

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LA LEY DE PORTABILIDAD Y RESPONSABILIDAD DE LOS SEGUROS MÉDICOS (HIPAA)**

*Vigente a partir del 1/oct/2022*

**REVISE ESTE AVISO ATENTAMENTE.  
ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.**

Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL) se compromete a proteger su privacidad y entiende la importancia de resguardar la información médica. La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (HIPAA, en inglés) nos exige mantener la privacidad de su información médica protegida (PHI, en inglés) que le identifica o que podría usarse para identificarle. La HIPAA también exige que le proporcionemos este Aviso de prácticas de privacidad, que explica nuestras obligaciones legales, nuestras prácticas de privacidad y sus derechos con respecto a la PHI que BCBSIL recopila y mantiene sobre usted. Además, la ley estatal exige que le proporcionemos un aviso estatal que explique cómo BCBSIL puede usar o divulgar su información financiera personal no pública y describe sus derechos con respecto a dicha información.

Para recibir este aviso de manera electrónica, acceda al portal protegido Blue Access for Members<sup>SM</sup> (BAM<sup>SM</sup>) en [espanol.BCBSIL.com](http://espanol.BCBSIL.com) e inscribese.

**En esta sección, se explican los DERECHOS que tiene con respecto a su PHI y nuestras obligaciones con respecto a estos derechos.**

Puede ejercer dichos derechos enviándonos una solicitud por escrito; la información de contacto se encuentra al final de este aviso.

**Derecho a solicitar una copia de su PHI**

- Puede solicitar ver u obtener una copia de su PHI contenida en un conjunto de registros específico.
- Tenemos 30 días para cumplir con su solicitud; sin embargo, podemos obtener 30 días adicionales si fueran necesarios. Podemos cobrar un cargo razonable basado en costos para cubrir los gastos de cumplir con su solicitud.
- Podemos rechazar su solicitud en algunas situaciones. Le explicaremos el motivo del rechazo en la respuesta que le enviemos y usted tiene derecho a que se revise esta decisión.

**Derecho a solicitar una enmienda de su PHI**

- Puede solicitar una enmienda de su PHI en un registro específico si cree que es incorrecta o está incompleta.
- Tenemos 60 días para responder a su solicitud; sin embargo, podemos obtener 30 días adicionales si fueran necesarios.
- Podemos rechazar su solicitud, por ejemplo, si determinamos que su PHI es correcta y está completa o que no generamos la PHI. Le explicaremos el motivo del rechazo en la respuesta que le enviemos y usted tiene derecho a presentar una declaración de disconformidad.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales**

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica o en una dirección alternativa.
- Estamos obligados a satisfacer las solicitudes razonables; sin embargo, tenemos derecho a pedirle información sobre cómo se manejará su pago, así como detalles específicos sobre sus opciones de comunicación.

**Derecho a solicitar que limitemos lo que podemos usar o compartir**

- Puede solicitar que **no** compartamos ni usemos parte de su PHI con fines de tratamiento, pago y nuestras operaciones.
- También puede solicitar que no compartamos parte de su PHI con miembros de su familia o amigos que puedan estar involucrados en su atención o con fines de notificación, según se describe en este aviso. La solicitud debe ser específica y en ella se debe indicar el motivo de la restricción y a quién desea que se le aplique. Podemos rechazar su solicitud de restricción; sin embargo, debemos cumplir con su solicitud si la divulgación de su PHI está relacionada con (1) operaciones de pago o atención médica y no la requiere la ley, o (2) un artículo o servicio de atención médica que usted pagó por completo.
- Si aceptamos la solicitud de restricción, no podemos divulgar su PHI a menos que se deba divulgar para un tratamiento de emergencia.

**Derecho a solicitar una lista de personas o entidades que recibieron su PHI**

- Puede solicitar un informe de las divulgaciones, que es una lista de todas las divulgaciones que hicimos durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. La lista no contendrá todas las divulgaciones realizadas para operaciones de tratamiento, pago y atención médica, así como algunas otras situaciones (los detalles sobre estas situaciones se describen más adelante en el aviso).
- Puede solicitar un informe en cualquier período de 12 meses; si solicita más detalles en este plazo, podemos cobrar un cargo razonable basado en los costos. Le notificaremos antes de cobrarle; entonces podrá retirar o modificar su solicitud para evitar un cargo.
- Tenemos 60 días para responder a su solicitud, pero podemos tener 30 días adicionales si fueran necesarios.

**Derecho a solicitar una copia del Aviso**

- Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Para solicitar una copia, envíe su solicitud por escrito utilizando la información de contacto que aparece al final de este aviso.

**Derecho a elegir una persona que le represente**

- Si le ha proporcionado un poder notarial para asuntos médicos a alguna persona o si alguien es su representante legal, esta persona puede actuar en su nombre y elegir por usted.
- Confirmaremos que esta persona tenga derecho a actuar en su nombre antes de divulgar su PHI.

**Derecho a presentar una queja**

- Mediante el uso de la información de contacto que aparece al final de este aviso, puede presentar una queja directamente a nosotros si cree que hemos violado sus derechos de privacidad.
- Además, puede presentar una queja ante la Oficina del Secretario de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. llamando al 1-877-696-6775, consultando la página [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/) o enviando una carta a la siguiente dirección:  
200 Independence Ave., SW, Washington, D.C. 20201.
- No tomaremos represalias de ninguna manera contra usted por presentar una queja.

**En esta sección, se explica cuándo debemos recibir su consentimiento antes de compartir su PHI.**

**Podemos compartir su PHI para estos fines con su consentimiento verbal o escrito.**

- Puede identificar a un pariente, amigo cercano u otra persona para que le ayude con sus decisiones de atención; divulgaremos la PHI limitada que necesita esa persona para ayudarle. (Si no puede dar su consentimiento y determinamos, a nuestro criterio profesional, que es lo mejor para usted, podemos usar o divulgar su PHI para ayudar a notificar a un miembro de su familia, representante personal u otra persona que pueda ayudarle).
- Para nuestras iniciativas de recaudación de fondos.

**No podemos usar ni divulgar la PHI para estos fines sin su consentimiento por escrito.**

- Para realizar tareas de comercialización o para nuestro beneficio financiero.
- Para divulgar notas de psicoterapia.

Es posible que haya otros usos y divulgaciones de su PHI más allá de los enumerados que puedan requerir su autorización si el uso o la divulgación no son permitidos o requeridos por la ley.

Usted tiene derecho a revocar su autorización, por escrito, en cualquier momento, excepto en la medida en que ya hayamos utilizado o divulgado su PHI en función de aquella autorización inicial.

**En esta sección, se describen las situaciones en las que las leyes federales nos permiten usar o compartir su PHI.**

Aunque la lista no es exhaustiva, tendrá una buena idea de los tipos de usos y divulgaciones de rutina que hacemos.

**Para administrar y apoyar la atención médica que recibe**

- Podemos usar su PHI y compartirla con los profesionales de la salud que lo tratan, por ejemplo, cuando su prestador de servicios médicos nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos coordinar servicios adicionales.

**Para el funcionamiento de nuestra organización**

- Podemos usar y divulgar su PHI para ayudarnos a administrar nuestras operaciones comerciales y cumplir con nuestras obligaciones con nuestros clientes y asegurados, por ejemplo, usamos la PHI para la solicitud de cobertura, los programas de atención médica, las actividades relacionadas con la creación, la renovación o el reemplazo de una cobertura médica y el desarrollo de servicios de atención médica de mejor calidad. (No podemos usar la información genética para negar o rechazar la cobertura médica individual).

**Para pagar sus servicios médicos**

- Podemos usar y divulgar su información médica para procesar sus reclamaciones y pagarle a su prestador de servicios médicos, por ejemplo, cuando compartimos información sobre usted para coordinar los beneficios entre su cobertura dental y nuestra cobertura médica.

**Para administrar su cobertura**

- Podemos divulgar su información médica al patrocinador de su cobertura médica para fines de su administración, por ejemplo, si su compañía tiene un contrato con nosotros para proporcionar su cobertura médica grupal, es posible que debamos proporcionarle ciertas estadísticas para explicar las primas que cobramos.

**A continuación se describen ejemplos de cuándo se nos permite usar o divulgar su PHI sin autorización y sin su capacidad para oponerse a su uso o divulgación.**

**Para actividades de salud pública**

- Se nos permite divulgar la PHI por razones de salud pública. Esto incluye divulgaciones a una autoridad de salud pública u otra agencia gubernamental que tenga la autoridad para recopilar y recibir dicha información (p. ej., la Administración de Alimentos y Medicamentos [FDA, en inglés]).

**Para actividades de supervisión de la salud**

- Podemos usar o divulgar su PHI en la medida en que lo exijan las leyes federales, estatales o locales para la supervisión de la salud.

**Por abuso, abandono o amenaza grave para la salud o la seguridad**

- Podemos divulgar la PHI a una agencia gubernamental o autoridad de salud pública autorizada por la ley para recibir información sobre adultos y niños que sean víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica.
- También podemos divulgar la PHI si, en nuestra opinión profesional, es necesario para prevenir una amenaza grave e inminente a la seguridad o la salud pública; sin embargo, solo se puede divulgar la PHI a alguien que razonablemente creamos que puede prevenir o disminuir la amenaza.

<b>Para iniciativas de investigación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En ciertas situaciones, se nos permite divulgar un conjunto de datos limitado con fines de investigación.</li> </ul>
<b>Por requerimiento de la Secretaría de Salud y Servicios Humanos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es posible que debamos divulgar la PHI a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos para que puedan determinar nuestro cumplimiento de los requisitos de la norma final relacionada con los estándares de privacidad de la información médica que lo identifica individualmente.</li> </ul>
<b>Para cumplir con la ley</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En algunas situaciones, es posible que la ley federal, estatal o local aplicable nos exija divulgar su PHI.</li> </ul>
<b>Para donación de órganos, médicos forenses y directores de funerarias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si usted es donante de órganos, podemos divulgar su PHI a una organización de obtención de órganos, si fuera necesario, para facilitar la donación o el trasplante de órganos.</li> <li>• Podemos divulgar su PHI si un médico forense o director de funeraria la necesita para realizar tareas legalmente autorizadas.</li> </ul>
<b>Por razones de indemnización laboral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es posible que debamos compartir PHI para cumplir con las leyes de indemnización laboral y otros programas similares.</li> </ul>
<b>Para funciones gubernamentales especializadas; actividades de seguridad e inteligencia nacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es posible que se nos pida que divulguemos la PHI en ciertas situaciones, como determinar la elegibilidad para los beneficios que ofrece el Departamento de Asuntos de los Veteranos.</li> <li>• La ley también nos puede requerir divulgar su PHI a los funcionarios federales autorizados por inquietudes de seguridad nacional, actividades de inteligencia o contrainteligencia, y protección del Presidente y otras personas autorizadas o líderes de estado extranjeros, según lo requiera la ley.</li> </ul>
<b>Para responder a demandas y acciones legales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden administrativa o sentencia judicial, pero solo si la divulgación está expresamente autorizada.</li> <li>• También es posible que debamos divulgar la PHI para responder a una orden de presentar información, solicitud de exhibición de pruebas u otra solicitud similar.</li> </ul>
<b>A las autoridades policiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos divulgar la PHI, si se cumplen los requisitos legales aplicables, a las autoridades policiales con el fin de responder ante un delito.</li> </ul>
<b>De reclusos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos usar o divulgar la PHI que creamos o recibimos en el transcurso del pago de los servicios de atención médica de reclusos en un centro correccional.</li> </ul>
<b>A socios comerciales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos divulgar la PHI a un socio comercial, que sea una entidad o persona que realiza actividades o servicios en nuestro nombre que implican el uso, la divulgación, el acceso, la creación o el almacenamiento de PHI. Exigimos que un socio comercial firme los acuerdos correspondientes antes de iniciar estas actividades o servicios.</li> </ul>
<b>Para información médica adicional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Algunas leyes federales o estatales incluyen requisitos adicionales para el uso o la divulgación de cierta información relacionada con problemas de salud. Cumplimos con los requisitos aplicables de estas leyes.</li> </ul>

**También tenemos las siguientes responsabilidades y obligaciones legales:**

- mantener la privacidad y seguridad de su PHI;
  - notificarle en caso de que se vea afectado por una filtración de datos de la PHI no protegida;
  - proporcionarle una copia impresa de este aviso a solicitud;
  - cumplir con los términos de este aviso vigente;
  - abstenernos de usar o divulgar la PHI de cualquier manera no descrita en este aviso, a menos que usted nos autorice a hacerlo por escrito.
-

## **AVISO DE PRIVACIDAD ESTATAL**

*Vigente a partir del 1/oct/2022*

---

Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL) recopila información personal privada sobre usted de la solicitud de seguro médico, de las reclamaciones de atención médica, de la información de pago y de las agencias de informes del consumidor. BCBSIL:

- **No** divulgará esta información, aun si finaliza su relación de cliente con nosotros, a ningún tercero no afiliado, excepto que nos dé su consentimiento o esté permitido por ley.
- **Restringirá** el acceso a esta información solo a aquellos empleados que lleven a cabo las funciones necesarias para las operaciones de nuestro negocio y para proporcionar servicios a nuestros clientes.
- **Mantendrá** prácticas de seguridad y privacidad que incluyan protección física, técnica y administrativa para resguardar esta información de accesos no autorizados.
- **Usará** esta información solo para administrar su cobertura de seguro, procesar sus reclamaciones, garantizar la facturación adecuada, proporcionarle servicio al cliente y cumplir con la ley.
- **Solo** compartirá esta información según lo exija o permita la ley y si es necesario con los siguientes terceros:
  - afiliados de la compañía;
  - socios comerciales que proporcionen servicios en nuestro nombre (es decir, gestión de reclamaciones, mercadeo, asistencia clínica);
  - agentes o agentes de seguros, firmas de servicios financieros, compañías de reaseguros para la reducción de pérdidas (stop-loss, en inglés);
  - agencias reguladoras, gubernamentales y de autoridades policiales;
  - administrador de la cobertura médica grupal de su empleador.

También tiene el derecho a solicitar la información financiera privada que tenemos sobre usted y de requerir una copia de ella.

---

## **CAMBIOS A ESTOS AVISOS**

Nos reservamos el derecho de cambiar las prácticas de privacidad descritas en estos avisos y hacer que las nuevas prácticas se apliquen a toda la PHI que mantenemos sobre usted. Si realizamos un cambio, publicaremos los avisos revisados en nuestro sitio web. Siempre puede solicitar una copia impresa usando la información de contacto que aparece a continuación. Según los cambios realizados en el Aviso, es posible que la ley aplicable nos exija enviarle una copia por correo postal.

---

## **INFORMACIÓN DE CONTACTO EN RELACIÓN CON ESTOS AVISOS**

Si desea obtener información general acerca de sus derechos de privacidad o desea una copia de estos avisos, visite: <http://www.bcbsil.com/legal-and-privacy/privacy-notice-and-forms>. Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o desea ejercer un derecho descrito en él, puede comunicarse con nosotros:

Por teléfono: al número para llamadas gratuitas que se encuentra en su tarjeta de asegurado o al 1-877-361-7594.

Por escrito: Executive Director,  
Privacy Office  
Blue Cross and Blue Shield of Illinois  
300 E. Randolph Street  
Chicago, IL 60601-5099

---

**REVISADO: agosto de 2023**

---

Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, ofrece la cobertura Blue Cross Community MMAI (Medicare-Medicaid Plan). HCSC es una compañía de seguros que tiene contrato con Medicare e Illinois Medicaid para brindar beneficios de ambos programas a sus asegurados. La posibilidad de solicitar cobertura de HCSC depende de la renovación del contrato.