos antes, le pediremos su autorización antes de usar o compartir su información de salud. Por ejemplo, necesitaremos su autorización en los siguientes casos:

- Por motivos publicitarios que no tienen nada que ver con su plan de salud.
- Antes de compartir cualquier nota de psicoterapia.
- Para vender su información de salud.
- Por otros motivos según lo requiera la ley.

Puede cancelar su autorización en cualquier momento. Para hacerlo, escríbanos. No podemos usar o compartir su información genética cuando tomemos decisiones para brindarle seguro de cuidado de salud.

### **¿Cuáles son sus derechos?**

Usted tiene derecho a examinar su información de salud.

- Puede pedirnos una copia de ella.
- Puede solicitar sus registros médicos. Llame al consultorio de su médico o al lugar donde recibió tratamiento.

Usted tiene derecho a pedirnos que cambiemos su información de salud.

- Puede hacerlo si cree que la información de salud que tenemos no es correcta.
- Podemos no estar de acuerdo con el cambio que pidió. En ese caso, puede pedirnos que presentemos una declaración escrita de desacuerdo.

Usted tiene derecho a obtener una lista de las personas o grupos con los que hemos compartido su información de salud.

Usted tiene derecho a pedirnos que nos comuniquemos con usted de manera privada.

- Si cree que nuestra manera de comunicarnos con usted no es lo suficientemente privada, llámenos.
- Intentaremos contactarnos de una manera más privada.

Usted tiene derecho a solicitar cuidado especial en la manera en que usamos o compartimos su información de salud.

- Podemos utilizar o compartir su información de salud como describimos en este aviso.
- Puede pedirnos que no utilicemos o compartamos su información de esas maneras. Esto incluye compartirla con las personas involucradas en su cuidado de salud.
- Nosotros no estamos obligados a estar de acuerdo. Sin embargo, lo analizaremos detenidamente.

Llámenos sin cargo al **1-855-242-0802, TTY 711** en los siguientes casos:

- Para solicitarnos que hagamos cualquiera de las cosas mencionadas anteriormente.
- Para pedirnos una copia impresa de este aviso.
- Para realizar cualquier pregunta sobre el aviso.

También tiene derecho a enviarnos una queja. Si cree que se han violado sus derechos, escríbanos a la siguiente dirección:

Aetna Better Health of Louisiana  
Attn: Privacy Officer  
2400 Veterans Memorial Blvd., Suite 200  
Kenner, LA 70062

También puede presentar una queja ante el U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos), Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles). Llámenos sin cargo al **1-855-242-0802, TTY 711**, para obtener la dirección.

Si está disconforme y se lo informa a la Office for Civil Rights, no perderá la membresía del plan o los servicios de cuidado de salud. No utilizaremos sus quejas en su contra.

### **Protección de su información**

Protegemos su información de salud mediante procedimientos específicos, como por ejemplo:

- Procedimientos administrativos. Tenemos reglas que nos indican cómo usar su información de salud, sin importar el formato en el que se encuentre (escrito, oral o electrónico).
- Procedimientos físicos. Su información de salud se guarda y se mantiene en áreas seguras. Protegemos el ingreso a nuestras computadoras y oficinas. Esto nos ayuda a bloquear los ingresos no autorizados.
- Procedimientos técnicos. El acceso a su información de salud se otorga según las funciones de las personas. Esto permite que solo puedan acceder aquellos que la necesiten para hacer su trabajo y brindarle cuidado.

Respetamos todas las leyes estatales y federales para proteger su información de salud.

### **¿Cambiamos este aviso?**

Por ley, debemos mantener la privacidad de su información de salud. Debemos cumplir con lo que decimos en este aviso. Pero también tenemos derecho a cambiarlo. Si lo hacemos, los cambios se aplican a toda la información que tenemos sobre usted y a la que recibamos en el futuro. Puede obtener una copia del aviso más actualizado en nuestro sitio en Internet en **[www.aetnabetterhealth.com/louisiana](http://www.aetnabetterhealth.com/louisiana)**.



## AETNA BETTER HEALTH® OF LOUISIANA

### Aviso de no discriminación

Aetna cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Aetna no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Aetna:

- Brinda ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
  - o Intérpretes de lenguaje de señas calificados
  - o Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Brinda servicios de idiomas gratuitos a las personas cuya lengua materna no sea inglés, como los siguientes:
  - o Intérpretes calificados
  - o Información escrita en otros idiomas

Si necesita un intérprete calificado, información escrita en otros formatos, servicios de traducción u otros servicios, comuníquese con el número que aparece en su tarjeta de identificación o **1-800-385-4104**.

Si considera que Aetna no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de alguna otra manera por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante nuestro Coordinador de Derechos Civiles:

Dirección:                   Attn: Civil Rights Coordinator  
4500 East Cotton Center Boulevard  
Phoenix, AZ 85040  
Teléfono:                   **1-888-234-7358 (TTY 711)**  
Correo electrónico: MedicaidCRCoordinator@aetna.com

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, nuestro Coordinador de Derechos Civiles está disponible para ayudarle.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Sociales de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, de manera electrónica a través del portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD).

Los formularios de reclamo están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Aetna es la marca que se utiliza para los productos y servicios proporcionados por uno o más de los grupos de compañías subsidiarias de Aetna, lo que incluye a Aetna Life Insurance Company, y sus filiales.

**ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al número que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación o al **1-800-385-4104 (TTY: 711)**.

## Multi-language Interpreter Services

**ENGLISH:** ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call the number on the back of your ID card or **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

**SPANISH:** ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al número que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación o al **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

**FRENCH:** ATTENTION: si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le numéro indiqué au verso de votre carte d'identité ou le **1-800-385-4104** (ATS: **711**).

**VIETNAMESE:** CHÚ Ý: nếu bạn nói tiếng việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Hãy gọi số có ở mặt sau thẻ id của bạn hoặc **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

**CHINESE:** 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電您的 ID 卡背面的電話號碼或 **1-800-385-4104** (TTY: **711**)。

**ARABIC:** ملحوظة: إذا كنت تتحدث باللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل على الرقم الموجود خلف بطاقتك الشخصية أو على **1-800-385-4104** (للصم والبكم: **711**).

**TAGALOG:** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng wikang Tagalog, mayroon kang magagamit na mga libreng serbisyo para sa tulong sa wika. Tumawag sa numero na nasa likod ng iyong ID card o sa **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

**KOREAN:** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하의 ID 카드 뒷면에 있는 번호로나 **1-800-385-4104** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오.

**PORTUGUESE:** ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para o número que se encontra na parte de trás do seu cartão de identificação ou **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

**LAOTIAN:** ເຊີນຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຫາເບີໂທທີ່ຢູ່ດ້ານຫຼັງຂັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ ຫຼື **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

**JAPANESE:** 注意事項:日本語をお話になる方は、無料で言語サポートのサービスをご利用いただけます。IDカード裏面の電話番号、または**1-800-385-4104** (TTY: **711**)までご連絡ください。

**URDU:** توجہ دیں: اگر آپ اردو زبان بولتے ہیں، تو زبان سے متعلق مدد کی خدمات آپ کے لئے مفت دستیاب ہیں۔ اپنے شناختی کارڈ کے پیچھے موجود نمبر پر یا **1-800-385-4104** (TTY: **711**) پر رابطہ کریں۔

**GERMAN:** ACHTUNG: Wenn Sie deutschen sprechen, können Sie unseren kostenlosen Sprachservice nutzen. Rufen Sie die Nummer auf der Rückseite Ihrer ID-Karte oder **1-800-385-4104** (TTY: **711**) an.

**PERSIAN:** اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، به صورت رایگان می توانید به خدمات کمک زبانی دسترسی داشته باشید. با شماره درج شده در پشت کارت شناسایی یا با شماره **1-800-385-4104** (TTY: **711**) تماس بگیرید.

**RUSSIAN:** ВНИМАНИЕ: если вы говорите на русском языке, вам могут предоставить бесплатные услуги перевода. Позвоните по номеру, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карточки, или по номеру **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

**THAI:** ข้อควรระวัง: ถ้าคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทรติดต่อหมายเลขที่อยู่ด้านหลังบัตร ID ของคุณ หรือหมายเลข **1-800-385-4104** (TTY: **711**)