Wellcare
Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.
***LÉALO DETENIDAMENTE*.**

Entra en vigencia a partir del 1/1/2027

For help to translate or understand this, please call **1-888-550-5252 (TTY: 711)**.

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al telefono.
1-888-550-5252 (TTY: 711).

Obligaciones de las entidades cubiertas:

Wellcare es una entidad cubierta conforme a las definiciones y regulaciones de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA) de 1996. Wellcare tiene la obligación legal de mantener la privacidad de su información de salud protegida (PHI), proporcionarle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su PHI, cumplir con los términos del aviso que está en vigencia y notificarle si se produjera una filtración de su PHI no protegida.

Este aviso describe cómo podemos usar y divulgar su PHI. También describe sus derechos de acceder, modificar y gestionar su PHI y cómo ejercer esos derechos. Todos los demás usos y divulgaciones de su PHI que no se describen en este aviso se harán solo con su autorización por escrito.

Wellcare se reserva el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer entrar en vigor el aviso revisado o modificado para su PHI que ya tenemos y para cualquier PHI que recibamos en el futuro. Wellcare revisará y distribuirá de inmediato este aviso siempre que haya un cambio importante en los siguientes puntos:

- Los Usos o las Divulgaciones.
- Sus derechos.
- Nuestras obligaciones legales.
- Otras prácticas de privacidad estipuladas en el aviso.

Pondremos a disposición en nuestra página web o por correo postal separado cualquier aviso revisado.

Protecciones internas de PHI verbal, escrita y electrónica:

Wellcare protege su PHI. También nos comprometemos a mantener la confidencialidad de su información sobre raza, origen étnico e idioma (REL) y orientación sexual e identidad de género (SOGI). Contamos con procesos de privacidad y seguridad para ayudar.

Estas son algunas de las formas en las que protegemos su PHI:

- Capacitamos a nuestro personal para que siga nuestros procesos de privacidad y seguridad.
- Les exigimos a nuestros socios comerciales que cumplan con los procesos de privacidad y seguridad.
- Mantenemos la seguridad de nuestras oficinas.
- Comunicamos su PHI a las personas que la necesitan, solo por motivos comerciales.
- Conservamos la seguridad de su PHI cuando la enviamos o guardamos de manera electrónica.
- Utilizamos tecnología para impedir que las personas equivocadas accedan a su PHI.

Usos y divulgaciones permitidos de su PHI:

A continuación, se detalla cómo podemos utilizar o divulgar su PHI sin su permiso o autorización:

- ***Tratamiento*** — Podemos usar o divulgar su PHI a un médico u otro proveedor de atención médica que le proporciona tratamiento a usted, para coordinar su tratamiento entre los proveedores, o para que nos ayuden en la toma de decisiones de autorización previa relacionadas con sus beneficios.

- ***Pago*** — Podemos utilizar y divulgar su PHI para realizar pagos de beneficios por los servicios de atención médica que se le brindan. Podemos divulgar su PHI a otro plan médico, a un proveedor de atención médica o a otra entidad sujeta a reglas de privacidad federales para sus fines de pago. Las actividades de pago podrían incluir procesar reclamos, determinar la elegibilidad o la cobertura de reclamos y revisar los servicios por necesidad médica.

- ***Operaciones de atención médica*** — Podemos utilizar y divulgar su PHI para realizar nuestras operaciones de atención médica. Estas actividades pueden incluir brindar servicios al cliente, responder a quejas y apelaciones, y ofrecer administración y coordinación de la atención.

  En nuestras operaciones de atención médica, podemos divulgar PHI a socios comerciales. Tendremos acuerdos escritos para proteger la privacidad de su PHI con estos asociados. Podemos revelar su PHI a otra entidad que esté sujeta a las normas federales de privacidad. La entidad también debe tener una relación con usted para sus operaciones de atención médica. Esto incluye lo siguiente:

  - Actividades de evaluación y mejora de la calidad.
  - Revisión de la competencia o las calificaciones de los profesionales médicos.
  - Administración de casos y coordinación de la atención.
  - Detección o prevención del fraude y del abuso en la atención médica.

  Su raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género están protegidos por los sistemas del plan de salud y las leyes. Esto significa que la información que usted

proporciona se mantiene privada y protegida. Solo podemos compartir esta información con proveedores de atención médica. No se compartirá con otras personas sin su permiso o autorización. Utilizamos esta información para ayudar a mejorar la calidad de la atención y los servicios.

Esta información nos ayuda a:

- Comprender mejor sus necesidades de atención médica.
- Conocer su preferencia de idioma cuando visite a proveedores de atención médica.
- proporcionar información de atención médica para satisfacer sus necesidades de atención;
- Ofrecer programas para ayudarle a alcanzar la mejor salud.

Esta información no se utiliza con fines de suscripción ni para tomar decisiones sobre si usted puede recibir cobertura o servicio.

- ***Divulgaciones al patrocinador del plan/plan de salud de grupo*** — Podemos divulgar su PHI a un patrocinador del plan de salud de grupo, como un empleador u otra entidad que le ofrezca un programa de atención médica, si el patrocinador está de acuerdo con determinadas restricciones sobre el uso y la divulgación de la información de salud protegida (tal como aceptar no usar la información de salud protegida para tomar medidas o decisiones relacionadas con el empleo).

Otras divulgaciones permitidas u obligatorias de su PHI:

- ***Actividades de recaudación de fondos*** — Podemos usar o divulgar su PHI para actividades de recaudación de fondos como, por ejemplo, recaudar dinero para ayudar a una fundación caritativa u otra organización similar a financiar sus actividades. Si nos comunicamos con usted por las actividades de recaudación de fondos, le daremos la oportunidad de darse de baja de este tipo de comunicaciones, o dejar de recibirlas, en el futuro.

- ***Fines de suscripción*** — Podemos utilizar o divulgar su PHI para fines de suscripción, tales como tomar una decisión sobre una solicitud de cobertura o una petición. Si usamos o divulgamos su PHI para fines de suscripción de seguro, se nos prohíbe usar o divulgar su PHI que constituye información genética en el proceso de suscripción.

- ***Recordatorios de citas/alternativas de tratamiento*** — Podemos utilizar y divulgar su PHI para recordarle una cita de tratamiento y atención médica con nosotros o para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud, como información sobre cómo dejar de fumar o bajar de peso.

- ***Según lo exija la ley*** — Si las leyes federales, estatales o locales exigen el uso o la divulgación de su PHI, podemos usar o divulgar su PHI en la medida en que el uso o la divulgación cumpla con dicha ley y se limite a los requisitos de dicha ley. Si dos o más leyes o regulaciones que rigen el mismo uso o divulgación están en conflicto, cumpliremos con las leyes o regulaciones más restrictivas.

- ***Actividades de salud pública*** — Podemos revelar su PHI a una autoridad de salud pública con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades. Podemos divulgar su PHI a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para asegurar la calidad, seguridad o efectividad de los productos o servicios supervisados por la FDA. Esto incluye los registros de trastornos por consumo de sustancias (SUD).

- ***Víctimas de abuso y negligencia*** — Podemos revelar su PHI a una autoridad gubernamental local, estatal o federal, incluidos los servicios sociales o una agencia de servicios de protección autorizada por la ley para recibir dichos informes si tenemos una creencia razonable de abuso, negligencia o violencia doméstica.

- ***Procedimientos judiciales y administrativos*** — Podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden administrativa o judicial. También es posible que debamos divulgar su PHI en respuesta a una notificación, petición de exhibición de pruebas u otras solicitudes similares.

- ***Cumplimiento de la ley*** — Podemos divulgar su PHI relevante a agentes de la ley cuando se requiera que lo hagamos en respuesta a un delito.

- ***Parte 2 (Registros de trastornos por consumo de sustancias):*** si recibimos o procesamos sus registros de la Parte 2, no utilizaremos ni divulgaremos esos registros para ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legal en su contra sin una orden judicial o su permiso por escrito, y sin haberle brindado un aviso y la oportunidad de ser escuchado.

- ***Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias***— Podemos revelar su PHI a un forense o examinador médico. Esto podría ser necesario, por ejemplo, para determinar la causa de muerte. También podemos divulgar su PHI a directores de funerarias, según sea necesario, para que puedan llevar a cabo sus deberes.

- ***Donación de órganos, ojos y tejidos*** — Podemos revelar su PHI a organizaciones de obtención de órganos. También podemos divulgar su PHI a personas que trabajan en adquisición, banca o trasplante de órganos, ojos y tejido cadavéricos.

- ***Amenazas para la salud y la seguridad*** — Podemos utilizar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que el uso o la divulgación son necesarios para prevenir o disminuir una amenaza grave o inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público.

- ***Funciones gubernamentales especializadas*** — Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades del comando militar. También podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para actividades de seguridad nacional e inteligencia, al

Departamento de Estado para determinaciones de idoneidad médica, para la protección del presidente o a otras personas autorizadas, según lo exija la ley.

- ***Compensación del trabajador*** — Podemos revelar su PHI para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación del trabajador u otros programas similares, establecidos por la ley, que proporcionan beneficios para las lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin tener en cuenta la culpa.

- ***Situaciones de emergencia*** — Podemos divulgar su PHI en una situación de emergencia o si usted está incapacitado o no está presente, a un familiar, amigo personal cercano o agencia de ayuda humanitaria autorizada, o a cualquier otra persona que usted identifique anteriormente. Usaremos criterio y experiencia profesional para decidir si la divulgación es lo mejor para usted. Si es lo mejor para usted, solo divulgaremos la PHI que sea directamente relevante a la participación de la persona que le cuida.

- ***Reclusos*** — Si es un recluso de una institución penitenciaria o está bajo la custodia de un agente de la ley, podemos divulgar su PHI a la institución penitenciaria o al agente de la ley cuando dicha información sea necesaria para que la institución le proporcione atención médica, para proteger su salud o seguridad o la salud o seguridad de otros, o para la seguridad de la institución penitenciaria.

- ***Investigación*** — En determinadas circunstancias, podemos divulgar su PHI a investigadores cuando su estudio de investigación clínica haya sido aprobado y cuando se hayan establecido ciertas salvaguardias para garantizar la privacidad y la protección de su PHI.

Usos y divulgaciones de su PHI que requieren su autorización por escrito

Tenemos la obligación de obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI, con excepciones limitadas, por las siguientes razones:

- ***Venta de PHI*** — Solicitaremos su autorización por escrito antes de hacer cualquier divulgación que se considere una venta de su PHI, lo que significa que estamos recibiendo una compensación por divulgar la PHI de esta manera.

- ***Mercadeo*** – Solicitaremos su autorización por escrito para utilizar o divulgar su PHI con fines de mercadeo, con excepciones limitadas, como cuando tenemos comunicaciones de marketing cara a cara con usted o cuando proporcionamos regalos promocionales de valor nominal.

- ***Notas de psicoterapia*** — Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar cualquiera de sus notas de psicoterapia que podamos tener archivadas con excepciones limitadas, como para un tratamiento determinado, pagos o funciones de operación de

atención médica.

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 la autorización inicial.

Derechos de los individuos

Los siguientes son sus derechos con respecto a su PHI. Si desea usar cualquiera de los siguientes derechos, comuníquese con nosotros usando la información al final de este aviso.

- ***Derecho a solicitar restricciones*** — Usted tiene derecho a solicitar restricciones de uso y divulgación de su PHI en caso de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, así como las divulgaciones a personas que participan en su atención o pago de la atención, como familiares o amigos cercanos. Su solicitud debe indicar las restricciones que solicita y especificar a quiénes se aplica la restricción. No es necesario que estemos de acuerdo con esta solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud de restricción a menos que la información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia. Sin embargo, restringiremos el uso o la divulgación de la PHI para pago u operaciones de atención médica a un plan de salud cuando usted haya desembolsado el total por el servicio o artículo.

- ***Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales*** — Usted tiene derecho a pedirnos que nos comuniquemos con usted acerca de su PHI a través de métodos o lugares alternativos. Este derecho se aplica únicamente si no comunicar la información en los métodos o lugares alternativos que desea puede ponerlo en peligro. No es necesario que explique el motivo de su solicitud, pero debe indicar que la información podría ponerle en peligro si no se cambia el medio de comunicación o el lugar. Debemos aceptar su solicitud si es razonable y si indica el medio o lugar alternativo a través del cual se debe comunicar su PHI.

- ***Derecho a acceder y obtener copias de su PHI*** — Usted tiene derecho, con excepciones limitadas, a leer u obtener copias de su PHI incluida en un expediente designado. Puede solicitar que le entreguemos copias en formatos que no sean fotocopias. Le entregaremos la información en el formato que solicite, a menos que no podamos hacerlo en la práctica. Deberá presentar una solicitud por escrito para obtener acceso a su PHI. Si denegamos su solicitud, le presentaremos una explicación por escrito y le indicaremos si se pueden revisar los motivos de la denegación. También le informaremos cómo solicitar tal revisión o si la denegación no puede ser revisada.

- ***Derecho a modificar su PHI*** — Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos o cambiemos su PHI si cree que contiene información incorrecta. Su solicitud debe hacerse por escrito y debe explicar los motivos por los que debe modificarse la información. Podemos denegar su solicitud por determinados motivos, por ejemplo, si no hemos creado la información que usted desea modificar y el creador de la PHI puede realizar la modificación. Si denegamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito. Usted

puede responder con una declaración de que no está de acuerdo con nuestra decisión, y adjuntaremos su declaración a la PHI que usted solicita que modifiquemos. Si aceptamos su solicitud de modificar la información, haremos los esfuerzos razonables para informar a otros, incluidas las personas que usted nombre, de la modificación y para incluir los cambios en cualquier divulgación futura de esa información.

- ***Derecho a recibir un recuento de las divulgaciones*** — Usted tiene derecho a recibir una lista de los casos, dentro del período de los últimos 6 años, en que nosotros o nuestros socios comerciales divulgamos su PHI. Esto no se aplica a la divulgación con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención de salud o divulgaciones que usted autorizó y algunas otras actividades. Si solicita esto más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo por responder a estas solicitudes adicionales. Le proporcionaremos más información sobre nuestras tarifas en el momento de su solicitud.

- ***Derecho a presentar una reclamación*** — Si considera que sus derechos de privacidad han sido violados o que hemos incumplido nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentar un reclamo por escrito o por teléfono usando la información de contacto que se encuentra al final de este aviso.

  También puede presentar un reclamo ante la Secretaría de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para ello, envíe una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llame al **1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)** o visite el sitio web **hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints**/.

  NO TOMAREMOS NINGUNA ACCIÓN EN SU CONTRA POR PRESENTAR UNA QUEJA.

- ***Derecho a recibir una copia de este aviso*** — Puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento usando la información de contacto que se indica al final del aviso. Si recibe este aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico, también tiene derecho a solicitar una copia impresa del aviso.

Información de contacto y preguntas sobre este aviso: Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su PHI o cómo ejercer sus derechos, puede contactarnos por escrito o por teléfono a la información de contacto que aparece a continuación.

Wellcare
Attn: Privacy Official
Wellcare Health Plans Inc.
P.O. Box 31378
Tampa, FL 33631
Fax: ***1-866-473-9124***