



I. Aviso de Prácticas de Privacidad (NOPP, por sus siglas en inglés) Expedido al Momento de la Afiliación

Aviso sobre Prácticas De Privacidad

Información importante sobre sus derechos y nuestras responsabilidades

Proteger su información personal de salud es importante. Anualmente, estamos obligados a enviarle información específica sobre sus derechos y algunas de nuestras obligaciones para ayudar a mantener su información segura. Este aviso combina tres (3) de estas comunicaciones anuales obligatorias:

- Aviso de prácticas de privacidad
- Aviso de prácticas de privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés)
- Beneficios de la cirugía de reconstrucción de seno

¿Le gustaría no tener que usar papel y leer esto en línea o en su aplicación móvil? Visite: www.mmmpr.com para obtener una copia de esta notificación.

Aviso Estatal Sobre Prácticas De Privacidad

Cuando se trata de manejar su información de salud, seguimos las leyes estatales pertinentes las que, a veces, son más estrictas que la ley federal de privacidad HIPAA. Este aviso:

- Explica sus derechos y nuestras obligaciones de acuerdo con la ley estatal.
- Aplica a los beneficios de salud, dentales, de visión y de seguro de vida que pueda tener.

Es posible que su estado le otorgue derechos adicionales para limitar la divulgación de sus datos de salud. Para más información, llame al número de teléfono de Servicios al Afiliado que aparece en su tarjeta de identificación del plan.

Su información personal

Su información personal no pública (privada / PI, por sus siglas en inglés) le identifica y, a menudo, se recopila para propósitos de seguros. Usted tiene derecho a ver y corregir su PI. Podemos recopilar, utilizar y compartir su PI como se describe en este aviso. Nuestro objetivo es proteger su PI porque su información puede ser utilizada para pasar juicio / tomar decisiones sobre su salud, finanzas, carácter, hábitos, aficiones, reputación, carrera y crédito.

Podemos recibir su PI de terceros, como médicos, hospitales u otras compañías de seguros. También podemos compartir su PI con terceros ajenos a nuestra empresa, en algunos casos, sin su aprobación. Pero tomamos medidas razonables para proteger su información. Si una actividad requiere que le demos la oportunidad de excluirse, se lo haremos saber, y le indicaremos cómo comunicarnos que no desea que utilicemos o compartamos su PI para una actividad de la que puede excluirse.



ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, DENTAL Y DE VISIÓN, Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN CON RELACIÓN A SUS BENEFICIOS DE SALUD. POR FAVOR, LEA ATENTAMENTE.

Aviso De HIPAA Sobre Prácticas De Privacidad

Mantenemos la privacidad de la información salud y financiera de nuestros afiliados, actuales y pasados, tal y como lo exigen la ley, los estándares de acreditación y nuestras propias reglas internas. La ley federal también nos obliga a entregarle este aviso para explicarle sus derechos y nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad.

Su información protegida de salud

Hay ocasiones en las que podemos recopilar, utilizar y compartir su Información Médica Protegida (PHI, por sus siglas en inglés) según lo permita o exija la ley, incluida la ley de privacidad HIPAA. He aquí algunas de esas ocasiones:

Pagos: Recopilamos, utilizamos y compartimos PHI para manejar su cuenta y sus beneficios, o para pagar las reclamaciones por el cuidado de salud que recibe a través de su plan.

Operaciones de cuidados de salud: Recopilamos, utilizamos y compartimos PHI para nuestras operaciones de cuidados de salud.

Labores de tratamiento: No proporcionamos tratamiento, pero recopilamos, utilizamos y compartimos información sobre su tratamiento para ofrecerle servicios que puedan ayudarle, incluido el intercambio de información con otras personas que le proporcionen tratamiento.

Ejemplos de formas en que utilizamos su información:

- Conservamos información archivada sobre sus pagos de primas y deducibles.
- Podemos darle información a la oficina de un médico para confirmar sus beneficios.
- Podemos compartir la explicación de beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) con el suscriptor de su plan (aseguradora) a efectos de pago.
- Podemos compartir su PHI con su médico u hospital para que puedan tratarle.
- Podemos utilizar PHI para comprobar / analizar la calidad de la atención y los servicios que recibe.
- Podemos utilizar PHI para ayudarle con servicios para condiciones como asma, diabetes o lesiones traumáticas.
- Podemos recopilar y utilizar datos públicos y/o comercialmente disponibles sobre usted para apoyarle y ayudarle a obtener beneficios y servicios del plan de salud.
- Podemos utilizar su PHI para crear, utilizar o compartir datos anonimizados / de identificados según lo permitido por HIPAA.
- También podemos usar y compartir PHI, directa o indirectamente, con agencias de información de salud para pagos, operaciones de cuidado médico y tratamiento. Si no desea que se comparta su PHI en estas situaciones, visite: www.mmmp.com para obtener más información.

Compartir su PHI con usted: Tenemos que darle acceso a su propia PHI. También podemos ponernos en contacto con usted para informarle sobre opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Cuando usted o sus dependientes lleguen a cierta edad, podríamos informarle sobre otros planes o programas para los que puede ser elegible, incluida la cubierta individual. También podríamos enviarle recordatorios sobre

Fecha de Revisión: 7/2024, Fecha de Efectividad: 10/24



revisiones (chequeos / exámenes) y pruebas médicas rutinarias. Es posible que reciba correos electrónicos que contengan PHI limitada, como materiales de bienvenida. Le pediremos permiso antes de ponernos en contacto con usted.

Compartir su PHI con terceros: En la mayoría de los casos, si utilizamos o compartimos su PHI fuera de las actividades de tratamiento, pago, operaciones o investigación, tenemos que, primero, obtener su aprobación por escrito. También tenemos que obtener su permiso por escrito antes de:

- Utilizar su PHI para determinadas actividades de mercadeo.
- Vender su PHI.
- Compartir cualquier nota de psicoterapia de su médico o terapeuta.

También podríamos necesitar su permiso por escrito para otras situaciones no mencionadas anteriormente. Usted siempre tiene derecho a cancelar cualquier permiso escrito que haya dado en cualquier momento.

Tiene el derecho y la opción de informarnos que podemos:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas relacionadas con su tratamiento actual o con el pago por sus cuidados.
- Compartir información en una situación de emergencia o de ayuda en caso de desastre.

Si no puede indicarnos lo que prefiere, por ejemplo, en caso de una emergencia o si está inconsciente, podríamos compartir su PHI si consideramos que es lo mejor para usted. También podríamos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave y probable para su salud o seguridad.

Otras razones por las que podemos utilizar o compartir su información:

Se nos permite, y en algunos casos se nos exige, compartir su información de otras formas, normalmente para el bien del público, como la salud pública y la investigación. Podemos compartir su información para estos fines específicos:

- Ayudar en cuestiones de salud y seguridad públicas, como:
 - Prevención de enfermedades
 - Ayuda en la retirada de productos del mercado
 - Notificación de reacciones adversas a los medicamentos
 - Notificación de sospechas de maltrato, negligencia o violencia doméstica
 - Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona
- Llevar a cabo investigaciones de salud.
- Cumplir con la ley, si esta exige compartir su información.
- Responder a las entidades de donación de órganos para investigación y otras razones.
- Atender solicitudes de indemnización por accidentes laborales, de las fuerzas de ley y orden, y otras solicitudes gubernamentales, y para alertar a las autoridades competentes si consideramos que puede ser víctima de abuso u otros delitos.
- Responder a demandas y acciones legales.
- Responder al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para propósitos de cumplimiento y aplicación de las reglas de HIPAA.



Si está afiliado a nosotros a través de un patrono, podríamos compartir su PHI con su plan de salud grupal. Si el patrono paga su prima o parte de ella, pero no paga sus reclamaciones de seguro médico, su patrono solo puede tener su PHI por razones permitidas y está obligado por ley a protegerla.

Autorización: Obtendremos su autorización por escrito antes de utilizar o compartir su PHI para cualquier fin no indicado en este aviso. Usted puede cancelar su autorización en cualquier momento, por escrito. Entonces, dejaremos de utilizar su PHI para ese fin. Pero si ya hemos utilizado o compartido su PHI con su permiso, no podemos deshacer ninguna acción que hayamos tomado antes de que usted nos indicara que dejáramos de hacerlo.

Información genética: No podemos utilizar su información genética para decidir si le damos cubierta o decidir el precio de esa cubierta.

Raza, etnia, idioma, orientación sexual e identidad de género: Podríamos inferir, recibir y/o mantener información sobre su raza, etnia, idioma, orientación sexual e identidad de género y proteger esta información como se describe en este aviso. Podríamos utilizar esta información para ayudarlo, incluyendo identificar sus necesidades específicas, desarrollar programas y materiales educativos, y ofrecerle servicios de interpretación. No utilizamos información sobre raza, etnia, idioma, orientación sexual e identidad de género para decidir si le damos cubierta, qué tipo de cubierta y el precio de esta. No compartimos esta información con personas no autorizadas.

Sus derechos

Según la ley federal, usted tiene derecho a:

- Enviarnos una solicitud por escrito para ver u obtener una copia de su PHI, incluyendo solicitar copia de su PHI por correo electrónico. Recuerde que existe el riesgo de que su PHI pueda ser leída por terceros cuando se envía sin cifrar; es decir, por correo electrónico regular. Por lo tanto, antes de enviársela, confirmaremos que desea recibir su PHI por correo electrónico no cifrado. Usualmente, le proporcionaremos una copia de su PHI en 30 días a partir de su solicitud. Si necesitamos más tiempo, se lo comunicaremos.
- Pedirnos que corrijamos su PHI porque entiende está incorrecta o incompleta. Si otra persona, como su médico, nos ha facilitado la PHI, se lo comunicaremos para que pueda pedirle que la corrija. Es posible que rechacemos su solicitud, pero le comunicaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.
- Enviarnos una solicitud por escrito para que no utilicemos su PHI para situaciones de tratamiento, pago u operaciones de cuidados de salud. Es posible que digamos "no" a su solicitud, pero le explicaremos el motivo por escrito.
- Solicitarnos comunicaciones confidenciales. Puede pedirnos que le enviemos su PHI o que nos pongamos en contacto con usted por otros medios que sean razonables. También, puede informarnos si desea que le enviemos su correo a otra dirección si enviarlo a su hogar pudiera ponerle en peligro.
- Enviarnos una solicitud por escrito para pedirnos una lista de con quiénes hemos compartido su PHI. Por lo general, le proporcionaremos una lista en un plazo de 60 días a partir de su solicitud. Si necesitamos más tiempo, se lo comunicaremos.
- Pedirnos una restricción para los servicios que paga de su bolsillo: Si usted paga la totalidad de cualquier servicio médico de su propio bolsillo, tiene derecho a solicitar una restricción. La restricción impediría utilizar o compartir esa PHI por motivos de tratamiento, pago u operaciones. Si usted o su proveedor nos presentan una reclamación, es posible que no aceptemos una restricción (véase "Sus derechos" más arriba). Si una ley exige compartir su información, no tenemos por qué aceptar su restricción.



- Llame a Servicios al Afiliado al número de teléfono que aparece en su tarjeta de identificación del plan para ejercer cualquiera de estos derechos. Un representante puede darle la dirección a la que debe enviar la solicitud. También puede facilitarle cualquier formulario que tengamos que pueda ayudarle en este proceso.

Cómo protegemos la información

Estamos comprometidos a proteger su PHI, y hemos establecido una serie de políticas y prácticas de información para ayudar a mantener su PHI segura y privada. Si creemos que su PHI ha sido filtrada / vulnerada, tenemos que hacérselo saber.

Mantenemos segura su PHI oral, escrita y electrónica utilizando los procedimientos adecuados y a través de medios físicos y electrónicos. Estas medidas de seguridad cumplen con las leyes federales y estatales. Algunas de las formas en que mantenemos segura su PHI incluyen la seguridad de las oficinas que albergan PHI, la protección de las computadoras mediante contraseña, y el cierre con llave de las áreas de almacenaje y los archivos. Exigimos a nuestros empleados que protejan la PHI mediante políticas y procedimientos escritos. Estas políticas limitan el acceso a la PHI únicamente a aquellos empleados que necesitan los datos para realizar su trabajo. Los empleados también están obligados a llevar tarjetas de identificación para ayudar a mantener a las personas no autorizadas fuera de las áreas donde se guarda su PHI. Además, cuando así lo exige la ley, nuestros socios comerciales tienen que proteger la privacidad de los datos que compartimos con ellos mientras trabajan con nosotros. No se les permite dar su PHI a otros sin su permiso por escrito, a menos que la ley lo permita y esté indicado en este aviso.

Posible impacto de otras leyes aplicables

HIPAA, la ley federal de privacidad generalmente no anula otras leyes que dan mayores protecciones de privacidad a las personas. En consecuencia, si alguna ley de privacidad estatal o federal nos exige que le demos más protecciones de privacidad, entonces tenemos que seguir esa ley además de HIPAA.

Para más información

Para obtener más información sobre cómo recopilamos y utilizamos su información, sus derechos de privacidad y detalles sobre otras leyes de privacidad estatales y federales, visite nuestra página web sobre privacidad en: <https://www.mmmpr.com>.

Llamarle o enviarle mensajes de texto

Nosotros, incluidos nuestros socios de negocios y/o proveedores, podríamos llamarle o enviarle mensajes de texto utilizando un sistema telefónico automatizado y/o mensajes pregrabados. Pero solo haremos esto de acuerdo con la Ley de Protección del Consumidor Telefónico (TCPA, por sus siglas en inglés). Las llamadas pueden ser sobre opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud para usted. Si no desea que nos pongamos en contacto con usted por teléfono, hágase saber a la persona que llama o llame al: 1-866-333-5470 (libre de cargos), 787-620-2391 (Área Metro), 1-866-333-5469 (TTY-auto impedidos) para añadir su número de teléfono a nuestra lista "No llamar". Entonces, dejaremos de llamarle o enviarle mensajes de texto.



Quejas

Si entiende que no hemos protegido su privacidad, puede presentarnos una queja en el número de teléfono de Servicios al Afiliado que está en su tarjeta de identificación del plan. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., visitando: hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. No tomaremos ninguna acción en su contra por presentar una queja.

Información de contacto

Puede llamarnos al número de teléfono de Servicios al Afiliado que aparece en su tarjeta de identificación del plan. Nuestros representantes pueden ayudarle a poner en práctica sus derechos, presentar una queja o hablar con usted sobre asuntos de privacidad.

Copias y cambios

Tiene derecho a obtener una nueva copia de este aviso en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir este aviso por medios electrónicos, sigue teniendo derecho a solicitar una copia impresa. Nos reservamos el derecho a modificar este aviso. Un aviso revisado aplicará a la PHI que ya tenemos sobre usted, así como a cualquier PHI que podamos obtener en el futuro. La ley nos obliga a seguir el aviso de privacidad vigente en este momento. Podríamos informarle sobre cualquier cambio en nuestro aviso a través de un boletín informativo, nuestro sitio web o por carta.

Fecha de efectividad de este aviso

La fecha original de efectividad de este Aviso fue el 14 de abril de 2003. La revisión más reciente aparece al pie de página al final de este documento.

Beneficios de la Cirugía de Reconstrucción de Senos

Una mastectomía cubierta por su plan de salud incluye beneficios que cumplen con la Ley de Derechos de la Mujer sobre la Salud y el Cáncer de 1998, que provee para:

- La reconstrucción del(los) seno(s) sometido(s) a una mastectomía cubierta.
- La cirugía y reconstrucción del otro seno para restaurar una apariencia simétrica.
- Las prótesis y la cubierta de las complicaciones físicas relacionadas con todas las fases de una mastectomía cubierta, incluido la linfedema.

Pagará su deducible, copago y/o coaseguros habituales. Para más información, póngase en contacto con el administrador de su plan.

Para más información sobre la Ley de Derechos de la Mujer sobre la Salud y el Cáncer, visite el sitio web del Departamento de Trabajo de Estados Unidos en: www.dol.gov/agencies/ebsa/laws-and-regulations/laws/whcra.

Es Importante que le Tratemos Justamente

Cumplimos con las leyes federales de derechos civiles en nuestros programas y actividades de salud. No discriminamos, excluimos ni tratamos de forma diferente a las personas por motivos de raza, color, nacionalidad,

Fecha de Revision:7/2024, Fecha de Efectividad: 10/24



sexo, edad o discapacidad. Si tiene alguna discapacidad, le ofrecemos ayudas y servicios gratis. Si su idioma principal no es el español, le ofrecemos ayuda gratis a través de intérpretes y otros idiomas escritos. Llame al número de Servicios al Afiliado que está en su tarjeta de identificación del plan para solicitar ayuda (711: TTY, audios impedidos).

Si considera que no le hemos ofrecido estos servicios o que hemos discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja, también conocida como querrela. Puede presentar una queja de una de estas maneras:

Escriba a Compliance Coordinator, P.O. Box 27401, Mail Drop VA2002-N160 Richmond, VA 23279.

Presente una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201.

Llame al: 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697).

Acceda a: ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, y llene un formulario de queja en: hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Obtenga Ayuda en su Idioma

Otro derecho que tiene es el de obtener, gratis, esta información en su idioma. Si desea ayuda adicional para entenderla en otro idioma, llame al número de Servicios al Afiliado que está en su tarjeta de identificación del ayuda (711: TTY, audios impedidos).

Además de ayudarle a entender sus derechos de privacidad en otro idioma, también ofrecemos este aviso en un formato diferente para los afiliados con discapacidad visual. Si necesita un formato diferente, llame al número de Servicios al Afiliado que aparece en su tarjeta de identificación del plan.

Asistencia de Idioma

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-866-333-5470 (TTY: 711). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish (Español): Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-866-333-5470 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin (中文 普通话): 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-866-333-5470 (TTY: 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese (中文 粵語): 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-866-333-5470 (TTY: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Fecha de Revision:7/2024, Fecha de Efectividad: 10/24



Tagalog (Filipino): Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-866-333-5470 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French (Français): Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-866-333-5470 (ATS: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese (tiếng Việt): Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-866-333-5470 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German (Deutsch): Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-333-5470 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean (한국어): 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-333-5470 (TTY: 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian (Русский): Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-866-333-5470 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على [711] [1-866-333-5470]. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi (हिंदी): हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-866-333-5470 (TTY 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian (Italiano): È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-866-333-5470 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese (Português): Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-866-333-5470 (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.



French Creole (Kreyòl Ayisyen): Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-866-333-5470 (TTY). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish (Polski): Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-866-333-5470 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese (日本語): 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-866-333-5470 (TTY: 711) にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Ukrainian (Українська): У нас є безкоштовні послуги перекладача, щоб відповісти на будь-які питання, які ви можете мати про наше здоров'я або план наркотиків. Щоб отримати перекладача, просто зателефонуйте нам за адресою 1-866-333-5470 (телетайп: 711). Той, хто говорить англійською / мовою, може вам допомогти. Це безкоштовна послуга.

Catalan (Català): Disposem de serveis d'interpret gratuït per respondre a qualsevol pregunta que pugui tenir sobre el nostre pla de salut o medicaments. Per aconseguir un intèrpret, només cal que ens truquis al 1-866-333-5470 (TTY:711). Algú que parla anglès/idioma us pot ajudar. És un servei gratuït.

II. AVISO ANUAL DE PRIVACIDAD

Título: PROTEGIENDO SU PRIVACIDAD: Dónde encontrar nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad

Subtítulo: Sus Derechos con Relación a su Información Protegida de Salud

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés) es una ley federal que regula la privacidad de la información de salud identificable individualmente. HIPAA nos exige que le notifiquemos sobre la disponibilidad de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad. El aviso describe nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales y sus derechos con relación con su Información Protegida de Salud. Tenemos que seguir las prácticas de privacidad descritas en el aviso mientras esté en vigor (permanecerá en vigor a menos y hasta que publiquemos y emitamos un nuevo aviso).

Podríamos utilizar datos públicos y/o comercialmente disponibles sobre usted para proporcionarle información sobre los beneficios y servicios disponibles en el plan de salud. Nosotros, incluidos nuestros socios de negocios y/o proveedores, podríamos llamarle o enviarle mensajes de texto utilizando un sistema telefónico automatizado y/o un mensaje pregrabado. Pero solo haremos esto de conformidad con la Ley de Protección del Consumidor Telefónico (TCPA, por sus siglas en inglés). Las llamadas pueden ser para informarle sobre opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Si no desea que nos pongamos en contacto con usted por teléfono, hágaselo saber a la persona que le llama y no volveremos a ponernos en contacto de esta forma, o llame al: 1-844-203-3796 para añadir su número de teléfono a nuestra lista "No llamar".

Fecha de Revision:7/2024, Fecha de Efectividad: 10/24



Puede obtener una copia de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad en nuestro sitio web en: www.mmmpr.com o puede comunicarse con Servicios al Afiliado utilizando la información de contacto que aparece en su tarjeta de identificación del plan.

AVISO ESTATAL DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Como indicáramos en nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad HIPAA, tenemos que cumplir con leyes estatales que son más estrictas que la ley federal de privacidad HIPAA. Este aviso explica sus derechos y nuestras obligaciones legales en virtud de la ley estatal.

Su información personal

Podemos recopilar, utilizar y compartir su información personal no pública (PI, por sus siglas en inglés), tal y como se describe en este aviso. La PI es información que identifica a una persona y que, a menudo, se recopila para propósitos de seguros.

Si utilizamos o divulgamos PI con fines de cubierta / suscripción / evaluación de riesgo, tenemos prohibido utilizar o divulgar PI que sea información genética de un individuo para tales fines.

Podemos recopilar información personal sobre usted de otras personas o entidades, como médicos, hospitales u otros proveedores.

En algunos casos, podemos compartir PI con personas o entidades ajenas a nuestra empresa sin su consentimiento.

Si participamos en una actividad que requiera que le demos la oportunidad de excluirse de dicha actividad, nos pondremos en contacto con usted. Le indicaremos cómo puede hacernos saber que no desea que utilicemos o compartamos su PI para una actividad determinada.

Tiene derecho a acceder a su PI y corregirla.

Dado que PI se define como cualquier información que pueda utilizarse para pasar juicio / tomar decisiones sobre su salud, finanzas, carácter, hábitos, aficiones, reputación, carrera y crédito, tomamos medidas de seguridad razonables para proteger la PI que tenemos sobre usted.

Puede solicitar un aviso estatal más detallado. Llame al número de teléfono impreso en su tarjeta de identificación del plan. O puede encontrar más información en: <https://www.mmmpr.com>