



NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED PUEDE SER USADA Y REVELADA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELA CON CUIDADO.

Esta Notificación entra en vigencia el 6 de abril de 2021.

Entendemos la importancia y estamos comprometidos a mantener la privacidad de su información médica protegida (protected health information, PHI). La PHI es información personal de salud y financiera no pública que puede usarse de manera razonable para identificarlo a usted y que mantenemos de manera normal ya sea al administrar el plan de salud de grupo autoasegurado de su empleador o al proporcionarle cobertura de atención médica asegurada y otros servicios. La PHI también incluye su información de identificación personal que podríamos recopilar en relación con el proceso de aplicación e inscripción para la cobertura de seguro de salud.

Estamos obligados de acuerdo con las leyes federales y estatales aplicables a mantener la privacidad de su PHI. También estamos obligados a proporcionarle esta Notificación que describe nuestras prácticas de privacidad, nuestros deberes legales y sus derechos relacionados con su PHI. Estamos obligados a seguir las prácticas de privacidad que se describen en esta Notificación mientras estén vigentes.

Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de esta Notificación en cualquier momento y a hacer que los términos de nuestra Notificación actualizada estén vigentes para toda la PHI que mantenemos actualmente o que podemos mantener en el futuro. Si hacemos un cambio significativo a nuestras prácticas de privacidad, publicaremos una Notificación actualizada en nuestro sitio de Internet antes de la fecha de inicio, y proporcionaremos la Notificación actualizada o la información acerca del cambio y de cómo obtener la Notificación revisada a los individuos cubiertos en nuestro siguiente envío anual por correo.

Cómo protegemos su PHI:

- Nuestros empleados han sido entrenados en nuestras políticas y procedimientos de privacidad y protección de datos.
- Utilizamos salvaguardas administrativas, físicas y técnicas para ayudar a mantener la privacidad y seguridad de su PHI;
- Tenemos políticas y procedimientos establecidos que restringen el uso de su PHI por parte de nuestros empleados solo a aquellos que están autorizados a acceder a esta información para propósitos de tratamiento o pago o para llevar a cabo ciertas operaciones de atención médica; y
- Nuestra división corporativa de Ética Laboral, Integridad y Cumplimiento (Business Ethics, Integrity & Compliance) supervisa cómo seguimos estas políticas y procedimientos de privacidad.

Cómo divulgamos su PHI:

- **A Usted:** Revelaremos su PHI a usted o a alguien que tenga el derecho legal de actuar en su nombre (su representante personal) para administrar sus 'Derechos Individuales' bajo esta notificación.

El Seguro de salud es ofrecido por Florida Blue. Florida Blue HMO, Truli for Health y Florida Blue Medicare, Inc., las cuales son afiliadas de Florida Blue, ofrecen la cobertura HMO. Estas compañías son Licenciatarías Independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.

- **Al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, HHS):** Revelaremos su PHI al HHS, en caso de ser necesario, para garantizar que sus derechos de privacidad sean protegidos.
- **Según lo Requiera la Ley:** Divulgaremos su PHI cuando sea requerido por la ley.

Cómo podemos usar y divulgar su PHI sin su autorización escrita:

Podemos usar y divulgar su PHI sin su autorización escrita de varias maneras en relación con su tratamiento, el pago de su atención médica y nuestras operaciones de atención médica. Al usar o divulgar su PHI, o al solicitar su PHI de otra entidad, haremos esfuerzos razonables para limitar su uso, divulgarla o solicitarla, en la medida de lo posible, al mínimo necesario para cumplir con el propósito previsto de dicho uso, divulgación o solicitud. Los siguientes son solo algunos ejemplos de los tipos de uso y revelación que hacemos de su PHI sin su autorización escrita.

- **Para Tratamiento:** Podemos usar y divulgar su PHI en la medida que sea necesario para ayudar a su tratamiento o a la coordinación de su atención. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a médicos, dentistas, hospitales y otros proveedores de atención médica para que ellos puedan brindarle tratamiento.
- **Para Pagos:** Podemos usar y divulgar su PHI para administrar su póliza o contrato de beneficios médicos. Por ejemplo, podemos usar y divulgar su PHI para pagar reclamaciones por servicios proporcionados a usted por médicos, dentistas u hospitales. Podemos divulgar su PHI a proveedores de atención médica o a otro plan de salud de manera que el proveedor o el plan pueda obtener el pago de una reclamación o llevar a cabo otras actividades de pago.
- **A la Familia, Amigos y Otros para Tratamiento o Pago:** Nuestra divulgación de su PHI para propósitos de tratamiento y pago descritos anteriormente pueden incluir divulgaciones a otros que estén involucrados en su atención o en la administración de su póliza o contrato de beneficios de salud. Por ejemplo, podríamos divulgar su PHI a los miembros de su familia, amigos o cuidadores si usted nos indica que lo hagamos o si hacemos uso de nuestro criterio profesional y determinamos que ellos están involucrados ya sea en su cuidado o en la administración de su póliza de beneficios de salud. Podríamos enviar una explicación de beneficios al titular de la póliza, que podría incluir reclamaciones pagadas y otra información. Podríamos determinar que hay personas involucradas en su atención o en la administración de su póliza de beneficios de salud si usted acepta o no objeta una divulgación de su PHI a dichas personas cuando se le da la oportunidad de hacerlo. En caso de emergencia o en situaciones en que está incapacitado o no está presente de otra manera, podríamos divulgar su PHI a los miembros de su familia, amigos, cuidadores u otros, cuando las circunstancias indiquen que dicha divulgación está autorizada por usted y es por su bien. En estas situaciones solo divulgaremos la PHI que sea pertinente al involucramiento de dicha persona en su cuidado o administración de su póliza de beneficios de salud.
- **Para Operaciones de Atención Médica:** Podríamos usar y divulgar su PHI para apoyar otras actividades comerciales. Por ejemplo, podríamos usar o divulgar su PHI para llevar a cabo actividades de evaluación de calidad y mejoras, para llevar a cabo investigaciones de fraude y abuso, para involucrarnos en la coordinación de atención y manejo de casos o para comunicarnos con usted acerca de beneficios, productos o servicios relacionados con su salud, o tratamientos alternativos que pudieran interesarle. También podríamos divulgar su PHI a otra entidad con sujeción a las leyes de privacidad federales, siempre y cuando la entidad tenga o haya tenido relación con usted y la PHI sea divulgada solo para ciertas operaciones de atención médica de dicho proveedor, plan u otra entidad. Podríamos usar y divulgar su PHI según sea necesario para proporcionar y coordinar servicios legales, auditorías u otras funciones. También podríamos usar

El Seguro de salud es ofrecido por Florida Blue. Florida Blue HMO, Truli for Health y Florida Blue Medicare, Inc., las cuales son afiliadas de Florida Blue, ofrecen la cobertura HMO. Estas compañías son Licenciatarías Independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.

y divulgar su PHI para llevar a cabo actividades de valoración médica; sin embargo, tenemos prohibido usar o divulgar su información genética para propósitos de valoración médica.

- **A Socios Comerciales para el Tratamiento, Pago u Operaciones de Atención Médica:** Nuestro uso de PHI para el tratamiento, pago u operaciones de atención médica descritas anteriormente (o para otros usos o divulgaciones descritos en esta Notificación) pueden involucrar nuestra divulgación de su PHI a ciertas otras entidades con las que hemos firmado contratos para llevar a cabo o proporcionar ciertos servicios en su nombre (Socios Comerciales). También podríamos permitir a nuestros Socios Comerciales crear, recibir, mantener o transmitir su PHI en nuestro nombre para que el Socio Comercial nos proporcione servicios, o para la administración o gerencia apropiada del Socio Comercial o para cumplir con las responsabilidades legales del Socio Comercial. Estos Socios Comerciales incluyen abogados, contadores, asesores, oficinas de compensación de reclamaciones y otros terceros. Nuestros Socios Comerciales pueden volver a divulgar su PHI a contratistas para que estos contratistas puedan proporcionar servicios a los Socios Comerciales. Estos contratistas estarán sujetos a las mismas restricciones y condiciones que aplican a los Socios Comerciales. Cuando dicho arreglo con un Socio Comercial involucre el uso o divulgación de su PHI, tendremos un contrato escrito con nuestro Socio Comercial que contenga los términos diseñados para proteger la privacidad de su PHI.
- **Para la seguridad y salud pública:** Podemos usar o divulgar su PHI en la medida que sea necesario para evitar una amenaza seria e inminente a la salud o la seguridad de usted u otros. También podríamos divulgar su PHI para actividades de supervisión de salud pública y de atención médica gubernamental, y para reportar un aparente abuso, negligencia o violencia doméstica a las autoridades gubernamentales.
- **Según lo Permita la Ley:** Podemos usar o divulgar su PHI cuando se nos permita hacerlo de acuerdo con la ley.
- **Para Procesos y Procedimientos Legales:** Podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden de la corte u orden administrativa, citación, solicitud de descubrimiento y otros procesos legales.
- **Actividad Criminal o Cumplimiento de la Ley:** Podemos divulgar su PHI a un oficial de cumplimiento de la ley con respecto a víctimas de crímenes y actividades criminales. Podríamos divulgar su PHI si creemos que el uso o divulgación es necesario para prevenir o aminorar una amenaza seria e inminente a la salud y seguridad de una persona o del público. También podríamos divulgar su PHI si es necesario para que las autoridades del cumplimiento de la ley atrapen a un individuo.
- **Funciones Gubernamentales Especiales:** Cuando apliquen las condiciones apropiadas, podríamos usar o divulgar la PHI de los individuos que son personal de las Fuerzas Armadas (i) para actividades consideradas necesarias por las autoridades de comando militares apropiadas, (ii) para el propósito de determinación de su elegibilidad a beneficios por parte del Departamento de Asuntos de Veteranos o, (iii) a autoridades militares extranjeras si es miembro de dicho servicio militar extranjero. También podríamos divulgar su PHI a oficiales federales autorizados para llevar a cabo actividades de seguridad e inteligencia nacional, incluida la provisión de servicios de protección al Presidente y otros legalmente autorizados a recibir dicha protección gubernamental.
- **Reclusos:** Podemos usar o divulgar su PHI si usted está confinado en una institución correccional y su médico ha creado o recibido su PHI mientras le proporcionaba atención.
- **A los Auspiciadores del Plan, si aplica (incluidos empleadores que actúan como Auspiciadores del Plan):** Podemos divulgar información de inscripción y de cancelación de inscripción al auspiciador de su plan de salud grupal. También podríamos divulgar cierta PHI al auspiciador del plan para el desempeño de funciones de administración del plan. Podríamos

El Seguro de salud es ofrecido por Florida Blue. Florida Blue HMO, Truli for Health y Florida Blue Medicare, Inc., las cuales son afiliadas de Florida Blue, ofrecen la cobertura HMO. Estas compañías son Licenciatarías Independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.

divulgar información de salud en resumen al auspiciador del plan de manera que el auspiciador del plan pueda ya sea obtener ofertas de primas o decidir si cambia, modifica o termina su plan de salud grupal. Lea los documentos de su plan, donde sea aplicable, para obtener una explicación completa de las divulgaciones y los usos limitados de su PHI que el auspiciador del plan puede hacer cuando proporciona funciones de administración del plan a su plan de salud grupal.

- **A Médicos Forenses, Directores de Funerarias y Donación de Órganos:** Podemos divulgar su PHI a un forense o examinador médico para propósitos de identificación, determinar la causa de la muerte o para que el forense o examinador médico pueda llevar a cabo otras tareas autorizadas por la ley. También podemos divulgar la PHI al director de la funeraria, según lo autorice la ley, para permitir que el director de la funeraria lleve a cabo sus deberes. También podemos divulgar dicha información de manera razonable si se anticipa la muerte. La PHI puede usarse y divulgarse para propósitos de donación de órganos, ojos o tejido de cadáveres.
- **Investigación:** Podemos divulgar su PHI a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado los propósitos de la investigación y haya establecido protocolos para asegurar la privacidad de su PHI, o cuando de otra manera lo permita la ley federal.
- **Recaudación de Fondos:** Podemos usar su PHI para comunicarnos con usted con el fin de recaudar fondos para nuestro beneficio. Usted tiene derecho a elegir que no desea recibir dichas comunicaciones.
- **Grupos de Datos Limitados e Información sin Identificación:** Podemos usar o divulgar su PHI para crear un grupo de datos limitados o información sin identificación, y usar y divulgar dicha información como sea permitido por la ley.
- **Para Compensación para el Empleado por Accidentes Laborales (Workers' Compensation):** Podemos divulgar su PHI según sea permitido por las leyes de compensación a los trabajadores y otras similares.

Uso y divulgación de la PHI permitidos únicamente después de haber recibido la autorización:

Obtendremos su autorización por escrito, como se describe a continuación, para: (i) usos y divulgaciones de su PHI para propósitos de mercadeo, incluidas las comunicaciones de tratamiento subsidiado (excepto para ciertas actividades que de otra manera sean permitidas por la ley de privacidad federal, como comunicaciones personales o regalos promocionales de valor nominal); (ii) divulgación de su PHI que constituye una venta de PHI bajo la ley de privacidad federal y que requiere su autorización; y (iii) otros usos y divulgaciones de su PHI no descritos en este Aviso.

También hay otras leyes federales y estatales que pueden restringir más la divulgación que hagamos de cierta PHI (en la medida que mantengamos dicha información) que es considerada altamente confidencial.

Es nuestra intención cumplir con los requisitos de estas leyes de privacidad más exigentes y solo divulgaremos este tipo de PHI especialmente protegida con su autorización previa y por escrito excepto cuando nuestra divulgación de esta información sea permitida o requerida por ley.

Autorización: Usted puede darnos autorización escrita para usar su PHI o divulgarla a cualquier persona para cualquier propósito que no esté permitido ni requerido por la ley. Si nos da su autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará cualquier uso o divulgación permitido por su autorización mientras esté vigente. En caso de que se encuentre incapacitado o no esté disponible de otra manera para responder nuestra solicitud de autorización (por ejemplo, si está o se vuelve legalmente incompetente), podríamos aceptar una autorización de una persona que legalmente

El Seguro de salud es ofrecido por Florida Blue. Florida Blue HMO, Truli for Health y Florida Blue Medicare, Inc., las cuales son afiliadas de Florida Blue, ofrecen la cobertura HMO. Estas compañías son Licenciatarías Independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.

esté autorizada a proporcionar dicha autorización en su nombre.

Derechos Individuales:

Para ejercer cualquiera de estos derechos, llame a servicio al cliente al número que aparece en su tarjeta de miembro.

- **Acceso:** Con limitadas excepciones, tiene derecho a inspeccionar u obtener copias de su PHI. Es probable que le cobremos una tarifa razonable según sea permitido por la ley. Proporcionaremos una copia de su PHI en la forma y formato solicitado, si es producible de inmediato en dicha forma o formato, o, si no, en una copia física legible o en algún formato que acordemos entre usted y nosotros. En caso de que su PHI esté contenida en uno o más grupos de registros electrónicos designados, tiene derecho a obtener una copia de dicha información en forma electrónica y en el formato solicitado, si es producible de inmediato en dicha forma y formato, o, si no, en una forma y formato electrónico legible que acordemos entre usted y nosotros.
- **Enmienda:** Con limitadas excepciones, usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos su PHI.
- **Responsabilidad de Divulgación:** Usted tiene derecho a solicitar y recibir una lista de ciertas divulgaciones que se han hecho de su PHI. Si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, podríamos cobrarle una tarifa razonable según lo permita la ley para responder a cualquier solicitud adicional.
- **Restricción en el Uso/Divulgación:** Usted tiene derecho a solicitar que restrinjamos nuestro uso o divulgación de su PHI para ciertos propósitos. Estamos obligados a aceptar una solicitud de restricción de divulgación de su PHI a un plan de salud si nos presenta la solicitud y: (i) la divulgación es para propósitos de llevar a cabo operaciones de pagos o de atención médica y no es de otra manera requerida por la ley; y (ii) la PHI pertenece solo a un artículo o servicio de atención médica por el que usted, u otra persona en su nombre que no sea el plan de salud, ha pagado los costos a su cargo totales a la entidad cubierta. Podríamos no tener que estar de acuerdo con todas las otras restricciones y, en algunos casos, podríamos negar su solicitud. Estaremos de acuerdo en restringir el uso o la divulgación de su PHI siempre que la ley lo permita y determinemos que la restricción no impacta nuestra habilidad de administrar sus beneficios. Incluso si acordamos una solicitud de restricción, podríamos divulgar su PHI en una situación de emergencia médica y usar o divulgar su PHI para propósitos de salud y seguridad pública, u otros beneficios públicos similares permitidos o requeridos por ley.
- **Comunicación Confidencial:** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en privado acerca de su PHI en una dirección alternativa. Cuando llame al número de atención al cliente en su tarjeta de miembro para solicitar comunicaciones confidenciales a una dirección alternativa, pregunte por "dirección de PHI".
Nota: Si elige que se le envíen las comunicaciones confidenciales a una dirección de PHI, solo responderemos a solicitudes por parte de usted. Si recibe servicios de proveedores de atención médica, usted es responsable de notificar a aquellos proveedores directamente si le gustaría tener una dirección de PHI con ellos.
- **Notificación de Privacidad:** Usted tiene derecho a solicitar y recibir una copia de esta Notificación en cualquier momento. Para obtener más información o si tiene preguntas acerca de esta Notificación, póngase en contacto con nosotros por medio de la información que aparece al final de esta Notificación.
- **Brecha:** Usted tiene derecho a recibir, y nosotros estamos obligados a proporcionar, una notificación escrita de una brecha donde su PHI no asegurada ha sido accedida, usada, adquirida o divulgada a una persona no autorizada como resultado de dicha brecha, y que compromete la seguridad o privacidad de su PHI. A menos que usted especifique por escrito que desea recibir la

El Seguro de salud es ofrecido por Florida Blue. Florida Blue HMO, Truli for Health y Florida Blue Medicare, Inc., las cuales son afiliadas de Florida Blue, ofrecen la cobertura HMO. Estas compañías son Licenciatarías Independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.

notificación por correo electrónico, proporcionaremos dicha notificación por escrito por correo prioritario, o, si fuera necesario, por otras formas sustituidas de comunicación permitidas por la ley.

- **Copia Impresa:** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de esta Notificación, previa solicitud, incluso si antes ha acordado recibir la Notificación de manera electrónica.

Reclamaciones

Si le preocupa que pudiéramos haber violado sus derechos de privacidad, puede presentarnos una queja a la información de contacto que aparece al final de esta Notificación. También puede presentar una solicitud escrita al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services). Le proporcionaremos la dirección del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos previa solicitud.

Apoyamos su derecho de proteger la privacidad de su PHI. No habrá ningún tipo de represalia si elige presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Comuníquese con: Business Ethics, Integrity & Compliance

Florida Blue
PO Box 44283
Jacksonville, FL 32203-4283
1-888-574-2583

If you would like a copy of this notice in Spanish, please contact a customer service representative using the phone number indicated on your membership card.

Esta es una traducción de su original en inglés. La versión en inglés prevalecerá.

El Seguro de salud es ofrecido por Florida Blue. Florida Blue HMO, Truli for Health y Florida Blue Medicare, Inc., las cuales son afiliadas de Florida Blue, ofrecen la cobertura HMO. Estas compañías son Licenciatarias Independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.

72656S 0822R