



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, también nos referiremos a nosotros como "CareSource".

Sus derechos

En lo que se refiere a su información médica, tiene ciertos derechos:

Obtener una copia de sus registros médicos y de reclamos

- Puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros médicos y de reclamos. También puede obtener otra información médica suya que tengamos. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de sus expedientes médicos y de reclamos. Con frecuencia lo hacemos en un plazo de 30 días.

Solicitar que corrijamos sus expedientes médicos y de reclamos

- Puede solicitarnos que corrijamos sus expedientes médicos y de reclamos si considera que son erróneos o están incompletos. Pregúntenos cómo hacerlo.
- 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 de un número de teléfono particular o del trabajo. Puede pedirnos que cambiemos la dirección a la que enviamos su correspondencia.
- Analizaremos todas las solicitudes razonables. Debemos aceptar su solicitud si nos indica que usted podría estar en peligro en caso de no hacerlo.

Solicitar 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 esta solicitud. Podemos rechazar su solicitud si esto cambiase su atención o por otros motivos.

Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido la información

- Puede pedirnos una lista (rendición de cuentas) de las veces que hemos compartido su información médica. Esta lista solo mostrará los seis años anteriores a la fecha que solicita. Puede preguntar con quién hemos compartido su información y por qué.
- Incluiríremos todas las divulgaciones, salvo aquellas relacionadas con lo siguiente:
 - la atención;
 - los pagos;
 - operaciones de atención médica; y
 - algunas otras divulgaciones (por ejemplo, alguna que nos haya solicitado hacer).

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 a la mayor brevedad posible.

Otorgar a CareSource consentimiento para hablar con alguien en su nombre

- Puede darnos su consentimiento para hablar sobre su información médica con otra persona en su nombre.
- Si tiene un tutor legal, esa persona puede hacer elecciones 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. Nos encargaremos de esto antes de realizar alguna acción.

Presentar una reclamación si siente que se vulneran sus derechos

- Puede contactarnos para presentar una reclamación si siente que violamos sus derechos. Use la información al final de este aviso.
- Puede presentar una reclamación ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos de tres maneras:
 - Por correo postal a 200 Independence Ave., S.W., Washington, D.C. 20201
 - Por teléfono al 1-877-696-6775.
 - En www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos ninguna acción en su contra por presentar una reclamación. No podemos exigirle que no haga uso de su derecho de presentar una queja como condición para lo siguiente:
 - la atención,
 - el pago,
 - la inscripción en un plan de salud, o
 - la elegibilidad para los beneficios.

Sus opciones

Para determinada información médica, puede indicarnos sus preferencias con respecto a lo que compartimos. Indíquenos qué desea que hagamos. Haremos lo que nos diga.

En estos casos, tiene el derecho y la opción de indicarnos que hagamos lo siguiente:

- Compartir la información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el 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.

En los siguientes casos, con frecuencia no podemos compartir su información, a menos que nos dé el consentimiento por escrito:

- Fines de comercialización.
- Venta de su información.
- Compartir notas de psicoterapia

Puede revocar su autorización en cualquier momento, pero eso no afectará la información que ya hemos usado y/o divulgado.

Consentimiento para compartir la información médica

Compartimos su información médica, lo cual incluye información médica sensible (Sensitive Health Information, SHI). La SHI puede ser información relacionada con:

- tratamiento contra el consumo de drogas y alcohol
- resultados de pruebas genéticas
- VIH/SIDA
- salud mental
- enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- enfermedades contagiosas/de otro tipo que son una amenaza para su salud

Esta información se comparte para brindarle una mejor atención y tratamiento o para ayudarle con los beneficios. Esta información se comparte con sus proveedores de atención médica pasados, actuales y futuros. También se comparte con los Intercambios de Información Médica (Health Information Exchanges, HIE). Los HIE permiten 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 ayudarle con los beneficios. Se compartirá con el proveedor que lo esté tratando con respecto a la SHI específica.

Si no autoriza que se comparta la información, puede ser que sus proveedores no puedan brindarle atención de la misma manera que lo harían si usted autorizara que se comparta.

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. §290d-2 y el título 42 del C.F.R. Parte 2).

Otros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos, por lo general, su información médica? Generalmente, usamos o compartimos su información médica de estas formas. Se han señalado algunos ejemplos. No hemos incluido una lista de todos los usos o divulgaciones admisibles.

Para ayudarle a recibir tratamiento médico.

- 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 administrar nuestra organización

- Podemos usar y compartir su información para manejar nuestra compañía. La usamos para comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- No podemos usar información genética para decidir si le daremos cobertura. No podemos usarla para decidir el precio de la cobertura.
 - **Ejemplo:** *Podemos usar su información para revisar y mejorar la calidad de la atención médica que usted y otros reciben. Podemos brindar su información médica a organizaciones externas para que nos puedan ayudar en nuestras operaciones. Esos grupos externos pueden ser:*
 - *abogados*
 - *contadores*
 - *consultores*
 - *y otros*

Nosotros también les exigimos que mantengan la confidencialidad de su información médica.

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.*

¿De qué otra forma podemos usar o compartir su información médica?

Tenemos permitido o se nos exige compartir su información de otras formas. Dichas formas a menudo son para contribuir con el bien público, como la salud pública o una investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones de la ley antes de poder compartir su información por estos motivos. Para obtener más información, consulte:

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

Para ofrecer ayuda con problemas de seguridad y salud pública

- Podemos compartir información médica acerca de usted en algunos casos, como por ejemplo para:

- 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 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 el cumplimiento de la ley

- Compartiremos su información si las leyes estatales o federales así lo exigen. Esto incluye si el Departamento de Salud y Servicios Humanos desea asegurarse de que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.

Para responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir su información médica con organizaciones dedicadas a la obtención de órganos.

Para trabajar con un médico forense o director de servicios funerarios

- Podemos compartir su información médica con un médico forense, examinador médico o director de funeraria cuando una persona fallezca.

Para cumplir con la indemnización de los trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos usar o compartir su información médica:
 - Para reclamos sobre la indemnización de los trabajadores.
 - Con fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario del orden público.
 - Con agencias de supervisión de la salud para actividades permitidas por la ley.
 - Para funciones gubernamentales especiales, como militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

Para 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 una orden judicial.

También podemos armar un conjunto de información no identificable que no pueda 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 ni compartiremos información sobre sus registros de la Parte 2. No usaremos ni compartiremos la información, a menos que una orden judicial nos indique que debemos 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 la información escrita, verbal o disponible en línea.
 - Nuestro personal está capacitado para proteger sus datos.
 - Se habla sobre su información de manera que no se escuche por casualidad.
 - Nos aseguramos de que las computadoras usadas por los empleados sean seguras mediante el uso de cortafuegos y contraseñas.
 - Limitamos quién puede ver sus datos de salud. Nos aseguramos de que solo el personal que tenga un motivo comercial para acceder a la información pueda verla, usarla y compartirla.
- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y la seguridad de su información médica protegida. Debemos entregarle una copia de este aviso.
- Si hubo una violación que pueda comprometer la privacidad o la seguridad de sus datos, se lo haremos saber de inmediato.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso. Debemos entregarle una copia.
- No usaremos ni compartiremos sus datos de manera distinta a la que aquí se menciona, a menos que nos autorice por escrito. Si usted nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de parecer.

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 14 de abril de 2003. Se actualizó el 14 de junio de 2018.

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 fuese necesario, podemos modificar el aviso. El nuevo aviso se aplicaría a toda la información médica que conservamos. Si esto sucede, le enviaremos un nuevo aviso si lo solicita. También se publicará en nuestro sitio web. Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Comuníquese con el Funcionario de Privacidad de CareSource para solicitarla.

Puede comunicarse con el Funcionario de Privacidad de CareSource de las siguientes maneras:

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

Correo electrónico: HIPAAPrivacyTeam@CareSource.com

Teléfono: **1-844-633-0391 (TTY: 711)**