HIPAA Notice

of Privacy Practices

EFFECTIVE DATE

This Notice of Privacy Practices becomes effective on April 14, 2003.

BEST Life™

BEST Life and Health Insurance Company

Este Aviso de prácticas de privacidad detalla cómo BEST Life and Health Insurance Company (BEST Life) puede usar o divulgar la información médica protegida para realizar un tratamiento, pago, operaciones de atención médica y para otros fines permitidos o requeridos por ley. Este Aviso además presenta nuestras obligaciones legales acerca de su información médica protegida, y detalla sus derechos a acceder y controlar su información médica protegida. Este Aviso se puede referir a BEST Life usando los términos nos, nosotros o nuestro.

La información médica protegida (Protected health information, "PHI") es la información médica identificable en forma individual, incluida la información demográfica que se recopila de usted o que un proveedor de atención médica, un plan de salud, su empleador (solo cuando funciona en representación del plan médico grupal) o un centro de documentación de atención médica crea o recibe, y que se relaciona con: (i) su salud o afección física o mental pasada, actual o futura; (ii) la disposición de atención médica para usted; o (iii) el pago pasado, actual o futuro para la provisión de atención médica para usted.

Este Aviso de prácticas de privacidad se ha diseñado en forma consistente con lo que se conoce como la "Regla de privacidad de HIPAA", y cualquiera de los términos no definidos en este Aviso deben tener el mismo significado que tienen en la Regla de privacidad de HIPAA. HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) es la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Nos dedicamos a mantener la privacidad de su información médica identificable. Al llevar adelante nuestro negocio, crearemos registros sobre usted y los servicios que le proporcionamos. Por ley, tenemos la obligación de mantener la privacidad de su información médica protegida. Estamos obligados a proporcionarle una copia de este Aviso de nuestros deberes legales y de nuestras prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida, y debemos ajustarnos a los términos de este Aviso. Nos reservamos el derecho a cambiar las disposiciones de nuestro Aviso y poner en vigencia las nuevas disposiciones para toda la PHI que tengamos. Si realizamos un cambio material en nuestro Aviso, le enviaremos por correo o correo electrónico un Aviso enmendado a la dirección que tengamos en el archivo. El correo electrónico solo se utilizará si ofrecemos el envío por este medio y solo si usted acepta esta forma de envío.

Usos y divulgaciones primarias de la información médica protegida

A continuación encontrará una descripción de la manera en que probablemente usaremos y/o divulgaremos su información médica protegida.

- **Operaciones de atención médica y pagos**

Tenemos el derecho a usar y divulgar su información médica protegida para todas las actividades que están incluidas dentro de las definiciones de "pago" y "operaciones de atención médica", como se establece en el código de regulación federal 45 C.F.R. § 164.501 (esta disposición es parte de la Regla de privacidad de HIPAA). En este Aviso no hemos mencionado todas las actividades incluidas dentro de estas definiciones, así que consulte 45 C.F.R. § 164.501 para obtener una lista completa.

- **Pago**

Usaremos o divulgaremos su PHI para pagar reclamos por servicios que se le han proporcionado, o de otro modo para cumplir con nuestras responsabilidades de cobertura y proveer beneficios. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica protegida cuando un proveedor solicita información acerca de su elegibilidad para la cobertura en virtud de su plan de salud, o podemos usar su información para determinar si su cobertura de seguro pagará los servicios o tratamiento que recibió.

- **Operaciones de atención médica**

Usaremos o divulgaremos su información médica protegida para respaldar nuestras funciones comerciales. Estas funciones incluyen, entre otras: evaluación y mejora de la calidad, revisión del rendimiento del proveedor, provisión de licencias, financiación, planificación comercial y desarrollo de negocios. Podemos usar o divulgar su información médica protegida: (i) para darle información sobre uno de nuestros programas de manejo de enfermedades; (ii) para responder a una consulta suya de servicio al cliente; o (iii) en relación a la detección de fraude y abuso, y programas de cumplimiento.

- **Tratamiento**

En diversas instancias, podemos divulgar la PHI a personas que pueden ayudar en su atención médica o que de otro modo estén implicadas en su tratamiento, tales como médicos, terapeutas, centros de excelencia y, en algunos casos, cónyuges, hijos y padres.

- **Asociados comerciales**

Tenemos contratos con personas y entidades (Asociados comerciales) para realizar diversas funciones en nuestro nombre o para proporcionar determinados tipos de servicios. Para realizar estas funciones o proporcionar los servicios, nuestros Asociados comerciales recibirán, crearán, mantendrán, usarán o divulgarán información médica protegida, pero solo luego de que solicitemos a los Asociados comerciales que acepten por escrito los términos contractuales diseñados para proteger su información de forma adecuada. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica protegida a un Asociado comercial para que administre reclamos o para proporcionar apoyo de servicio, administración de la utilización, subrogación o administración de beneficios de farmacia. Los ejemplos de nuestros asociados comerciales serían un administrador externo, el corredor de ventas o agente, la farmacia minorista, la farmacia de pedidos por correo, las redes de PPO, reaseguradores y actuarios.

- **Otras entidades cubiertas**

Podemos usar o divulgar su información médica protegida para ayudar a los proveedores de atención médica en relación con sus actividades de tratamiento o pago, o para asistir a otras entidades cubiertas en relación con las actividades de pago y determinadas operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica protegida a un proveedor de atención médica cuando el proveedor lo necesite para brindarle tratamiento, y podemos divulgar información médica protegida a otra entidad cubierta para llevar a cabo operaciones de atención médica en las áreas de aseguramiento de la calidad y actividades de mejora, o acreditación, certificación, concesión de licencias o comprobación de credenciales. Esto también significa que podemos divulgar o compartir su información médica protegida con otros proveedores de seguros para coordinar beneficios, si usted o sus familiares tienen cobertura mediante otro asegurador.

- **Patrocinador del Plan**

Podemos divulgar su información médica protegida al patrocinador de su plan de salud grupal con objetivos de administración del plan o según una solicitud de autorización firmada por usted.

Posible impacto de la ley estatal

Las Reglamentaciones de privacidad de HIPAA normalmente no "anulan" (no toman precedencia de) las leyes de privacidad estatal u otras leyes aplicables que proporcionan mayores protecciones de privacidad a las personas. Como resultado, en la medida en que se aplique la ley estatal, las leyes de privacidad de un estado en particular u otras leyes federales, en lugar de las Reglamentaciones de privacidad de HIPAA, podrían imponer un estándar de privacidad bajo el cual

se nos exigiría funcionar. Por ejemplo, donde dichas leyes se hayan promulgado, seguiremos leyes estatales de privacidad más rígidas que se relacionan con los usos y las divulgaciones de información médica protegida acerca del VIH o SIDA, salud mental, abuso de sustancias o dependencia a sustancias químicas, pruebas genéticas, derechos reproductivos, etc.

Otros usos y divulgaciones posibles de la información médica protegida

A continuación encontrará una descripción de otros modos posibles en que podemos (y se nos permite) usar y/o divulgar su información médica protegida.

- **Requerido por ley**

Podemos usar o divulgar su información médica protegida hasta el punto en que la ley federal requiera el uso o divulgación. La expresión "requerido por ley" se define según la Regla de privacidad de HIPAA al utilizarse en este Aviso. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica protegida cuando lo requieran las leyes nacionales de seguridad o las leyes de divulgación de salud pública.

- **Actividades de salud pública**

Podemos usar o divulgar su información médica protegida para las actividades de salud pública que están permitidas o requeridas por ley. Por ejemplo, podemos usar o divulgar información con el objetivo de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, o podemos divulgar dicha información a una autoridad de salud pública autorizada para recibir informes de abuso infantil o abandono. Además, podemos divulgar información médica protegida, si lo ordena una autoridad de salud pública, a una

agencia gubernamental extranjera que colabore con la autoridad de salud pública.

- **Actividades de supervisión de la salud**

Podemos divulgar su información médica protegida a una agencia de supervisión de la salud, para las actividades autorizadas por ley, como: auditorías, investigaciones, inspecciones, acciones disciplinarias o del distribuidor de licencias, o procedimientos o acciones civiles, administrativas o penales. Entre las agencias de supervisión que buscan esta información se incluyen las agencias gubernamentales que controlan: (i) el sistema de atención médica; (ii) programas de beneficio del gobierno; (iii) otros programas regulatorios del gobierno; y (iv) el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

- **Abuso o abandono**

Podemos divulgar su información médica protegida a una autoridad gubernamental que esté autorizada por ley a recibir informes de abuso, abandono o violencia doméstica. Asimismo, como lo exige la ley, podemos divulgar su información médica protegida a una entidad gubernamental autorizada para recibir dicha información si creemos que usted ha sido víctima de abuso, abandono o violencia doméstica.

- **Procedimientos legales**

Podemos divulgar su información médica protegida: (1) en el transcurso de cualquier procedimiento judicial o administrativo; (2) en respuesta a una orden de una corte o tribunal administrativo (hasta el punto en que dicha divulgación esté expresamente autorizada); y (3) en respuesta a una citación legal, una solicitud de descubrimiento u otro proceso legal, una vez que hayamos cumplido con todos los requisitos administrativos de la Regla de privacidad de HIPAA. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica protegida en respuesta a una citación legal por dicha información, pero solo después de haber satisfecho primero determinadas condiciones requeridas por la Regla de privacidad de HIPAA.

- **Fuerza pública**

En determinadas condiciones, también podemos divulgar su información médica protegida a oficiales de la fuerza pública. Por ejemplo, algunos de los motivos para dicha divulgación pueden incluir, entre otros: (1) se requiere por ley o algún otro proceso legal; (2) es necesaria para ubicar o identificar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; y (3) es necesaria para proporcionar evidencias de un delito que se produjo en nuestros centros.

- **Médicos forenses, examinadores médicos, directores de funerarias y donación de órganos**

Podemos divulgar información médica protegida a un médico forense o examinador médico para identificar a una persona fallecida, determinar una causa de muerte, o para que el forense o examinador médico realice otras tareas autorizadas por ley. También podemos divulgar, según lo autorice la ley, información a directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus tareas. Asimismo, podemos divulgar información médica protegida a los organismos encargados de la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

- **Investigación**

Podemos divulgar su información médica protegida a investigadores cuando la junta de revisión institucional o la junta de privacidad haya: (1) revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de la información; y (2) aprobado la investigación.

- **Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad**

De acuerdo con las leyes federales y estatales pertinentes, podemos divulgar su información médica protegida si creemos que la divulgación es necesaria para evitar o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad de una persona o el público. También podemos divulgar información médica protegida si es necesario para que las autoridades de la fuerza pública identifiquen o capturen a una persona.

- **Actividad militar y seguridad nacional, servicios de protección**

En determinadas condiciones, podemos divulgar su información médica protegida si usted forma o formó parte del personal de las Fuerzas Armadas para actividades consideradas necesarias por las autoridades de comando militar. Si es miembro de un servicio militar extranjero, podemos divulgar, en determinadas circunstancias, su información a la autoridad militar extranjera. También podemos divulgar su información médica protegida a los oficiales federales autorizados para que realicen actividades de seguridad nacional y de inteligencia, y para la protección del Presidente, otras personas autorizadas o los jefes de estado.

- **Internos**

Si usted es un interno de un instituto correccional, podemos divulgar su información médica protegida al instituto correccional o a un oficial de la fuerza pública: (1) para que el instituto le proporcione atención médica; (2) para su salud y seguridad, y las de los demás; o (3) para la seguridad del instituto correccional.

- **Compensación a trabajadores**

Podemos divulgar su información médica protegida para cumplir con las leyes de seguro contra accidentes y enfermedades laborales, y otros programas similares que proporcionan beneficios para las lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

- **Otras personas involucradas en su atención médica**

A nuestro mejor criterio, podemos darle su información médica protegida a un miembro de su familia, otro pariente, un amigo personal cercano u otro representante personal que usted identifique. Dicho uso se basará en cuán involucrada esté la persona en su atención médica, o el pago que se relaciona con su atención. Podemos divulgar información a padres o tutores, si la ley lo permite. También podemos divulgar su información a una entidad de asistencia por catástrofes para que su familia sea notificada sobre su afección, estado y ubicación. Si usted no está presente o no puede aceptar estas divulgaciones de su información médica protegida, entonces, mediante nuestro buen criterio profesional, podemos determinar si la divulgación es beneficiosa para usted.

DIVULGACIONES REQUERIDAS DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

A continuación encontrará una descripción de las divulgaciones que la ley nos exige realizar.

- **Divulgaciones al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) de los EE. UU.**

Estamos obligados a divulgar su información médica protegida al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. si el Secretario investiga o determina nuestro cumplimiento con la Regla de privacidad HIPAA.

DIVULGACIONES A USTED

Estamos obligados a divulgarle a usted la mayoría de su información médica protegida en un “conjunto de registros designado” cuando usted solicite el acceso a esta información. Generalmente, un “conjunto de registros designado” contiene registros médicos y de facturación, así como otros registros que se usan para tomar decisiones sobre sus beneficios de atención médica. También estamos obligados a proporcionarle, cuando lo solicite, un informe de la mayoría de las divulgaciones de su información médica protegida, salvo las que sean por tratamiento, pago y operaciones de atención médica y que no se hayan divulgado mediante una autorización firmada.

Divulgaremos su información médica protegida a una persona que haya sido designada por usted como representante personal, y que haya calificado para dicha designación según las leyes estatales pertinentes. Sin embargo, antes de que divulguemos la información médica protegida a dicha persona, usted debe presentar un aviso escrito de su designación, junto con la documentación que apoya su calificación (como una carta poder).

Aunque usted designe a un representante personal, la Regla de privacidad de HIPAA nos permite decidir no tratar a la persona como su representante personal si creemos razonablemente que: (i) usted ha sido, o puede ser, sujeto a violencia doméstica, abuso o abandono por dicha persona; (ii) tratar a dicha persona como su representante personal lo puede poner en peligro; o (iii) determinamos, en el ejercicio de nuestro buen criterio profesional, que no es beneficioso para usted tratar a la persona como su representante personal.

Otros usos y divulgaciones de su información médica protegida

Otros usos y divulgaciones de su información médica protegida que no se mencionan anteriormente se harán solo con su autorización escrita. Si nos proporciona dicha autorización, puede revocar la autorización por escrito y esta revocación tendrá vigencia para usos y divulgaciones futuras de la información médica protegida. Sin embargo, la revocación no tendrá vigencia para la información que ya hayamos usado o divulgado, basándonos en la autorización.

SUS DERECHOS

A continuación encontrará una descripción de sus derechos con respecto a su información médica protegida.

- **Derecho a solicitar una restricción**

Usted tiene derecho a solicitar una restricción sobre la información médica protegida que usemos o divulguemos sobre usted para pagos u operaciones de atención médica.

No estamos obligados a aceptar ninguna restricción que usted pueda solicitar. Si aceptamos la restricción, cumpliremos con esta a menos que la información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia. Para solicitar una restricción, debe realizar su solicitud por escrito e indicarnos: (1) la información que desea limitar para divulgación; y (2) cómo desea limitar nuestro uso y/o divulgación de la información.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales**

Si considera que la divulgación de toda o parte de su información médica protegida puede ponerlo en peligro, puede solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su información, de manera alternativa o en una ubicación alternativa. Por ejemplo, puede solicitarnos que solo lo contactemos a su dirección laboral o mediante su correo electrónico laboral.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe realizar su solicitud por escrito y especificar cómo o dónde desea ser contactado. Consideraremos todas las solicitudes razonables. Una vez que recibamos toda la información para dicha solicitud (junto con las instrucciones para manejar comunicaciones futuras), la solicitud se procesará normalmente en un término de cinco días laborales.

Antes de recibir la información necesaria para esta solicitud, o durante el tiempo que lleva procesarla, se puede divulgar información médica protegida (como, por ejemplo, mediante una Explicación de beneficios [Explanation of Benefits, EOB]). Por lo tanto, es sumamente importante que se comunique con nosotros tan pronto determine que necesita restringir las divulgaciones de su información médica protegida.

Si da por terminada su solicitud de comunicaciones confidenciales, la restricción se eliminará para toda su información médica protegida que tengamos, incluso la información médica protegida que previamente

estaba protegida. Por lo tanto, no debe dar por finalizada una solicitud de comunicaciones confidenciales si le preocupa que la divulgación de su información médica protegida lo pueda poner en peligro.

- **Derecho a inspeccionar y copiar**

Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su información médica protegida contenida en un "conjunto de registros designado". Generalmente, el "conjunto de registros designado" contiene registros médicos y de facturación, así como otros registros que se usan para tomar decisiones acerca de sus beneficios de atención médica. Sin embargo, no puede inspeccionar ni copiar notas de psicoterapia u otra información determinada que pueda formar parte de un conjunto de registros designado. Para inspeccionar y copiar su información médica protegida que está dentro de un conjunto de registros designado, debe presentar su solicitud por escrito. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa por los costos de copiado, envío por correo u otras disposiciones asociadas con su solicitud.

Podemos denegar su solicitud de inspeccionar y copiar su información médica protegida en determinadas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a su información, puede solicitar que se revise la denegación. Para solicitar una revisión, debe comunicarse con nosotros por escrito en la dirección antes mencionada. Un profesional de atención médica autorizado, designado por nosotros, revisará su solicitud y la denegación. La persona que realice esta revisión no será la misma que denegó su solicitud inicial. En determinadas condiciones, nuestra denegación no se podrá revisar. Si este caso sucediera, le informaremos en nuestra denegación que la decisión no se puede revisar.

- **Derecho a enmendar**

Si cree que su información médica protegida es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que enmendemos su información. Toda solicitud de enmienda a su información se debe realizar por escrito.

En determinados casos, podemos denegar su solicitud de enmienda. Por ejemplo, podemos denegar su solicitud si nosotros no guardamos la información que desea enmendar, sino otra entidad. Si denegamos su solicitud, tiene derecho a presentar una declaración de disconformidad con nosotros. Su declaración de disconformidad se vinculará con la información disputada, y todas las divulgaciones futuras de la información disputada incluirán su declaración.

- **Derecho a recibir un informe**

Usted tiene derecho a recibir un informe de determinadas divulgaciones de su información médica protegida, salvo las que sean por tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No se requiere un informe de las divulgaciones en el caso de las realizadas de acuerdo con una autorización firmada por usted o su representante personal. Usted debe saber que la mayoría de las divulgaciones de información médica protegida se harán por objetivos de tratamiento, pago u operaciones de atención médica y, por lo tanto, no estarán sujetas a su derecho a recibir un informe. También hay otras excepciones a este derecho.

El informe incluirá la(s) fecha(s) de la divulgación, la persona a quien le realizamos la divulgación, una breve descripción de la información divulgada y el objetivo de la divulgación. La solicitud de informe se debe realizar por escrito. Su solicitud se puede realizar para las divulgaciones hechas hasta 6 años antes de la fecha de su solicitud, pero no para las divulgaciones realizadas antes del 14 de abril de 2003. La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Si desea obtener listas adicionales, podemos cobrarle por proporcionarle la lista. Le notificaremos el costo implicado y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en el momento antes de incurrir en algún costo.

- **Derecho a obtener una copia en papel de este Aviso**

Usted tiene derecho a obtener una copia en papel de este Aviso, aunque haya acordado aceptar este Aviso en forma electrónica.

RECLAMOS

Usted puede presentarnos un reclamo si considera que hemos violado sus derechos a la privacidad. Puede presentarnos un reclamo al comunicarse con el Funcionario de privacidad de BEST Life al 17701 Mitchell North, Irvine, CA 92614-6028, o llamándolo por teléfono al (949) 253-4080. Puede obtener una copia del formulario de reclamos en esta oficina de contacto.

También puede presentar un reclamo ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Los reclamos presentados directamente al Secretario deben: (1) estar por escrito; (2) especificar el nombre de la entidad contra la cual se presenta el reclamo; (3) detallar los problemas relevantes; y (4) ser presentados dentro de los 180 días después de que usted se enteró, o debió haberse enterado, del problema.

No lo sancionaremos ni tomaremos ningún tipo de represalias contra usted por presentar un reclamo ante el Secretario o ante nosotros.

Información adicional:

Usted puede tener derechos adicionales bajo otras leyes aplicables. Para obtener más información sobre nuestra Política de privacidad de HIPAA, nuestras políticas generales de privacidad, o para ejercer cualquiera de los derechos antes mencionados, comuníquese con el Funcionario de privacidad de BEST Life en 17701 Mitchell North, Irvine, CA 92614-6028. También nos puede llamar por teléfono para recibir información sobre la privacidad al (949) 253-4080 o enviarnos un correo electrónico a HIPAA@BESTLIFE.com.

BEST Life™

BEST Life and Health Insurance Company

BEST Life and Health Insurance Company
P.O. Box 3023 | Meridian, ID 83680-3023 | 949.253.4080
email: hipaa@bestlife.com