
Notificación de prácticas de privacidad de WellCare

Nos preocupamos por su privacidad. Usted tiene derecho a saber cómo y cuándo compartimos su información médica. También tiene derecho a ver su información. Esta notificación detalla de qué manera compartiremos su información y cómo puede acceder a ella. Léalo atentamente.

Fecha de entrada en vigencia de esta Notificación de privacidad: 29 de marzo de 2012
Revisada en junio de 2019

Es posible que cambiemos nuestras prácticas de privacidad ocasionalmente. Si hacemos cambios importantes, le entregaremos una copia de la nueva Notificación de privacidad. Esta indicará cuándo entrarán en vigencia los cambios.

Esta Notificación de privacidad se aplica a las siguientes entidades de WellCare:

- American Progressive Life & Health Insurance Company of New York
- Care 1st Health Plan Arizona, Inc.
- WellCare of California, Inc.
- Exactus Pharmacy Solutions, Inc.
- Harmony Health Plan, Inc.
- Missouri Care, Incorporated
- OneCare by Care1st Health Plan of Arizona, Inc.
- SelectCare of Texas, Inc.
- SelectCare Health Plans, Inc.
- WellCare Health Insurance Company of America
- WellCare Health Insurance of Arizona, Inc., que también opera en Hawai'i como 'Ohana Health Plan, Inc.
- WellCare Health Insurance Company of Kentucky, Inc., que opera en Kentucky como WellCare of Kentucky, Inc.
- WellCare Health Plans of New Jersey, Inc.
- WellCare Health Insurance of New York, Inc.
- WellCare of Alabama, Inc.
- WellCare of Connecticut, Inc.
- WellCare of Florida, Inc., que opera como Staywell Health Plan of Florida
- Staywell Kids and Children's Medical Services Health Plan, operado por WellCare of Florida, Inc.
- WellCare of Florida, Inc.
- WellCare of Georgia, Inc.
- WellCare of Maine, Inc.
- WellCare of Nebraska, Inc.
- WellCare of New York, Inc.
- WellCare of North Carolina, Inc.
- WellCare of South Carolina, Inc.
- WellCare of Texas, Inc.
- WellCare Prescription Insurance, Inc.
- WellCare Health Plans of Arizona, Inc.
- Meridian Health Plan of Illinois, Inc.
- Meridian Health Plan of Michigan, Inc.
- MeridianRX, LLC

- WellCare Health Insurance Company of New Hampshire, Inc.
- WellCare Health Insurance Company of Washington, Inc.
- WellCare Health Insurance of Connecticut, Inc.
- WellCare Health Insurance of North Carolina, Inc.
- WellCare National Health Insurance Company
- WellCare of Missouri Health Insurance Company, Inc.
- WellCare of New Hampshire, Inc.
- WellCare Health Insurance of Tennessee, Inc.
- WellCare of Tennessee, Inc.
- WellCare Health Insurance of Washington, Inc.

Cómo podemos usar y compartir su información médica sin autorización por escrito

WellCare tiene reglas para proteger su privacidad. WellCare exige que sus empleados protejan su información médica en forma verbal, escrita o electrónica. Sin embargo, estas son situaciones en las que no necesitamos su permiso por escrito para utilizar su información médica o compartirla con otros:

1. Tratamiento, pago y operaciones de negocios

Es posible que debamos compartir su información médica para ayudar con su tratamiento. Podemos compartirla para asegurarnos de que los proveedores reciban sus pagos y por otras razones de negocios. Por ejemplo:

Tratamiento:

- Es posible que compartamos su información con el proveedor de atención médica que lo trata.
- Por ejemplo, podemos permitir que el proveedor sepa qué medicamentos con receta está tomando.

Pagos:

- Para proporcionarle cobertura médica y beneficios, debemos hacer cosas como cobrar primas y asegurarnos de que los proveedores reciban el pago por sus servicios.
- Utilizamos su información médica para realizar estas tareas financieras.

Operaciones de atención médica:

- Es posible que compartamos su información para realizar nuestras operaciones de atención médica.
- Esto ayuda a proteger a los miembros de fraude, derroche y abuso.
- También nos ayuda a trabajar en los problemas y quejas de servicio al cliente.

Alternativas de tratamiento, y beneficios y servicios:

- Es posible que usemos su información médica para comunicarle las opciones de tratamiento que tiene a su disposición.
- Le recordaremos sus citas y le informaremos sobre los beneficios o servicios de interés para usted.

Suscripción:

- Es posible que usemos su información médica para la suscripción.
- Tenga en cuenta que no utilizaremos su información genética para este fin.

Familiares, parientes o amigos cercanos involucrados en su cuidado:

- A menos que usted tenga alguna objeción, es posible que compartamos su información médica con sus familiares, parientes o amigos cercanos que tienen su autorización para estar involucrados en sus cuidados médicos.
- Si no puede aceptar u objetar, podemos decidir si compartir su información le será beneficioso.
- Si decidimos compartir su información médica en tal caso, solo compartiremos la información necesaria para su tratamiento o pago.

Socios comerciales:

- Es posible que compartamos su información con un socio comercial que la necesite para trabajar con nosotros.
- Solo lo haremos si el socio firma un acuerdo para proteger su privacidad.
- Algunos ejemplos de socios comerciales incluyen auditores, abogados y consultores.

2. Necesidad pública

Es posible que usemos y compartamos su información médica para cumplir con la ley o satisfacer las necesidades públicas importantes que se describen a continuación:

- La ley nos exige que lo hagamos.
- Cuando funcionarios de salud pública necesitan la información por asuntos de salud pública.
- Cuando agencias gubernamentales necesitan la información para realizar auditorías, investigaciones e inspecciones.
- Si consideramos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Si una persona o compañía regulada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) necesita su información para informar o hacer un seguimiento de los defectos de un producto; reparar, reemplazar o retirar del mercado productos defectuosos; o bien, hacer un seguimiento de un producto después de que la FDA lo aprueba para su uso por parte del público.
- Si un tribunal nos ordena que divulguemos su información.
- Cuando funcionarios encargados del cumplimiento de la ley necesitan la información para cumplir con órdenes judiciales o leyes, o para encontrar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida.
- Para prevenir una amenaza de salud grave para usted, otra persona o el público; solo compartiremos la información con una persona que pueda ayudar a prevenir la amenaza.
- Para investigación.
- Cuando la ley requiere la información para el programa de compensación laboral u otros programas que cubren lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo no asociadas a fraude.
- Si autoridades militares necesitan su información para una misión.
- Cuando funcionarios federales necesitan la información para trabajar en asuntos de seguridad nacional o inteligencia, o bien, para proteger al Presidente u otros funcionarios.
- Cuando oficiales penitenciarios necesitan la información para proporcionarle atención médica o mantener la seguridad en el lugar donde se encuentra confinado.

- En el desafortunado caso de su fallecimiento, cuando un forense o médico forense, por ejemplo, la necesita para determinar la causa del fallecimiento.
- Cuando directores de una funeraria la necesitan para poder llevar a cabo sus tareas.
- En el desafortunado caso de su fallecimiento, cuando organizaciones que almacenan órganos, ojos u otros tejidos la necesitan a fin de determinar si la ley permite donación o trasplante.

3. Información completamente encubierta y parcialmente encubierta

Usted debe conocer estos dos tipos de información:

- Información médica “**completamente encubierta**”: solo la compartimos después de eliminar todo lo que pueda indicar a otra persona quién es usted.
- Información médica “**parcialmente encubierta**”: no contendrá ningún dato que permita identificarlo directamente (como, su nombre, dirección, número de Seguro Social, número de teléfono, número de fax, dirección de correo electrónico, dirección de sitio web o número de licencia).
- Solo compartimos la información parcialmente encubierta por motivos de salud pública, investigación u operaciones comerciales y la persona que recibe la información debe firmar un acuerdo para proteger su privacidad según lo exigido por la ley.

Requisitos de autorización por escrito

Anteriormente en esta notificación, mencionamos algunos de los motivos por los que podríamos usar su información médica sin su autorización por escrito; estos incluyen los siguientes:

- Tratamiento.
- Pagos.
- Operaciones de atención médica.
- Otros motivos mencionados en esta notificación.

Sin embargo, necesitamos contar con su autorización por escrito para usar su información médica por otros motivos, que pueden incluir los siguientes:

- Divulgaciones de notas de psicoterapia (según corresponda).
- Propósitos de comercialización.
- Divulgaciones para vender información médica.

Puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento.

Sus derechos a acceder y controlar su información médica

Queremos que conozca estos derechos.

1. Derecho a acceder a su información médica

Puede obtener una copia de su información médica, excepto:

- Información contenida en notas de psicoterapia.
- Información recopilada con anticipación a un procedimiento civil, penal o administrativo, o para su uso en estos procedimientos.
- Con algunas excepciones, información sujeta a las Enmiendas para el Mejoramiento de los Laboratorios Clínicos (Clinical Laboratory Improvements Amendments, CLIA) de 1988.

Es posible que tengamos expedientes de salud electrónicos (electronic health records, EHR) sobre usted. Usted tiene derecho a obtenerlos en formato electrónico. Puede pedirnos que le enviemos una copia de su EHR a un tercero de su elección.

Cómo acceder a su información médica:

- Envíe su solicitud por escrito a la dirección que aparece más abajo en esta Notificación de privacidad.
- En la mayoría de los casos, responderemos dentro de los 30 días si contamos con la información en nuestro centro.
- Responderemos dentro de los 60 días si la información se encuentra en otro centro.
- Le informaremos si necesitamos más tiempo para responder.

Podemos cobrarle un cargo para cubrir costos, como importe postal. Si usted solicita una copia de un EHR, no le cobraremos más que los costos de nuestra mano de obra.

Es posible que no le brindemos acceso a su información médica si:

- Es razonablemente probable que esta lo ponga a usted o a otra persona en peligro.
- Se refiere a otra persona y un profesional de atención médica con licencia determina que es probable que su acceso perjudique a esa persona.
- Un profesional de atención médica con licencia determina que su acceso como representante de otra persona probablemente ocasione un perjuicio para esa u otras personas.

Si rechazamos su solicitud por una de estas razones, usted puede solicitar una revisión. Usted tiene derecho a recibir una explicación por escrito de las razones del rechazo.

2. Usted tiene derecho a cambiar información médica que no sea correcta

Usted puede solicitarnos que cambiemos información que considere incorrecta o incompleta. Solicítelo por escrito. Le responderemos en un plazo de 60 días. Es posible que no tengamos la información. Si ese es el caso, le diremos cómo comunicarse con alguien que la tenga. En algunos casos podemos rechazar su solicitud. Usted puede entonces expresar su desacuerdo. Puede solicitar que su declaración sea incluida cuando compartamos su información en el futuro.

3. Usted tiene derecho a saber cuándo compartimos su información

Usted puede solicitarnos un informe de las divulgaciones de su información médica durante los últimos seis años. Nuestra respuesta no incluirá divulgaciones:

- Las que le efectuamos a usted o a su representante personal por pago, tratamiento u operaciones de atención médica.
- Las que autorizó por escrito.
- Las efectuadas a familiares y amigos involucrados en su cuidado o en el pago de su cuidado.
- Las utilizadas para investigación, salud pública o nuestras operaciones comerciales.
- Las efectuadas a funcionarios federales para actividades de seguridad nacional e inteligencia, realizadas a instituciones correccionales o para el cumplimiento de la ley.
- Los usos o las divulgaciones de otro modo permitidas o exigidas por ley.

Cómo solicitar un informe de divulgaciones:

- Escriba a la dirección que aparece más abajo en esta Notificación de privacidad.
- Si no tenemos su información médica, le proporcionaremos la información de contacto de quien la tenga.
- Le responderemos dentro de los 60 días.

Usted puede recibir un informe gratis cada año. Podemos cobrarle un cargo por solicitudes adicionales dentro de un mismo período de 12 meses.

4. Usted tiene derecho a solicitar protecciones de privacidad adicionales

Usted puede solicitarnos que apliquemos más restricciones al uso o divulgación de su información médica. Si estamos de acuerdo con su solicitud, aplicaremos esas restricciones, excepto en casos de emergencia. No es necesario que estemos de acuerdo con una restricción, a menos que:

- Se necesite la divulgación para realizar pagos u operaciones de atención médica y no se requiera de otro modo por ley.
- La información médica se relacione solo con un elemento o servicio de atención médica que usted o una persona en su nombre pagó en su totalidad de bolsillo.

Puede cancelar las restricciones en cualquier momento.

5. Usted tiene derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

Usted puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted a través de modos alternativos.

Cómo solicitar comunicaciones alternativas:

- Envíe su solicitud a la dirección que aparece más abajo en esta Notificación de privacidad.
- En su solicitud indique claramente que la divulgación de su información médica puede ponerlo en peligro y mencione cómo o dónde desea recibir las comunicaciones.

6. Usted tiene derecho a saber si hubo una violación de acceso

La ley nos obliga a mantener la privacidad de su información médica. Tomamos medidas para proteger la información guardada en archivos electrónicos. Cuando alguien accede a ella sin autorización, ocurre una violación de acceso. Le informaremos si eso sucede. En algunos casos, publicaremos una notificación en nuestro sitio web (www.wellcare.com) o en un medio de comunicación en su área.

7. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de esta notificación

Usted puede pedirnos una copia impresa de esta notificación. Por favor envíe una solicitud por escrito a la dirección indicada en esta página de la Notificación de Privacidad. También puede visitar nuestro sitio web en www.wellcare.com.

Varios

1. Cómo comunicarse con nosotros

Déjenos saber si tiene preguntas sobre esta Notificación de Privacidad. Puede comunicarse con nosotros en una de las siguientes maneras:

- Llame a nuestro Funcionario de Privacidad al **1-888-240-4946** (TTY **711**).
- Llame al número gratuito que figura al dorso de su tarjeta de miembro.
- Visite www.wellcare.com.
- Escribanos a:

WellCare Health Plans, Inc.
Attention: Privacy Officer
P.O. Box 31386
Tampa, FL 33631-3386

2. Reclamos

Usted puede presentar un reclamo si considera que hemos violado sus derechos de privacidad. Para ello, comuníquese con nosotros de alguna de las maneras listadas anteriormente. También puede enviar un reclamo por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. No tomaremos represalias contra usted por presentar un reclamo. Usted tiene ese derecho.

3. Otros derechos

Esta Notificación de privacidad explica sus derechos bajo la ley federal. Sin embargo, algunas leyes estatales pueden darle aún más derechos. Esto puede incluir derechos de acceso y enmiendas más favorables. Algunas leyes estatales pueden brindarle más protección con respecto a información delicada en estas áreas:

- VIH/SIDA
- Abuso de alcohol y drogas
- Enfermedades de transmisión sexual
- Salud mental
- Salud reproductiva

Si las leyes de su estado le brindan mayores derechos que los mencionados en esta notificación, cumpliremos con dichas leyes.
