

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE WELLCARE

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ELLA. POR FAVOR LÉALA CUIDADOSAMENTE.

1. Por qué WellCare provee esta notificación.

WellCare¹ está obligada por la ley a mantener la privacidad de la Información Protegida sobre la Salud (“PHI”) y a notificarles a los individuos las obligaciones legales de WellCare y sus prácticas de privacidad con respecto a la PHI. La PHI incluye información que puede utilizarse para identificarlo y que ha sido creada o recibida sobre su salud o condición pasada, presente o futura, los cuidados médicos que se le han brindado, o el pago de este cuidado de la salud.

Esta notificación explica nuestras prácticas de privacidad que son aplicables a usted, un valorado miembro de WellCare. Apreciamos la confianza y la fe que ha depositado en nosotros. Su privacidad es muy importante para nosotros, y tomamos esta obligación seriamente.

WellCare está obligada a seguir las prácticas de privacidad que se describen en esta notificación. Sin embargo, nos reservamos el derecho de cambiar los términos de esta notificación y nuestras prácticas de privacidad en cualquier momento. Cualquier cambio a nuestras políticas y procedimientos se aplicará a la PHI que ya tenemos en nuestra posesión. Si hacemos un cambio material a nuestras políticas y procedimientos sobre su PHI, actualizaremos esta notificación, publicaremos una nueva notificación en nuestro sitio web en <http://www.wellcare.com> y, en la medida requerida por la ley aplicable, le enviaremos prontamente por correo una notificación de los cambios.

2. WellCare necesita información para proveer servicios

Los tipos de PHI que recopilamos sobre cada uno de nuestros miembros incluirán, aunque no necesariamente se limitarán a los siguientes: (i) la información que usted nos provea o que recibamos de autoridades reglamentarias, su empleador o el patrocinador de su plan de beneficios (como por ejemplo, su nombre, dirección, número de seguro social, fecha de nacimiento, información sobre dependientes, estado civil, antecedentes de salud o médicos, información sobre empleos e historial de otras compañías aseguradoras); y (ii) información sobre su interacción con cualquiera de nuestros agentes, socios de negocios u otras partes (como registros médicos, reclamaciones sobre cuidado de la salud, pagos de primas, verificación de su elegibilidad, información sobre apelaciones y protestas, información para procesar solicitudes de autorizaciones de cuidado de la salud y solicitudes de inscripción).

¹ Esta Notificación de Prácticas de Privacidad es aplicable a las siguientes subsidiarias de WellCare Health Plans, Inc.: WellCare of Florida, Inc., HealthEase of Florida, Inc., WellCare of New York, Inc., WellCare of Connecticut, Inc., WellCare of Louisiana, Inc., WellCare of Georgia, Inc., WellCare of Ohio, Inc., Harmony Behavioral Health, Inc., Harmony Behavioral Health of Florida, Inc., Harmony Health Plan of Illinois, Inc., WellCare Prescription Insurance, Inc., WellCare Health Insurance of Arizona, Inc., WellCare Health Insurance of Illinois, Inc., y WellCare Health Insurance of New York, Inc.

3. Tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud

Utilizamos y divulgamos su PHI fundamentalmente para su tratamiento, su pago y nuestras operaciones de cuidado de la salud. La siguiente lista describe los usos y las divulgaciones más comunes que WellCare y sus socios de negocios pueden hacer que están permitidas por la ley.

- A un médico, un hospital o a otro proveedor de cuidado de la salud para proveerle cuidado médico.
- Para pagar reclamaciones por servicios cubiertos provistos a usted por médicos, hospitales u otros proveedores de cuidado de la salud.
- Para la operación diaria de WellCare, lo cual incluye &'D1;sin ninguna limitación&'D1; procesar su inscripción, responder sus consultas y solicitudes de servicio, coordinar su cuidado, resolver disputas, llevar a cabo la administración médica, mejorar la calidad, analizar la competencia de profesionales de cuidado de la salud y determinar primas.
- Al administrador de su plan, para permitirle cumplir funciones de administración del plan.
- Para comunicarnos con usted con información sobre beneficios y servicios relacionados con la salud, recordatorios de citas o sobre alternativas de tratamiento que puedan interesarle.

4. Otros usos y divulgaciones de PHI

WellCare puede usar o divulgar información sobre usted:

- A sus familiares y amigos si usted no está disponible para comunicarse, como por ejemplo en una emergencia médica o de otra naturaleza.
- Cuando la divulgación sea requerida por las leyes federales, estatales o locales, por procedimientos judiciales o administrativos, o por funcionarios de ejecución de la ley. Por ejemplo, hacemos divulgaciones a agencias reglamentarias cuando una ley nos exige dar a conocer información. También divulgamos PHI de conformidad con una citación como parte de un procedimiento judicial o administrativo.
- A agencias reglamentarias para actividades públicas de salud o actividades de fiscalización de salud, tales como divulgaciones a las agencias que regulan los servicios de Medicare y Medicaid.
- A las autoridades apropiadas con respecto a abuso, negligencia o violencia doméstica.
- A autoridades militares.
- Con fines de investigación, en circunstancias limitadas.
- Para adquisiciones, formación de bancos o transplante de órganos, ojos o tejidos.
- A una autoridad forense, examinador médico o director de funeraria.

5. Usos y divulgaciones que requieren autorización

En otras situaciones, WellCare le solicitará una autorización específica antes de divulgar o utilizar su PHI. Por ejemplo, WellCare pedirá su autorización antes de usar o divulgar su PHI si procuramos ofrecerle recursos de comercialización no solicitados para un fin que no esté relacionado con sus beneficios de salud o su condición de salud. Usted tiene derecho a revocar dicha autorización en cualquier momento notificándonos por escrito.

6. Sus derechos individuales

A. Access. Usted tiene derecho a revisar y a obtener una copia de su información de salud o, en algunos casos, un resumen de dicha información. Si usted solicita copias, podemos cobrarle un cargo razonable para cubrir los costos de las copias, el tiempo del personal y el envío por correo.

B. Comunicaciones confidenciales. Usted tiene derecho a hacer solicitudes razonables para recibir su PHI de WellCare de una manera alternativa o en un lugar alternativo para garantizar su confidencialidad. Nosotros haremos lugar a su solicitud si la misma es razonable, o si usted indica claramente que la divulgación de la información podría poner en riesgo su vida.

C. Modificación. Usted tiene derecho a solicitar una modificación de la información que mantenemos sobre usted si piensa que la misma es incorrecta o está incompleta. Podemos rechazar su solicitud si nosotros no creamos la información, si no la mantenemos o si esta es correcta o está completa. Si rechazamos su solicitud, le proveeremos una explicación por escrito sobre el rechazo.

D. Contabilidad. Usted tiene derecho a recibir una lista de ciertas instancias en las cuales nosotros o nuestros asociados de negocios han divulgado su información con fines que no sean tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud, y ciertas otras actividades. Si usted solicita esta información más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle un cargo razonable basado en los costos por responder estas solicitudes adicionales.

E. Notificación. Todos los miembros y potenciales miembros de WellCare tienen derecho a recibir una copia escrita de esta notificación, a solicitud en cualquier momento.

F. Restricciones. Usted tiene derecho a solicitar que WellCare restrinja los usos y las divulgaciones de su información médica con fines de tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud, al igual que otras divulgaciones determinadas. No estamos obligados prestar nuestro acuerdo a estas restricciones pero, en caso de que lo hagamos, nos regiremos por nuestro acuerdo. También tiene derecho a prestar su acuerdo a una restricción previamente enviada o a darla por terminada.

G. Contacto. Usted puede comunicarse con el Funcionario de Privacidad de WellCare para obtener más información sobre cualquier tema de esta notificación o para ejercitar cualquiera de sus derechos de privacidad. Si desea escribirnos, hágalo a la dirección indicada más abajo. Si nos llama, por favor llame al número de teléfono sin cargo en su tarjeta de membresía y un asociado de atención a miembros le asistirá. También puede comunicarse con nosotros por correo electrónico en el sitio web que se indica a continuación.

WellCare Health Plans, Inc.
Atención: Privacy Officer
P.O. Box 31372
Tampa, FL 33631-3372
www.wellcare.com

7. Quejas

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja a WellCare o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (“HHS”). Para presentar una queja a WellCare, comuníquese con el Funcionario de Privacidad como se indica anteriormente. Para presentar una queja al HHS, puede enviarla por escrito (WellCare proveerá la dirección apropiada a solicitud) o por correo electrónico a ocrcomplaint@hhs.gov. No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Fecha de vigencia: 1º de noviembre de 2006