



LEY DE PORTABILIDAD Y RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DE SALUD (HIPAA, por sus siglas en inglés)

AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

para la División de Seguros de Salud de State Farm Mutual Automobile Insurance Company

Valoramos su privacidad.

Este es nuestro Aviso de las prácticas de privacidad de HIPAA (Aviso). ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO ATENTAMENTE. Proporcionaremos una copia del Aviso al momento de emitir una póliza de un producto cubierto por HIPAA, según se solicite o según lo requiera la ley con posterioridad.

La Información de salud protegida (*PHI*, por sus siglas en inglés) es información de la salud identificable individual creada, recibida, retenida o transmitida por la División de Seguros de la Salud o sus socios comerciales, en cualquier forma o por cualquier medio, excepto cierta otra información excluida de los reglamentos federales.

La ley nos exige que mantengamos la privacidad acerca de la PHI y que le notifiquemos acerca de nuestras obligaciones legales y de nuestras prácticas de privacidad en relación con la PHI. Se nos exige que cumplamos con las estipulaciones de este Aviso durante su periodo de vigencia. Nos reservamos el derecho a cambiar las prácticas, procedimientos y estipulaciones de este Aviso según sea necesario, y que el Aviso nuevo entre en vigor para toda la PHI que nosotros mantenemos. Si hay un cambio importante en las estipulaciones de este Aviso, se les proveerá un Aviso modificado a todos los asegurados principales. Usted puede obtener una copia de este Aviso en nuestra página web en statefarm.com® o comunicándose con nosotros según se describe abajo en la sección Cómo se puede comunicar con nosotros.

Si la PHI que se ha divulgado de conformidad con este Aviso es divulgada nuevamente por el destinatario, es posible que ya no esté protegida por la HIPAA.

USOS Y DIVULGACIONES DE SU PHI

Su autorización — Aunque no utilizamos ni divulgamos su PHI para mercadeo (excepto para comunicaciones en persona) ni vendemos su PHI a terceros, debemos notificarle que los siguientes usos o divulgaciones específicamente requieren su autorización previa: 1) usos y divulgaciones de la PHI para propósitos de mercadeo, 2) divulgaciones que constituyen la venta de PHI, y 3) la mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia. Además, con la excepción de lo que se describe a continuación o lo que esté prohibido o limitado de manera significativa por otras leyes aplicables, incluidos expedientes de trastornos por consumo de sustancia según el título 42 del Código de Reglamentos Federales (*CFR*, por sus siglas en inglés), parte 2, nosotros no usaremos o divulgaremos su PHI para ningún propósito a menos que usted haya firmado un formulario autorizando el uso o la divulgación de la misma. Usted tiene el derecho a revocar esa autorización por escrito a menos que nosotros hayamos comenzado alguna acción derivada de la autorización. Por último, podríamos utilizar su PHI para comunicarnos con usted en persona, en relación con otros productos de State Farm que pueden ayudarle a satisfacer sus necesidades de seguro y finanzas. Este uso específico de PHI no requiere autorización previa.

Usos y divulgaciones para el tratamiento — Podemos usar y divulgar su PHI según sea necesario con los profesionales de salud que le brindan tratamiento. Por ejemplo, podemos usar y divulgar información de su proveedor sobre su diagnóstico para poder coordinar servicios adicionales.

Usos y divulgaciones para el pago — Nosotros podemos usar y divulgar su PHI según sea necesario para fines de pago. Por ejemplo, nosotros podemos usar y divulgar información relacionada con su cuidado médico para tramitar y pagar reclamos.

Usos y divulgaciones de los cuidados de la salud — Podemos usar y divulgar su PHI según sea necesario y según lo permita la ley, para nuestras operaciones de cuidado de la salud, y usos tales como servicio al cliente, clasificación de primas, prevención y detección de fraude y abuso, y otras funciones relacionadas con su póliza de seguro de salud. Nosotros podemos usar y divulgar su PHI para proporcionarle la información acerca de las alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios que puedan interesarle.

Su familia, sus amigos y otras personas involucradas en su cuidado — Con su autorización, nosotros podemos divulgar su PHI a miembros de su familia, sus amigos y otras personas designadas para ayudar con sus cuidados o para pagar por el cuidado que usted

recibe. Si usted no está disponible, está incapacitado o si está enfrentando una situación de emergencia médica, y nosotros determinamos que una divulgación limitada sin tener su autorización puede ser en su mejor interés, nosotros podemos compartir la PHI limitada con dichas personas. Si usted ha designado a una persona para que reciba información relacionada con el pago de la prima de su póliza de seguro de salud, nosotros le informaremos a esa persona cuando no se haya pagado su prima.

Socios comerciales — Puede que sea necesario que nosotros proporcionemos parte de la PHI a una o más personas u organizaciones externas quienes nos ayudan con nuestras actividades comerciales. Nosotros exigimos que estos socios comerciales salvaguarden adecuadamente la privacidad de su información.

Usos y divulgaciones adicionales sin tener su autorización —La ley nos permite o nos exige usar y divulgar, en ciertas ocasiones, su PHI sin tener su autorización, incluyendo bajo las siguientes condiciones:

- Para cualquier propósito según lo exige la ley;
- Para actividades de la salud pública, tales como informar acerca de ciertas enfermedades;
- Según lo exige la ley si sospechamos que existe maltrato o negligencia infantil, nosotros también podemos divulgar su PHI según lo exige la ley si nosotros consideramos que usted es víctima de maltrato, negligencia, o violencia doméstica;
- Si la ley lo exige a una agencia estatal supervisora que lleva a cabo auditorías, investigaciones, o procedimientos civiles o penales;
- Si lo exige un tribunal o una orden del tribunal, una solicitud bajo pena de sanción (*subpoena*), una solicitud de descubrimiento, o una orden de protección calificada;
- A agentes del orden público, según lo exige la ley;
- A un médico forense o directores de funerarias de acuerdo con la ley;
- Si es necesario para hacer las gestiones para una donación de sus órganos o tejidos, o para que usted reciba un trasplante;
- Con el propósito de llevar a cabo ciertas investigaciones cuando una junta de revisión de la institución, con reglas establecidas para asegurar la privacidad, apruebe dicha investigación;
- Si usted es un miembro del ejército, según lo exigen los servicios de las fuerzas armadas; nosotros también podemos divulgar su PHI si es necesario para asuntos de seguridad nacional o actividades de inteligencia;
- Si es necesario para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad.
- A las agencias de compensación a trabajadores si se necesita para determinar los beneficios de compensación a trabajadores.

Suscripción — Se nos prohíbe usar o divulgar la PHI que es información genética para propósitos de suscripción.

Trastorno por consumo de sustancias — Se nos prohíbe usar o divulgar expedientes relacionados con el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias sujetos al título 42 del CFR, parte 2, o testimonios que transmiten el contenido de dichos expedientes, en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra, a menos que usted haya dado su consentimiento o que exista una orden del tribunal y una solicitud bajo pena de sanción válidas que exijan la divulgación.

SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD SEGÚN LA HIPAA

Tener acceso a su PHI — Usted tiene el derecho a obtener una copia e inspeccionar los elementos específicos de su PHI, tales como su información de póliza de seguro o de reclamos, durante todo el tiempo que mantengamos la misma. Nosotros podemos negar su solicitud de tener acceso a cierta PHI, según lo permita o lo exija la ley. Nosotros podemos exigir que su solicitud para tener acceso sea por escrito. Su solicitud para tener acceso debería ser lo más detallada posible en relación con la PHI que usted desea revisar. Podemos cobrar una cuota razonable por el acceso a su PHI.

Las modificaciones de su PHI — Usted tiene el derecho a solicitar una modificación de la PHI que tenemos acerca de usted, si usted considera que es errónea. No tenemos la obligación legal de hacer todas las modificaciones solicitadas, pero le prestaremos la consideración adecuada a cada solicitud. Las solicitudes para una modificación se deben hacer por escrito y deben indicar las razones por las que se solicita la modificación.

Justificación de las divulgaciones de su PHI — Usted tiene el derecho a solicitar una lista o una justificación de ciertas divulgaciones de su PHI. No tenemos la obligación legal de proporcionar una justificación por cada divulgación, pero le prestaremos la consideración adecuada a cada solicitud. Las solicitudes se deben hacer por escrito.

Restricciones de los usos y divulgaciones de su PHI — Usted tiene el derecho a solicitar restricciones con respecto a ciertos usos y divulgaciones de su PHI en caso de tratamiento, pago o cuidados de la salud notificándonos por escrito acerca de su solicitud de restricción. Nosotros no tenemos la obligación legal de estar de acuerdo con su solicitud de restricción, a menos que la divulgación sea para fines de pago o cuidados de la salud y no sea requerida por la ley, y la PHI se refiera únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el cual una persona distinta del plan de salud haya pagado la totalidad a la entidad cubierta.

Aviso de violaciones — Usted tiene el derecho a recibir un Aviso después de una violación de su PHI.

Comunicación confidencial de la PHI — Usted tiene el derecho a recibir comunicaciones de parte nuestra relacionadas con su PHI por otro método de comunicación o en otra dirección. Nosotros admitiremos las solicitudes razonables que deben indicar claramente que esa divulgación de toda o parte de la información pudiera poner en peligro su salud o su seguridad.

Quejas — Si usted considera que se han violado sus derechos de privacidad, usted puede presentar una queja con nosotros o con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (*Department of Health and Human Services*) de los EE.UU. en Washington D.C. No habrá represalias por presentar una queja.

Copia impresa del aviso — Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso si lo solicita comunicándose con nosotros tal y como se describe más abajo en la sección Cómo se puede comunicar con nosotros.

CÓMO SE PUEDE COMUNICAR CON NOSOTROS

Si tiene alguna pregunta o si necesita ayuda adicional relacionada con este Aviso, o si desea ejercer cualquiera de sus derechos mencionados anteriormente, usted se puede comunicar con nosotros en:

State Farm Mutual Automobile Insurance Company
Health Operations Privacy/HIPAA Administrator
PO Box 2360
Bloomington, Illinois 61702
866-855-1212

SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD ESTATALES

Si una ley estatal aplicable proporciona una mayor protección de la PHI que la HIPAA, cumpliremos con la ley estatal más estricta.

FECHA DE VIGENCIA

Este Aviso de las prácticas de privacidad de HIPAA entra en vigor el 1 de enero de 2026.

© Copyright, State Farm Mutual Automobile Insurance Company, 2021
Sede central: Bloomington, IL 61710-0001

Última actualización 09/25

953-360

T23-1002001EN_ES

Esta traducción del inglés es para su conveniencia y es solo informativa. En el caso de que surja un conflicto de interpretación, la versión del idioma inglés dominará.