

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ELLA. LÉALO DETENIDAMENTE.

16 DE FEBRERO DE 2026

## **¿A quién está dirigido este aviso?**

- Avera Health Plans, Inc.
- Insurapath, Inc.
- Lumapath Benefits Administrator, Inc.

## **Sus derechos**

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de sus expedientes médicos y de los registros de reclamos.
- Corregir sus expedientes médicos y registros de reclamos.
- Solicitar comunicaciones confidenciales.
- Solicitarnos que limitemos la información que compartimos.
- Obtener una lista de aquellas personas con las que compartimos su información.
- Obtener una copia de este aviso de privacidad.
- Elegir a una persona para que lo represente.
- Presentar una queja si cree que se han infringido sus derechos de privacidad.

## **Sus opciones**

Tiene algunas opciones sobre la forma en que usamos y compartimos la información en la medida que:

- Respondemos preguntas sobre la cobertura de su familia y amigos.
- Proporcionamos ayuda humanitaria.
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información.

## **Nuestros usos y divulgaciones**

Podemos usar y compartir su información a medida que:

- Ayudamos a administrar el tratamiento de atención médica que recibe.
- Dirigimos nuestra organización.
- Pagamos sus servicios de atención médica.
- Administramos su plan de salud.
- Ayudamos con problemas de seguridad y salud pública.
- Investigamos.
- Cumplimos con la ley.
- Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajamos con un médico forense o director funerario.
- Abordamos la indemnización laboral, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno.
- Respondemos a demandas y acciones legales.

En la medida en que contemos con sus registros de paciente por trastornos por consumo de sustancias, sujeto a la parte 2 del título 42 del CFR, no compartiremos dicha información para investigaciones o procedimientos jurídicos en su contra sin (1) su consentimiento por escrito o (2) una orden judicial y una citación.

## **Cambios a los términos del presente aviso**

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestro sitio web en [www.Avera.org](http://www.Avera.org) o en [www.AveraHealthPlans.com](http://www.AveraHealthPlans.com), y le enviaremos una copia por correo postal.

## **Sus derechos**

**En lo que se refiere a su información médica, usted tiene determinados derechos.** En esta sección, se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

### **Obtener una copia de los expedientes médicos y de registros de reclamos**

- Puede solicitar ver u obtener una copia de sus expedientes médicos y registros de reclamos, así como otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus expedientes médicos y registros de reclamos, por lo general dentro de los 30 días posteriores a su solicitud.  
Es posible que cobremos una tarifa razonable fundamentada en el costo.
- También puede ver sus registros a través de nuestro sistema de portal. Para obtener ayuda durante la configuración, puede comunicarse con la línea de ayuda del portal Avera al 855-667-9704.

### **Solicitar que corriamos sus expedientes médicos y registros de reclamos**

- Nos puede solicitar que corriamos sus expedientes médicos y registros de reclamos si considera que son incorrectos o están incompletos. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos responder "no" a la solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de un plazo de 60 días.

### **Solicitar comunicaciones confidenciales**

- Nos puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, en el hogar, la oficina o el teléfono móvil) o que le enviemos correo postal a una dirección diferente.
- Consideraremos todas las solicitudes razonables y debemos aceptarlas si nos indica que usted estaría en peligro si no lo hacemos.

### **Solicitar que limitemos lo que usamos o compartimos**

- Nos puede solicitar que no usemos ni compartamos determinada información médica con fines de tratamiento, pago o nuestras operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos rechazarla; por ejemplo, si pudiera afectar su atención. Si nosotros aceptamos su solicitud, aún podemos compartir esta información en caso de que necesite un tratamiento de emergencia.

### **Obtener una lista de aquellas personas con las que compartimos la información**

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas relacionadas con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y determinadas divulgaciones adicionales (como las que usted nos solicitó que hiciéramos). Le proporcionaremos un informe gratuito al año, pero le cobraremos una tarifa razonable y fundamentada en el costo si solicita otro dentro de los 12 meses.

### **Obtener una copia del presente aviso de privacidad**

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo en formato electrónico. Le proporcionaremos una copia impresa con rapidez.

### **Elegir a una persona para que lo represente**

- Si una persona tiene autoridad para actuar como su representante personal, por ejemplo, si alguien tiene el poder notarial médico, o si una persona es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en representación suya antes de tomar cualquier medida.

### **Presentar un reclamo si siente que se infringieron sus derechos**

- Puede presentar un reclamo si considera que infringimos sus derechos comunicándose con la línea de ayuda de Avera Health al 1-888-881-8395 o comunicándose con nuestro oficial de privacidad (listado a continuación).
- Puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando <https://www.hhs.gov/oct/complaints/index.html>.
- No tomaremos represalias en su contra por presentar un reclamo.

Envíe todas las solicitudes o apelaciones por escrito a nuestra oficina de privacidad. Nuestra información de contacto se encuentra al final de este aviso.

## **Sus opciones**

**Para determinada información médica, nos puede indicar sus opciones acerca de lo que compartimos.** Si tiene una preferencia clara en cuanto a la manera en la que compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Indíquenos los que desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de indicarnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención.
- Compartamos información en una situación de ayuda humanitaria.

*Si usted no nos puede comunicar sus preferencias; por ejemplo, si está inconsciente, podremos continuar y compartir su información si consideramos que es lo más conveniente para usted. También podemos compartir la información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad.*

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de indicarnos que:

- propósitos de mercadeo
- venta de su información

## **Nuestros usos y divulgaciones**

### **¿Cómo usamos o compartimos su información médica de manera habitual?**

Por lo general, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

#### **Ayudar a administrar el tratamiento de atención médica que recibe**

*Podemos usar su información médica y compartirla con los profesionales a cargo de su tratamiento.*

*Ejemplo: un médico nos envía información sobre su diagnóstico y el plan de tratamiento con el fin de que podamos coordinar servicios adicionales.*

#### **Dirigir nuestra organización**

- Podemos usar y divulgar su información para dirigir nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- No podemos usar información genética para determinar si le proporcionaremos cobertura y el precio de esa cobertura. Esto no corresponde para los planes de atención médica a largo plazo.

*Ejemplo: utilizamos su información médica con el fin de desarrollar mejores servicios para usted.*

#### **Pagar sus servicios de atención médica**

Utilizaremos y divulgaremos su información médica a medida que paguemos sus servicios de atención médica.

*Ejemplo: compartimos información sobre usted con su plan odontológico para coordinar el pago de su tratamiento odontológico.*

#### **Administrar su plan**

Podemos divulgar su información médica al patrocinador de su plan de salud para la administración del plan.

*Ejemplo: su compañía nos contrata para proporcionar un plan de salud, y nosotros le proporcionamos a su compañía determinadas estadísticas para explicar las primas que cobramos.*

### **¿De qué otra manera usamos o compartimos su información médica?**

Estamos autorizados u obligados a compartir su información de otras maneras; por lo general, de maneras que contribuyen al bien público, como salud pública e investigación. Debemos cumplir con numerosas condiciones de la legislación antes de poder compartir su información con estos fines. Y, en todos los casos, si tenemos registros suyos de paciente con trastornos por consumo de sustancias, sujeto a la parte 2 del título 42 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR), no podemos usar ni compartir la información que contengan dichos registros en investigaciones o procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra sin (1) su consentimiento o (2) una orden judicial y una citación.

#### **Ayudar con problemas de seguridad y salud pública**

Podemos compartir información médica sobre usted en determinadas situaciones, tales como:

- Prevención de enfermedades.
- Ayuda con productos retirados del mercado.
- Informe sobre reacciones adversas a los medicamentos.
- Denuncia de una sospecha de abuso, abandono o violencia doméstica.
- Prevención o reducción de una amenaza grave a la salud o la seguridad de una persona.

#### **Llevar a cabo investigaciones**

Podemos usar o compartir su información médica para investigaciones de salud.

### **Cumplir con la ley**

Compartiremos su información si así lo exigen las leyes estatales o federales, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos cuando desea asegurarse de que cumplimos con la ley federal de privacidad.

### **Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajar con un médico forense o director funerario**

- Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones dedicadas a la obtención de órganos.
- Podemos compartir la información médica con un perito forense, médico forense o director funerario cuando una persona fallece.

### **Abordar la indemnización laboral, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno**

Podemos usar o compartir su información médica:

- Para reclamos de indemnización laboral.
- Con fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario del orden público.
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley.
- Para funciones gubernamentales específicas, como militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

### **Responder a demandas y acciones legales**

Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden de un tribunal o administrativa, o en respuesta a un citatorio.

En Minnesota, podemos usar y divulgar su información médica, como se describe anteriormente, con su consentimiento firmado.

### **Nuestras responsabilidades**

- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de manera oportuna si existe una violación que pueda poner en riesgo la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia.
- No usaremos ni compartiremos la información, con excepción de los casos descritos en este aviso, a menos que nos comunique por escrito que podemos hacerlo. Si usted nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Si cambia de opinión, infórmenos por escrito.

Si desea obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

### **Aviso sobre el Acuerdo de Atención Médica Organizada (OHCA)**

- Avera Health System (que cubre Iowa, Minnesota, Nebraska, Dakota del Norte y Dakota del Sur), Avera Health Plan Inc (que cubre Iowa, Minnesota, Nebraska y Dakota del Sur), Insurapath Inc (que cubre Dakota del Sur) y Lumapath Benefits Administrator Inc (que cubre Iowa, Minnesota, Nebraska y Dakota del Sur), participan en un Acuerdo de Atención Médica Organizada (Organized Health Care Arrangement, OHCA) en virtud de la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). Este OHCA autoriza a las entidades participantes a compartir información sobre miembros y pacientes para promover las operaciones conjuntas autorizadas por la HIPAA en relación con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica.



Privacy Office  
5300 S. Broadband Lane  
Sioux Falls, SD 57108-2221  
605-322-7801 • E-mail: [avera.hipaa@avera.org](mailto:avera.hipaa@avera.org)