



PO Box 190127 • San Juan, Puerto Rico • 00919-0127 • T: (787) 641-8410 • F: (787) 641-8407
E: servicios@cudsalud.com • www.cudsalud.com

Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe como su información personal y financiera puede ser usada y divulgada y como usted puede obtener acceso a esta información.

Nuestra Responsabilidad Legal

CUD Salud, Inc. tiene el firme compromiso de mantener la confidencialidad de su información personal de salud y financiera. Este aviso le informa sobre nuestras prácticas de privacidad y sus derechos con respecto a su información. Seguiremos las prácticas de privacidad descritas en este aviso mientras el mismo esté en vigor. Este aviso entró en vigor el 1 de noviembre de 2011 y se mantendrá vigente hasta que sea actualizado por nosotros.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso. Antes de realizar algún cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, enmendaremos este aviso y lo enviaremos a todos nuestros asegurados activos a la fecha del cambio.

Información que Recopilamos

Nuestro compromiso es limitar la información que recopilamos a la estrictamente necesaria para administrar la cubierta de su póliza de plan médico. Como parte de nuestras funciones de administración, recopilamos información personal de distintas fuentes, entre las cuales podemos mencionar:

- a. Información que usted provee en solicitudes y otros documentos para obtener un producto o servicio.
- b. Información que proviene de transacciones que usted hace con nosotros o con nuestros afiliados.
- c. Información que proviene de transacciones que usted hace con proveedores de servicios médicos, de farmacia y de salud.

Usos y Divulgaciones de Información Personal de Salud y Financiera

Requerimos su autorización por escrito para usar o divulgar información a otras personas para cualquier propósito. La autorización tiene que estar firmada y fechada por usted, indicar la persona o entidad autorizada a recibir la información, breve descripción de la información a divulgarse y fecha de expiración de la autorización, la cual no excederá de 1 año contados desde la fecha en que se firma la misma. Usted tiene derecho a revocar la autorización por escrito en cualquier momento, pero su revocación no afectará los usos o divulgaciones permitidos por su autorización mientras la misma estuvo vigente. Para estos fines el asegurado, deberá cumplimentar el Consentimiento para la Divulgación de Información Personal de Salud y Financiera.

Terminación de la Relación de Servicio

No compartiremos información de aquellas personas que ya no mantienen cuentas o pólizas con nosotros, excepto según lo permita la ley.

Medidas de seguridad

Hemos implantado medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas para limitar el acceso a su información. Nuestros empleados y socios de negocio conocen la responsabilidad de proteger y mantener la confidencialidad de su información y se han comprometido a seguir los más estrictos estándares de confidencialidad y seguridad en el manejo de su información.

CUD Salud, Inc. no utilizará ni divulgará información a terceras personas para cualquier propósito sin que medie autorización expresa del asegurado.

Acceso

Usted tiene el derecho de examinar y obtener copia de su información personal de salud y financiera, dentro de los límites y excepciones que provee la ley. Para obtener acceso a su información, usted debe presentarnos su solicitud por escrito.

Contáctenos

Página de internet:

www.cudsalud.com

Dirección correo electrónico:

infosalud@cudsalud.com

Dirección postal:

CUD Salud, Inc.
PO Box 190127
San Juan, PR 00919-0127

Dirección física:

Avenida Muñoz Rivera 501
Segundo piso
Hato Rey, PR 00918

Número de teléfono:

Unidad de Servicios 787-641-8410

Facsímil:

787-641-8407
787-759-8637

Horario de Operaciones:

Lunes a Viernes
8:00 am a 5:00 pm