

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 REVÍSELA ATENTAMENTE.

Fecha de vigencia de esta Notificación de Privacidad: 15 de julio de 2010

La ley nos exige proteger la privacidad de la información de salud que puede revelar su identidad. También nos exige proveerle una copia de esta Notificación de Privacidad, que describe no sólo nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud sino también los derechos que usted tiene con respecto a su información de salud.

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

- 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.
- WellCare of Texas, Inc.
- WellCare Health Plans of New Jersey, Inc.
- Harmony Health Plan of Illinois, Inc.
- WellCare Prescription Insurance, Inc.
- WellCare Health Insurance of Arizona, Inc.
- WellCare Health Insurance of Illinois, Inc.
- WellCare Health Insurance of New York, Inc.
- WellCare Specialty Pharmacy, Inc.

Ocasionalmente, podemos modificar nuestras prácticas de privacidad. Si realizamos alguna revisión sustancial a esta notificación, le proporcionaremos una copia de la notificación corregida, en la cual se especificará la fecha a partir de la cual entrará en vigencia. La notificación corregida se aplicará a toda su información de salud a partir de la fecha de la notificación y después de dicha fecha.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD SIN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

WellCare exige que sus empleados cumplan sus políticas y procedimientos de privacidad y seguridad para proteger su información de salud, ya sea en forma oral (por ejemplo, cuando se habla de su información de salud con personas autorizadas, por teléfono o en persona), escrita o electrónica.

1. Tratamiento, pago y operaciones de negocios. *Podemos utilizar su información de salud o compartirla con otros para ayudar a tratar su condición, coordinar el pago de ese tratamiento y llevar a cabo nuestras operaciones de negocios. Por ejemplo:*

Tratamiento. Podemos divulgar su información de salud a un proveedor de cuidado de la salud que le esté brindando tratamiento. Podemos usar su información para notificar a un médico que lo trata sobre los medicamentos con receta que está tomando.

Pago. Utilizaremos su información de salud para recibir pagos de primas, pagos de farmacias de medicamentos específicos o para cumplir con nuestra responsabilidad de brindar cobertura y beneficios de acuerdo con un plan de salud, por ejemplo para procesar la reclamación de reembolso de un médico por servicios provistos a usted.

Operaciones de cuidado de la salud. También podemos divulgar su información de salud en relación con nuestras operaciones de cuidado de la salud. Estas incluyen la detección de fraudes y abusos de los programas de cumplimiento, el servicio al cliente y la resolución de protestas internas.

Alternativas de tratamiento y beneficios y servicios relacionados con la salud. Podemos utilizar y divulgar su información de salud para informarle acerca de las opciones o alternativas de tratamiento, así como de los beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.

Su autorización. Además de nuestro uso de su información de salud para tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud, usted puede proporcionarnos su autorización por escrito para utilizar su información de salud o divulgarla a cualquier persona por cualquier motivo. También la puede revocar por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso o divulgación permitido por su autorización mientras esta haya estado en vigor. A menos que usted nos proporcione una autorización por escrito, no podemos usar o divulgar su información de salud por ningún motivo, excepto los que se describen en esta notificación.

Miembros de su familia, familiares o amigos cercanos que participan en su cuidado. A menos que usted se oponga, podemos divulgar su información de salud a los miembros de su familia, familiares o amigos personales cercanos identificados por usted que participen en su tratamiento o en el pago de su cuidado médico. Si usted no está presente para prestar su acuerdo u oponerse, podemos ejercer nuestro juicio profesional para determinar si la divulgación tiene como fin beneficiarlo. Si decidimos divulgar su información de salud a un miembro de su familia, familiar u otra persona identificada por usted, sólo divulgaremos la información de salud que sea relevante para su tratamiento o pago.

Socios de negocios. Podemos divulgar su información de salud a un “socio de negocios” que necesite la información a fin de desempeñar una función o servicio para nuestras operaciones de negocios. Los administradores, auditores, abogados y consultores de terceros son algunos ejemplos de socios de negocios.

2. Necesidad pública. *Podemos utilizar su información de salud y compartirla con otros a fin de cumplir con las normas establecidas por la ley o para cumplir con necesidades públicas importantes, las cuales se describen a continuación:*

- si la ley nos obliga a hacerlo;
- a funcionarios de salud pública autorizados (o a una agencia de un gobierno extranjero que colabore con tales funcionarios) a fin de que puedan desempeñar sus actividades relativas a la salud pública;
- a agencias gubernamentales autorizadas para realizar auditorías, investigaciones e inspecciones, así como investigaciones, procedimientos o acciones civiles, administrativas o criminales, incluidas aquellas agencias que supervisan programas tales como Medicare y Medicaid;
- a una autoridad de salud pública, si razonablemente consideramos que usted es una posible víctima de abuso, abandono o violencia doméstica;
- a una persona o compañía regulada por la Administración de Medicamentos y Alimentos para: (i) informar defectos o problemas de productos o hacer un seguimiento de estos, (ii) reparar, reemplazar o retirar del mercado productos defectuosos o peligrosos, o (iii) supervisar el desempeño de un producto después de haber sido aprobado para su uso por el público en general;

- si así lo ordena un tribunal o un tribunal administrativo, o de conformidad con una citación, petición de presentación de pruebas u otra solicitud lícita por otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se ha hecho todo lo posible para notificarlo acerca de la petición o para obtener una orden judicial para proteger la información de otras divulgaciones;
- a funcionarios de ejecución de la ley para cumplir con órdenes judiciales o leyes, y para ayudar a dichos funcionarios a identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida;
- para prevenir una amenaza grave o inminente a su salud o a su seguridad, o a las de otras personas o del público en general, en cuyo caso sólo compartiremos la información con una persona capaz de prevenir la amenaza;
- con fines de investigación;
- en la medida que resulte necesario para cumplir con las leyes relativas al programa de compensación de trabajadores y otros programas establecidos por ley que proveen beneficios por lesiones o enfermedades laborales, sin considerar el fraude;
- a las autoridades competentes de rango militar para las actividades que consideren necesarias para llevar a cabo su misión militar;
- a funcionarios de prisiones o funcionarios de ejecución de la ley si es necesario para proveerle a usted cuidado de la salud, o para mantener la seguridad y el orden en el lugar donde usted esté confinado;
- en el desafortunado caso de su fallecimiento, a un médico forense o examinador médico, por ejemplo, para determinar la causa de la muerte;
- a directores de funerarias, en la medida que resulte necesario para cumplir sus obligaciones; y
- en el desafortunado caso de su fallecimiento, a organizaciones que obtengan o almacenen órganos, ojos u otros tejidos a fin de que puedan investigar si la donación o el trasplante es posible según la ley.

3. Información parcialmente encubierta. Podemos utilizar y divulgar información de salud “parcialmente encubierta” sobre usted con fines de salud pública y de investigación, o para operaciones de negocios, si la persona que recibe la información firma un acuerdo para proteger la privacidad de tal información, en la medida en que lo requieren las leyes federales y estatales. La información de salud parcialmente encubierta no contendrá ninguna información que permita identificarle directamente

(por ejemplo, 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 de conducir).

SUS DERECHOS A ACCEDER Y A CONTROLAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

Queremos informarle que usted tiene los siguientes derechos de acceder y controlar su información de salud.

1. Derecho a acceder a su información de salud. Usted tiene derecho a inspeccionar y a obtener una copia de su información de salud, a excepción de la información: (i) incluida en notas de psicoterapia; (ii) información recopilada previendo una acción o procedimiento civil, criminal o administrativo, o para ser utilizada en ellos; y (iii) con algunas excepciones, información sujeta a las Enmiendas para el Mejoramiento de Laboratorios Clínicos de 1988 (CLIA). Si usamos o mantenemos un registro de salud electrónico (EHR) para usted, usted tiene derecho a obtener una copia de dicho registro en formato electrónico y también tiene derecho a indicarnos que le enviemos una copia de su EHR a un tercero designado claramente por usted.

Si desea acceder a su información de salud, por favor envíe una solicitud por escrito a la dirección indicada en la última página de esta Notificación de Privacidad. Normalmente responderemos a su solicitud dentro de un período de 30 días si la información se encuentra en nuestras instalaciones, y dentro de 60 días si se encuentra en otro sitio. Si necesitamos más tiempo para responder, se lo dejaremos saber tan pronto como sea posible. Podemos cobrarle un cargo razonable para cubrir los costos de las copias y el franqueo. Si usted solicita una copia de su EHR, no le cobraremos más que los costos de nuestra mano de obra para facilitársela.

Es posible que no le permitamos acceder a su información de salud si esta: (1) con probabilidad razonable podría poner en riesgo su vida o su seguridad física o las de un tercero; (2) se refiere a otra persona y el acceso por parte de usted probablemente causaría daños a dicha persona; o (3) un profesional del cuidado de la salud determina que el acceso por parte de usted como representante de otra persona probablemente causaría daños a dicha persona o a un tercero. Si su pedido de acceso es rechazado por alguno de estos motivos, usted tiene derecho a una revisión por parte de un profesional del cuidado de la salud designado por nosotros, el cual no habrá intervenido en la decisión de denegar el acceso. Si el acceso es finalmente denegado, usted tiene derecho a recibir una explicación por escrito en la que se detallarán los motivos del rechazo.

2. Derecho a enmendar su información de salud. Si usted considera que tenemos información sobre su persona que es incorrecta o incompleta, puede solicitar por escrito una enmienda a su información de salud. Si no tenemos su información de salud, le daremos la información de contacto de quien la tenga. Usted recibirá una respuesta en un plazo de 60 días después de que se haya recibido su solicitud. En caso de que nosotros no hayamos generado su información de salud o si esta ya es exacta y completa, podemos rechazar su solicitud y notificarle nuestra decisión por escrito. También puede presentar una declaración para manifestar que está en desacuerdo con nuestra decisión, la cual podemos refutar. Usted tiene derecho a pedir que su solicitud original, nuestro rechazo, su declaración de desacuerdo y nuestra refutación se incluyan en cualquier divulgación futura de su información de salud.

3. Derecho a recibir un informe de divulgaciones. Usted tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones de su información de salud realizadas por nosotros y nuestros socios de negocios. Usted puede solicitar dicha información para el período de seis años anterior a la fecha de su solicitud. El informe no incluirá las divulgaciones: (i) con fines de pago, tratamiento u operaciones de cuidado de la salud; (ii) efectuadas a usted o a su representante personal; (iii) que usted haya autorizado por escrito; (iv) efectuadas a sus familiares y amigos involucrados en su cuidado o en el pago de su atención médica; (v) efectuadas con fines de investigación, salud pública o nuestras operaciones de negocios; (vi) efectuadas a funcionarios federales con motivos de seguridad nacional y actividades de inteligencia; y (vii) que sean incidentales a una utilización o divulgación permitidas o exigidas por la ley.

Si desea recibir un informe de divulgaciones, por favor escriba a la dirección indicada en la última página de esta Notificación de Privacidad. Si no tenemos su información de salud, le daremos la información de contacto de quien la tenga. Usted recibirá una respuesta en un plazo de 60 días después de que se haya recibido su solicitud. Usted recibirá una solicitud anual sin cargo, pero podemos cobrarle un cargo razonable, de acuerdo con los costos, por solicitudes adicionales dentro de un mismo período de doce meses.

4. Derecho a solicitar protección de privacidad adicional. Usted tiene derecho a solicitar que establezcamos restricciones adicionales a nuestro uso o divulgación de su información de salud. Si acordamos hacerlo, cumpliremos nuestro acuerdo excepto en una situación de emergencia. No estamos obligados a prestar nuestro acuerdo a la

restricción, a menos que la información se refiera exclusivamente a un artículo o servicio de cuidado de la salud que usted ha pagado de su bolsillo y en su totalidad.

5. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted con respecto a su información de salud por medios alternativos o en lugares alternativos, siempre que usted exprese claramente que la divulgación de dicha información podría significar un riesgo para usted. Si desea recibir comunicaciones confidenciales por medios o en lugares alternativos, por favor envíe su solicitud por escrito a la dirección indicada en la última página de esta Notificación de Privacidad y describa cómo o donde usted desea recibir las comunicaciones.

6. Derecho a ser notificado sobre incumplimiento relativo a información de salud sin cifrar. Nuestra política es cifrar nuestros archivos electrónicos que contienen su información de salud a fin de proteger la información de personas que no deben tener acceso a ella. Sin embargo, si por alguna razón experimentamos un incumplimiento de su información médica sin cifrar, tal incumplimiento le será notificado. Si tenemos más de diez personas con quienes no podamos comunicarnos debido a información de contacto desactualizada, publicaremos una notificación ya sea en nuestro sitio web (www.wellcare.com) o en un medio de comunicación importante en su área.

7. Derecho a obtener una copia impresa de esta notificación. Usted tiene derecho a recibir, en cualquier momento, una copia impresa de esta Notificación de Privacidad, aun si esta hubiera sido recibida por un medio electrónico. Por favor envíe una solicitud por escrito a la dirección indicada en la última página de esta Notificación de Privacidad o visite nuestro sitio web en www.wellcare.com.

VARIOS

1. Información de contacto. Si tiene alguna pregunta sobre esta Notificación de Privacidad, puede comunicarse con el funcionario de privacidad al 1-866-530-9491. Llame al número sin cargo indicado al dorso de su tarjeta de membresía, visite www.wellcare.com, o escribanos a:

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

2. **Quejas**. Si le preocupa que sus derechos de privacidad puedan haber sido violados, usted puede presentarnos una queja utilizando la información de contacto indicada anteriormente. También puede presentar una queja por escrito ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Si usted opta por presentar una queja, no tomaremos ningún tipo de represalias.

3. **Derechos adicionales**. Es posible que se apliquen protecciones de privacidad especiales a cierta información vinculada con VIH/SIDA, salud mental, abuso de alcohol y drogas, enfermedades de transmisión sexual y salud reproductiva. Para información adicional, por favor vea la tabla adjunta titulada ***Información relativa a leyes estatales sobre privacidad de mayor protección para WellCare Health Plans***. Si la ley del estado donde usted reside le otorga más derechos que los descritos en esta Notificación, cumpliremos con estas leyes.