

---

# Aviso de Prácticas de Privacidad de WellCare

---

Nos importa su privacidad. Usted tiene derecho a saber cómo y cuándo compartimos su información médica. También tiene derecho a ver su información. Este aviso detalla cómo compartimos su información y cómo puede acceder a ella. Lea este aviso detenidamente.

**Fecha de entrada en vigor de este Aviso de Privacidad: 29 de marzo de 2012**

**Revisado en junio de 2020**

Podemos cambiar nuestras prácticas de privacidad de vez en cuando. Si realizamos cambios importantes, le daremos una copia del nuevo Aviso de Privacidad. Establecerá cuándo entrarán en vigor los cambios.

---

## Este Aviso de Privacidad aplica a las siguientes entidades de WellCare:

- American Progressive Life and Health Insurance Company of New York
- Care 1st Health Plan Arizona, Inc.
- WellCare of California, Inc.
- Exactus Pharmacy Solutions, Inc.
- Harmony Health Plan, Inc.
- OneCare por Care1st Health Plan of Arizona, Inc.
- SelectCare of Texas, Inc.
- SelectCare Health Plans, Inc.
- WellCare Health Insurance Company of America
- WellCare Health Insurance of Arizona, Inc., que también opera en Hawái como 'Ohana Health Plan, Inc.
- WellCare Health Insurance Company of Kentucky, Inc., que opera en Kentucky como WellCare of Kentucky, Inc.
- WellCare Health Insurance Company of Louisiana, Inc.
- WellCare Health Insurance Company of New Jersey, Inc.
- WellCare Health Insurance of New York, Inc.
- WellCare Health Insurance of the Southwest, Inc.
- WellCare of Alabama, Inc.
- WellCare of Connecticut, Inc.
- WellCare of Florida, Inc., d/b/a/ Staywell Health Plan of Florida
- Staywell Kids and Children's Medical Services Health Plan, operado por WellCare of Florida, Inc.
- WellCare of Florida, Inc.
- WellCare of Georgia, Inc.
- WellCare of Illinois, Inc.
- WellCare of Maine, Inc.
- WellCare of Mississippi, Inc.
- WellCare of New York, Inc.
- WellCare of North Carolina, Inc.
- WellCare of South Carolina, Inc.
- WellCare of Texas, Inc.
- WellCare of Washington, Inc.
- WellCare Prescription Insurance, Inc.

- WellCare Health Plans of Arizona, Inc.
- Meridian Health Plan of Illinois, Inc.
- Meridian Health Plan of Michigan, Inc.
- WellCare Health Plans of Missouri, Inc.
- WellCare Health Plans of New Jersey, Inc.
- WellCare Health Plans of Rhode Island, Inc.
- WellCare Health Plans of Vermont, Inc.
- MeridianRX, LLC
- WellCare Health Insurance Company of New Hampshire, Inc.
- WellCare Health Insurance of Connecticut, Inc.
- WellCare Health Insurance of North Carolina, Inc.
- WellCare National Health Insurance Company
- WellCare of Missouri Health Insurance Company, Inc.
- WellCare of New Hampshire, Inc.
- WellCare Health Insurance of Tennessee, Inc.
- WellCare of Tennessee, Inc.
- WellCare Health Insurance Company of Washington, Inc.

---

## Cómo usamos y compartimos su información de salud sin un permiso por escrito

---

WellCare tiene normas para proteger su privacidad. WellCare exige a sus empleados que protejan la información de su salud en forma oral, escrita y electrónica. Sin embargo, estas son situaciones en las que no necesitamos su permiso por escrito para usar su información de salud o para compartirla con otros:

### **1. Tratamiento, Pago y Operaciones comerciales**

Es posible que tengamos que compartir su información para ayudar a tratarlo. Es posible que la compartamos para asegurarnos de que se les pague a los proveedores y por otros motivos comerciales. Por ejemplo:

#### **Tratamiento:**

- Podemos compartir su información con un proveedor de atención de la salud que lo esté tratando a usted.
- Por ejemplo, le podemos informar al proveedor qué medicamentos recetados está tomando usted.

#### **Pago:**

- Para brindarle cobertura de la salud y beneficios, debemos hacer cosas como cobrar primas y asegurarnos de que se les pague a los proveedores por sus servicios.
- Usamos su información de salud para realizar estas tareas financieras.

#### **Operaciones de atención de la salud:**

- Podemos compartir su información para nuestras operaciones de atención de la salud.
- Esto ayuda a proteger a los miembros contra el fraude, malversación y uso indebido.
- También nos ayuda a trabajar en quejas y problemas del Servicio al Cliente.

#### **Alternativas de tratamiento, beneficios y servicios:**

- Podemos usar su información de salud para informarle sobre opciones de tratamiento disponibles para usted.
- Le recordaremos sus citas y le informaremos sobre beneficios o servicios que sean de su interés.

### **Suscripción:**

- Podemos usar su información en el proceso de suscripción.
- Tenga presente que no usaremos su información genética en el proceso de suscripción.

### **Familiares, parientes o amigos cercanos que están involucrados en su cuidado:**

- Salvo que usted lo objete, podemos compartir su información de salud con sus familiares, parientes o amigos cercanos que tienen su permiso para involucrarse en su atención médica.
- Si usted no puede aceptar u objetar, nosotros podemos decidir si compartir su información es lo más aconsejable para usted.
- Si en tal caso decidimos compartir su información de salud, solo compartiremos la información necesaria para su tratamiento o pago.

### **Socios comerciales:**

- Podemos compartir su información con un socio comercial que necesite información para trabajar con nosotros.
- Solo lo haremos si el socio firma un acuerdo para proteger su privacidad.
- Los ejemplos de socios comerciales incluyen auditores, abogados y consultores.

## **2. Necesidad pública**

Podemos usar y compartir su información de salud para cumplir con la ley o con necesidades públicas importantes que se describen a continuación:

- La ley nos lo exige.
- Cuando funcionarios de la salud pública necesitan información por asuntos de salud pública.
- Cuando agencias gubernamentales necesitan la información para fines tales como auditorías, investigaciones e inspecciones.
- Si creemos que usted fue víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Si su información es solicitada por una persona o compañía regulada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA); para reportar o rastrear defectos en productos; para reparar, sustituir o retirar productos defectuosos; o para hacer un seguimiento de un producto después de que la FDA lo aprueba para el uso del público.
- Si un tribunal nos ordena divulgar su información.
- Cuando funcionarios policiales necesitan la información para cumplir con las órdenes del tribunal o leyes, o para ayudar a encontrar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona perdida.
- Para evitarle una amenaza grave de salud a usted, otra persona o el público - solo compartiremos la información con alguien que pueda ayudar a evitar la amenaza.
- Para investigación.
- Cuando la información sea solicitada por ley para programas de indemnización de trabajadores u otros programas que cubran lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo y que no se relacionen con el fraude.
- Si su información es solicitada por oficiales militares para una misión.
- Cuando funcionarios federales necesitan la información para trabajar en la seguridad o inteligencia nacional, o para proteger al presidente u otros funcionarios.

- Para los agentes penitenciarios que necesitan la información para brindarle atención de la salud o para mantener la seguridad en el lugar donde usted sea confinado.
- En el desafortunado caso de su muerte, a un médico forense o médico examinador, por ejemplo, para determinar la causa de la muerte.
- Para que los directores funerarios puedan realizar sus tareas.
- En el desafortunado caso de su muerte, para organizaciones que almacenan órganos, ojos y otros tejidos así descubren si una donación o trasplante son permitidos por la ley.

### **3. Información Completamente anónima y Parcialmente anónima**

Estos son dos tipos de información que debería saber:

- Información de salud “**Completamente anónima**”: Compartimos esto solo después de eliminar cualquier dato que podría indicarle a alguien su identidad.
- Información de salud “**Parcialmente anónima**”: No tendrá ninguna información que lo podría identificar directamente a usted (como 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).
- Solo compartimos información parcialmente anónima para operaciones de salud pública, investigación u operaciones comerciales, y la persona que la recibe debe firmar un acuerdo para proteger su privacidad según lo exige la ley.

---

## **Requisito para autorización por escrito**

---

Anteriormente en este aviso enumeramos algunas de las razones por las que podemos usar su información de salud sin su autorización por escrito, incluyendo:

- Tratamiento
- Pago
- Operaciones de atención de la salud
- Otras razones enumeradas en este aviso

Sin embargo, necesitamos su autorización por escrito para usar su información de salud por otras razones, las cuales pueden incluir:

- Divulgación de notas de psicoterapia (cuando sea adecuado)
- Fines de marketing
- Divulgación para vender información de salud

Usted puede cancelar su autorización por escrito en cualquier momento.

---

# Sus derechos para acceder y controlar su información de salud

---

Queremos informarle sobre estos derechos.

## **1. Derecho para acceder a su información de salud.**

Puede obtener una copia de su información de salud, salvo por la información:

- Contenida en notas de psicoterapia.
- Reunida con anticipación a, o para usar en, un procedimiento civil, criminal o administrativo.
- Con algunas excepciones, información sujeta a la Enmienda de Mejoras a Laboratorios Clínicos de 1988 (Clinical Laboratory Improvements Amendments of 1988, CLIA).

Podemos tener un registro de salud electrónico (EHR) para usted. Usted tiene derecho a obtenerlos en formato electrónico. Puede solicitarnos que le enviemos una copia de su EHR a un tercero que usted elija.

### **Cómo acceder a su información de salud:**

- Envíe su solicitud por escrito a la dirección que aparece más adelante en este Aviso de Privacidad.
- En la mayoría de los casos, responderemos en un plazo de 30 días si tenemos la información en nuestra instalación.
- Responderemos en un plazo de 60 días si está en otra instalación.
- Le avisaremos si necesitamos más tiempo para responder.

Es posible que no le demos acceso a su información de salud si:

- Es razonablemente probable que lo ponga a usted o a otros en peligro.
- Se refiere a otra persona y un profesional de la salud con licencia considera que su acceso es probable que dañe a esa persona.
- Un profesional de la salud con licencia determina que su acceso como representante de otra persona es probable que cause daño a esa u otra persona.

Si rechazamos su solicitud por una de estas razones, puede solicitar una revisión. Usted tiene derecho a recibir una explicación por escrito de las razones del rechazo.

## **2. Usted tiene derecho a cambiar la información de salud que no es correcta**

Puede pedirnos cambiar información que cree incorrecta o incompleta. Solicítelo por escrito. Responderemos en un plazo de 60 días. Es posible que no tengamos la información. Si ese es el caso, le informaremos cómo comunicarse con alguien que sí la tenga. En algunos casos podemos rechazar su solicitud. En ese caso, puede declarar que está en desacuerdo. Puede pedir que su declaración se incluya cuando compartamos su información en el futuro.

### **3. Usted tiene derecho a saber cuándo compartimos su información**

Puede pedirnos un registro de las divulgaciones de la información de su salud en los últimos seis años. Nuestra respuesta no incluirá divulgaciones:

- De pagos, tratamientos u operaciones de atención de la salud realizados por usted o su representante personal.
- Que usted autorizó por escrito.
- Realizadas a la familia y amigos involucrados en su cuidado o pagos por su cuidado.
- Para investigación, salud pública o nuestras operaciones comerciales.
- Realizadas a funcionarios federales para actividades de inteligencia y seguridad nacional hechas a instituciones penitenciarias o fuerzas policiales.
- Usos o divulgaciones de lo contrario permitidas o exigidas por ley.

#### **Cómo pedir un registro de las divulgaciones:**

- Escriba a la dirección que aparece más adelante en este Aviso de Privacidad.
- Si no tenemos su información de salud, le daremos la información de contacto de alguien que sí la tenga.
- Responderemos en un plazo de 60 días.

### **4. Usted tiene derecho a solicitar protecciones adicionales de privacidad**

Puede solicitar que pongamos más restricciones en el uso o la divulgación de la información de su salud. Si aceptamos su solicitud, pondremos en práctica estas restricciones salvo en caso de emergencia. No necesitamos aceptar la restricción salvo que:

- La divulgación sea necesaria para pagos u operaciones de la atención de la salud y que no sea exigida por ley.
- La información de salud se relaciona solo a un servicio o artículo de la atención de la salud que usted o alguien en su nombre han pagado para gastos de bolsillo y en su totalidad.

Puede cancelar las restricciones en cualquier momento.

### **5. Usted tiene derecho a solicitar comunicaciones confidenciales**

Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de maneras alternativas.

#### **Cómo solicitar comunicaciones alternativas:**

- Envíe su solicitud a la dirección que aparece más adelante en este Aviso de Privacidad.
- En su solicitud indique claramente que la divulgación de su información de salud puede ponerlo en riesgo y enumere cómo o dónde quiere recibir comunicaciones.

## **6. Usted tiene derecho a saber sobre una infracción**

La ley nos exige que mantengamos privada su información de salud. Tomamos medidas para proteger la información en archivos electrónicos. Cuando alguien tiene acceso no autorizado, eso se llama una infracción. Le informaremos si esto sucede. En algunos casos, subiremos un aviso a nuestro sitio web ([www.wellcare.com](http://www.wellcare.com)) o en un boletín de noticias en su área.

## **7. Usted tiene derecho a recibir una copia de este aviso en papel**

Puede solicitar una copia de este aviso en papel. Envíe su solicitud por escrito a la dirección que aparece en esta página del Aviso de Privacidad. También puede visitar nuestro sitio web en [www.wellcare.com](http://www.wellcare.com).

---

# Varios

---

## **1. Cómo comunicarse con nosotros**

Infórmenos si tiene preguntas sobre este Aviso de Privacidad. Puede contactarnos de una de las siguientes maneras:

- Llame a nuestro Oficial de Privacidad al **1-888-240-4946** (TTY **711**)
- Llame al número gratuito que aparece en el reverso de su tarjeta de membresía
- Visite [www.wellcare.com](http://www.wellcare.com)
- Escribanos a:

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

## **2. Quejas**

Puede presentar una queja si siente que hemos violado sus derechos de privacidad. Puede hacerlo comunicándose con nosotros de una de las maneras que se enumeraron anteriormente. También puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. No actuaremos en su contra por quejarse. Es su derecho.

## **3. Otros derechos**

El Aviso de Privacidad explica sus derechos bajo la ley federal. Pero algunas leyes estatales pueden darle aún mejores derechos. Esto puede incluir derechos de acceso más favorables y de enmienda. Algunas leyes estatales pueden darle más protección para información confidencial en las siguientes áreas:

- VIH/SIDA
- Abuso de alcohol y drogas
- Enfermedades de transmisión sexual
- Salud mental
- Salud reproductiva

Si la ley de su estado le da mayores derechos que los que se enumeran en este aviso, cumpliremos con la ley de su estado.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---