

Wellcare By Allwell

Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED, Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Entra en vigor a partir del 10/1/2024

For help translating or understanding this, please call **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, llame al **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

Obligaciones de las entidades cubiertas:

Wellcare By Allwell es una entidad cubierta conforme a las definiciones y regulaciones de la Ley sobre Responsabilidad y Transferibilidad del Seguro de Salud (HIPAA) de 1996. Wellcare By Allwell 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 vigor 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 By Allwell 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 By Allwell 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; u
- 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 By Allwell 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 utilizar o divulgar su PHI a un médico u otro proveedor de atención de salud que le proporcione tratamiento para coordinar su tratamiento entre los proveedores o para que nos ayuden a tomar 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 de salud 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 reclamaciones 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:

- Actividades de evaluación y mejora de la calidad.
- Administración de casos y coordinación de la atención.
- Revisión de la competencia o las calificaciones de los profesionales médicos.
- 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.
- Proporcionar información de atención médica para satisfacer sus necesidades de atención.
- Conocer su preferencia de idioma cuando visite a proveedores de atención médica.
- 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 de salud, 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 lo contactamos en relación con actividades de recaudación de fondos, le daremos la oportunidad de darse de baja de, o dejar de recibir, este tipo de comunicaciones 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 propósitos de suscripción de seguro, se nos prohíbe usar o divulgar su PHI que constituye información genética en el proceso de suscripción de seguro.
- **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 utilizar o divulgar su información PHI en la medida en que el uso o la divulgación cumplan con dicha ley y se limiten a los requisitos de la misma. 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 públicas** - podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Podemos divulgar su PHI a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para asegurar la calidad, seguridad o eficacia de productos o servicios bajo la jurisdicción de la FDA.
- **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 procedimientos administrativos o a una orden 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.
- **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, bancos 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, agencia de ayuda humanitaria autorizada o cualquier otra persona que usted identifique anteriormente. Usaremos criterio y experiencia profesional para decidir si la divulgación es lo mejor para usted. Si la divulgación es lo mejor para usted, solo divulgaremos la PHI que sea directamente relevante a la participación de la persona que lo 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 de salud; 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 revelar su PHI a investigadores cuando su estudio de investigación clínica haya sido aprobado y cuando se hayan establecido ciertas medidas de seguridad 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 utilizar o divulgar cualquiera de sus notas de psicoterapia que podamos tener archivadas con una excepción limitada, como por ejemplo para determinadas funciones de tratamiento, pago o funcionamiento de la 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 las personas

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 involucradas 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 médico 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 en 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 la ubicación. Debemos aceptar su solicitud si es razonable y si indica el medio o lugar alternativo donde 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 por razones prácticas. Deberá presentar una solicitud por escrito para obtener acceso a su PHI. Si rechazamos su solicitud, le presentaremos una explicación por escrito y le indicaremos si se pueden evaluar las razones de la denegación. También le informaremos cómo solicitar tal revisión o si el rechazo no puede ser revisado.
- **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. Puede responder con una declaración de que no está de acuerdo con nuestra decisión, y adjuntaremos su declaración a la PHI que 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 último período de 6 años, en los que nosotros o nuestros asociados 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 una reclamación 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 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 REPRESALIAS EN CONTRA DE USTED POR PRESENTAR UN RECLAMO

- **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.

Aviso de privacidad de información financiera

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA **INFORMACIÓN FINANCIERA** SOBRE USTED, Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Estamos comprometidos a mantener la confidencialidad de su información financiera personal. Para los fines de este aviso, “información financiera personal” significa información sobre un afiliado o solicitante de cobertura de atención médica que identifica al individuo, que en general no está disponible públicamente y que se obtiene del individuo o de una forma en conexión con la prestación de atención médica a este.

Información que recopilamos: Recopilamos información financiera personal sobre usted de las siguientes fuentes:

- información que recibimos de usted en solicitudes u otros formularios, tal como nombre, dirección, edad, información médica y número de Seguro Social;
- información sobre sus transacciones con nosotros, nuestras filiales u otros, tales como pago de primas e historial de reclamaciones; e
- información sobre informes de consumidores.

Divulgación de información: No divulgamos información financiera personal sobre nuestros afiliados o exafiliados a ningún tercero, excepto según lo exija o permita la ley. Por ejemplo, en el curso de nuestras prácticas comerciales generales, es probable que, según lo permita la ley, divulguemos cualquier parte de la información financiera personal que recopilamos sobre usted, sin su autorización, a los siguientes tipos de instituciones:

- a nuestras filiales corporativas, tal como otras aseguradoras;
- a compañías independientes para nuestros objetivos comerciales diarios, tal como para procesar sus transacciones, mantener sus cuentas o responder a órdenes judiciales e investigaciones legales; y
- a compañías independientes que prestan servicios por nosotros, lo que incluye enviar comunicaciones promocionales en nuestro nombre.

Confidencialidad y seguridad: Implementamos medidas de seguridad físicas, electrónicas y procedimentales de acuerdo con los estándares estatales y federales aplicables para proteger su información financiera personal de riesgos tales como pérdida, destrucción o uso indebido. Estas medidas incluyen resguardos informáticos, archivos y edificios protegidos y restricciones sobre quién puede acceder a su información financiera personal.

Información de contacto

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 Health Plans, Inc.
Attn: Privacy Official
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105
1-844-796-6811 (TTY: 711)

Race, Ethnicity and Language Information (REL)

Wellcare By Allwell promises to keep your race, ethnicity, and language (REL) information private. We use some of the following ways to protect your information:

- Keeping paper documents in locked file cabinets.
- Requiring that all electronic information stays on physically secure media.
- Maintaining your electronic information in password-protected files.

We may use or share your REL info to perform our work. These activities may include:

- Finding health care gaps.
- Making intervention programs.
- Designing and directing outreach materials.
- Telling health care professionals and doctors about your language needs.

We will never use your REL information for approving, rate setting, or benefit decisions. We will not give your REL information to unauthorized people.

If you need these services, contact Wellcare By Allwell at **1-844-796-6811** (TTY: **711**). Between October 1 and March 31, representatives are available seven days a week, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

English

Attention: If you speak English, language assistance services are available to you free of charge. Call **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

Español (Spanish)

Atención: Si habla español, hay servicios de asistencia lingüística disponibles sin costo para usted. Llame al **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

Lus Hmoob (Hmong)

Ua Tib Zoo Saib: Yog tias koj hais lus Hmoob, peb muaj cov kev pab cuam txhais lus uas koj tsis tas them nqi dab tsi. Hu rau **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

普通话 (Mandarin Chinese)

请注意：如果您说普通话，我们可以为您提供免费语言支持服务。请致电 **1-844-796-6811** (TTY: **711**)。

ພາສາລາວ (Laotian)

ຂໍຄວນໃສ່ໃຈ: ຫາກວາທານເວົ້າພາສາລາວ, ພວກເຮົາມີການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທຫາ **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

မြန်မာဘာသာ (Burmese)

သတိပြုရန်- သင်သည် မြန်မာစကားပြောဆိုပါက၊ ဘာသာစကားအကူအညီ ဝန်ဆောင်မှုများကို အခမဲ့ရယူနိုင်သည်။ **1-844-796-6811** (TTY: **711**) သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

Somali (Somali)

Fiiro gaar ah: Hadii aad ku hadasho Soomaali, adeegyada kaalmada luuqada ayaad heleysaa oo kuu bilaash ah. La hadal **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

Русский (Russian)

Внимание: если вы говорите на русском языке, вы можете бесплатно получить помощь переводчика. Позвоните по номеру **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

Hrvatski (Croatian)

Pažnja: ako govorite hrvatski, usluge jezične pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

German (German)

Achtung: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos Sprachdienstleistungen zur Verfügung. Rufen Sie dazu folgende Nummer an: **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

العربية (Arabic)

انتباه: في حال كنت تتحدث اللغة العربية، تتوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. اتصل على الرقم **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

Tiếng Việt (Vietnamese)

Lưu ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Gọi số **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 구사할 경우, 언어 보조 서비스를 무료로 이용 가능합니다. **1-844-796-6811** (TTY: **711**)번으로 전화해 주십시오.

Deitsch (Pennsylvania Dutch)

Wichdich: Wann du Deitsch schwetzscht, kannscht du en Interpreter griege unni as es ennich eppes koschte zellt. Ruf **1-844-796-6811** (TTY: **711**) uff.

Polski (Polish)

Uwaga: Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं. **1-844-796-6811** (TTY: **711**) पर कॉल करें.

Shqip (Albanian)

Vëmendje: Nëse flisni shqip, shërbimet e asistencës gjuhësore ju vihen në dispozicion falas. Telefononi **1-844-796-6811** (TTY: **711**).