



Aviso de prácticas de privacidad de HIPPA

EN ESTE AVISO, SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE. En este aviso, nos referiremos a nosotros simplemente como "CareSource PASSE", "nos" o "nosotros".

Sus derechos

En lo que se refiere a su información médica, usted tiene derecho a:

Obtener una copia de sus expedientes médicos y de reclamos. Puede solicitar una copia de sus expedientes médicos y de reclamos. Le entregaremos una copia o un resumen de sus expedientes médicos y de reclamos. Con frecuencia lo hacemos en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa justa y basada en los costos.

Solicitar que corrijamos sus expedientes médicos y de reclamos. Puede pedirnos que arreglemos sus registros médicos y de reclamos si piensa que son erróneos o están incompletos. Podemos rechazar su solicitud. Si lo hacemos, le diremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones privadas. Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una forma específica, por ejemplo, a través del teléfono particular o de la oficina. Puede pedirnos que enviemos la correspondencia a una dirección diferente. Analizaremos todas las solicitudes razonables. Debemos aceptar su solicitud si nos indica que usted podría estar en peligro en caso de no hacerlo.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos. Puede pedirnos que no usemos ni compartamos determinada información médica para la atención, los pagos o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar dichas solicitudes.

Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido información. Puede pedirnos una lista de todas las veces que hemos compartido su información médica. Esto se limita a los seis años anteriores a la fecha de la solicitud. Puede preguntar con quién hemos compartido su información y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas relacionadas con:

- la atención;
- el monto pagado;
- las actividades de atención médica;
- otras divulgaciones que nos pidió que hiciéramos.

Le proporcionaremos una lista gratuita por año. Si solicita otra antes de los 12 meses, le cobraremos una tarifa justa basada en el costo.

Obtener una copia de este aviso de privacidad. Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Puede hacerlo incluso si acordó recibir el aviso en formato electrónico. Le entregaremos una copia impresa tan pronto como sea posible.

Puede autorizarnos para hablar con alguien en su nombre. Puede autorizarnos para hablar sobre su información médica con otra persona en su nombre. Los tutores legales pueden tomar decisiones sobre su información médica. Le daremos su información médica a su tutor legal. Nos aseguraremos de que el tutor legal tenga este derecho y pueda actuar en su nombre antes de que tomemos alguna medida.

Puede presentar una reclamación.

Puede presentar una reclamación si considera que hemos vulnerado sus derechos. Puede presentar una reclamación ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) del siguiente modo:

Por teléfono al: 1-877-696-6775

En línea en: www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html

Dirección: Department of Health and Human Services Office for Civil Rights 200 Independence Avenue S.W. Washington, D.C. 20201

No tomaremos ninguna acción en su contra por presentar una reclamación. Nosotros no podemos exigirle que no haga uso de su derecho a presentar una reclamación como condición para:

- la atención;
- el monto pagado;
- las actividades de atención médica;
- otras divulgaciones que nos pidió que hiciéramos.

Sus opciones

En el caso de cierta información médica, puede elegir lo que compartimos. Indíquenos cómo quiere que compartamos esta información. Seguiremos estas órdenes. Tiene el derecho y la opción de indicarnos que hagamos lo siguiente:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas que participan del pago de su atención.
- Compartir información en una situación de ayuda humanitaria.

Si no puede indicarnos su elección, por ejemplo, si está inconsciente, es posible que compartamos su información. La compartiremos si consideramos que sería beneficioso para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para minimizar una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.

No podemos compartir su información, a menos que nos haya dado su consentimiento por escrito para:

- usos de publicidad;
- venta de su información;
- compartir sus notas de psicoterapia.

Puede cancelar su autorización en cualquier momento. Eso no afectará la información que ya hayamos usado o divulgado.

Consentimiento para compartir la información médica

Nuestra política consiste en compartir su información médica. Esto incluye información médica sensible (Sensitive Health Information, SHI), tal como información relacionada con atención por drogas y/o alcohol, resultados de análisis genéticos, VIH/SIDA, salud mental, enfermedades de transmisión sexual (ETS) u otras afecciones que representen un peligro para la salud. El objetivo de compartir esta información es para que se brinde tratamiento, coordinación de la atención o asistencia con los beneficios. Se comparte con los proveedores que haya tenido en el pasado, proveedores que le brinden tratamiento en la actualidad y en el futuro. También se comparte con los Intercambios de Información Médica (Health Information Exchanges, HIE). Un HIE permite que los proveedores consulten la información que tenemos acerca de los afiliados.

Tiene derecho a informarnos que no desea compartir su información médica (incluida la SHI). Si no desea que su información médica (incluida la SHI) se comparta, no se compartirá con los proveedores para manejar su atención y tratamiento o ayudarlo con los beneficios. Igualmente se comparte con el proveedor que lo esté tratando con respecto a la SHI específica.

Si no autoriza la divulgación, es posible que sus proveedores no puedan coordinar su atención tan bien como si usted diera su aprobación.

Si recopilamos o procesamos registros relacionados con el tratamiento por uso de sustancias de acuerdo con la Parte 2, seguiremos las protecciones de la privacidad de la Parte 2. (42 U.S.C. §290dd-2 y el título 42 del C.F.R. Parte 2).

Otros usos y divulgaciones

Usamos o compartimos su información médica de las siguientes formas: Hemos incluido algunos ejemplos, pero no hemos incluido cada uso o divulgación que se autoriza.

Para ayudarle a recibir atención médica. Podemos usar su información médica y compartirla con los especialistas que lo están tratando. *Ejemplo: Podemos coordinar atención adicional para usted según la información que nos envíe su médico.*

Para pagar por su atención médica. Usaremos y divulgaremos su información médica al pagar por su atención médica. *Ejemplo: Compartimos información sobre usted con su plan dental para coordinar el pago de sus trabajos dentales.*

Para las operaciones del plan. Podemos usar o compartir su información médica para llevar adelante nuestro plan de salud. *Ejemplo: Podemos usar su información para que la calidad de la atención que recibe sea mejor. Podemos brindarle su información médica a grupos externos para que puedan ayudarnos a dirigir el plan de salud. Dichos grupos externos incluyen abogados, contadores, asesores y otras personas. Ellos también mantienen la confidencialidad de su información.*

¿De qué otra forma usamos o compartimos su información médica? Podemos compartir su información de otras formas. Esto, con frecuencia, es para contribuir con el bien público, como la salud pública o una investigación. Debemos cumplir con muchas normas de la ley antes de poder compartir su información por estos motivos. Para obtener más información, consulte www.hhs.gov/hipaa/index.html.

Para ofrecer ayuda con problemas de seguridad y salud pública. Esto se hace para lo siguiente:

- Prevenir enfermedades
- Colaborar con el retiro de productos
- Informar sobre reacciones nocivas a medicamentos
- Denunciar una sospecha de abuso, abandono o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza seria a la salud o a la seguridad de una persona

Para fines de investigación. Podemos usar o compartir su información médica para investigaciones de salud. Podemos hacer esto en la medida en que se cumplan determinadas reglas de privacidad.

Para cumplir con la ley. Compartiremos su información si las leyes estatales o federales así lo exigen. Esto incluye al Departamento de Salud y Servicios Humanos en caso de que necesite asegurarse de que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.

Para responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajar con un médico forense o director de funeraria. Podemos compartir información médica con organizaciones relacionadas con la donación de órganos. Además, podemos compartirla con un médico forense, examinador médico o director de funeraria si usted fallece.

Para cumplir con la indemnización de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales. Podemos usar o compartir su información médica por las siguientes causas:

- Para reclamos sobre la indemnización de los trabajadores.
- Con fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario policial.

- Con organismos de supervisión de la salud para actividades permitidas por la ley.
- Para funciones especiales, como militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

Para responder a demandas y acciones legales. Podemos compartir la información médica debido a una orden legal o de un tribunal. También podemos recopilar información no identificable que no pueda rastrearse hasta usted. También podemos recopilar información no identificable que no puede rastrearse hasta usted.

Registros de la Parte 2. En la medida en que recopilamos o procesamos cualquier registro de la Parte 2, en un procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo contra un individuo, no usaremos o compartiremos información acerca de sus registros de la Parte 2, a menos que una orden judicial nos exija hacerlo o que usted nos proporcione su permiso por escrito.

Más usos y divulgaciones. Tenga en cuenta que la información médica que la ley permita o indique que compartamos puede ser compartida por quienes la reciben. Esto incluye la información sobre la atención médica reproductiva. Ya no está protegida por la ley o por las protecciones y restricciones vigentes cuando está en nuestro poder.

Nuestras responsabilidades

- Protegemos su información médica de muchas formas. Esto incluye información escrita, oral o en línea.
 - Nuestro personal está capacitado para proteger su información.
 - Se habla sobre su información de manera que no se escuche por casualidad.
 - Nos aseguramos de que las computadoras usadas por el personal sean seguras mediante el uso de cortafuegos y contraseñas.
 - Limitamos quién tiene acceso a su información médica. Nos aseguramos de que solamente aquellos empleados que tienen un motivo comercial para acceder a la información puedan hacerlo.
- De acuerdo con la ley, debemos mantener la privacidad y la seguridad de la información médica protegida y entregarle una copia de este aviso.
- Si existe una violación que pueda comprometer la privacidad o la seguridad de su información, se lo haremos saber de inmediato.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso.
- No usaremos ni compartiremos su información de un modo diferente a los que se indican aquí, a menos que usted nos indique lo contrario por escrito. Puede cambiar de opinión cuando usted así lo desee y comunicárnoslo por escrito.

Para obtener más información, visite

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Fecha de entrada en vigencia y cambios en los términos de este aviso

Este aviso original entró en vigor el 28 de abril de 2017. Esta versión se encuentra en vigor desde el 1 de enero de 2026. Debemos cumplir con los términos de este aviso durante todo el tiempo que esté en vigencia. Si cambiamos el aviso, el nuevo aviso se aplicaría a toda la información médica que conservamos. Si esto sucede, publicaremos el nuevo aviso en nuestro sitio web. Asimismo, puede pedir una copia impresa de nuestro aviso a la Oficina de privacidad de CareSource PASSE mediante:

Correo postal: CareSource PASSE
Attn: Privacy Office
P.O. Box 8738
Dayton, OH 45401-8738

Correo electrónico: HIPAAPrivacyTeam@caresource.com

Teléfono: **1-833-230-2005 (TDD/TTY: 711)**

AR-PAS-M-2215180a-SPA

Aprobado por DHS: 12/1/2025