

PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

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 registros 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 registros 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.

Solicitarnos 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 tales 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, salvo aquellas relacionadas con lo siguiente:

- Atención
- Monto pagado
- Actividades de atención médica
- Otras divulgaciones que nos pidió que hiciéramos

Le proporcionaremos una lista gratuita por año. Si solicita otra lista 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 daremos una copia impresa a la brevedad.

Puede autorizar a CareSource PASSE para hablar con alguien en su nombre.

Puede permitir que CareSource PASSE hable sobre su información médica con otra persona en su nombre. Los tutores legales pueden hacer elecciones sobre su información médica. CareSource PASSE le proporcionará 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:



Teléfono: 1-877-696-6775



En línea: <https://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:

- Atención
- Monto pagado
- 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, podemos compartir su información. La compartiremos si consideramos que sería beneficioso para usted. También podemos compartirla si necesitamos reducir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.

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

- Usos de comercialización
- Venta de su información
- Compartir sus notas de terapia

Consentimiento para compartir la información médica

La política de CareSource PASSE 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). Los HIE permiten que los proveedores consulten la información médica que CareSource PASSE tiene 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.

Otros usos y divulgaciones

Usamos o compartimos su información médica de las siguientes formas:

- **Para ayudarlo a recibir atención médica.** Podemos usar su información médica y compartirla con los expertos que le brindan tratamiento. *Por ejemplo: un médico nos envió su diagnóstico y plan de atención para que podamos coordinar su atención médica.*
- **Pagar por su atención médica.** Podemos usar y divulgar su información médica cuando pagamos por su atención médica. *Por ejemplo: compartimos información sobre su plan odontológico para pagar sus trabajos dentales.*
- **Para las operaciones del plan.** Podemos usar o compartir su información médica para dirigir nuestro plan de salud. *Por ejemplo: podemos usar su información para mejorar la calidad de la atención médica. 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 podemos usar o compartir su información médica?

Es posible que usemos o compartamos su información médica de otras formas. Esto es a menudo para contribuir con el bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con muchas normas de la ley antes de poder compartir su información por estos motivos. Para obtener más información, consulte <https://www.hhs.gov/hipaa/index.html>.

- **Para ayudar con problemas de seguridad y salud pública.** Los objetivos son:
 - 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 su información médica con organizaciones de 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 oficial de policía
 - Con oficinas de supervisión de la salud para actividades permitidas por la ley
 - Para funciones especiales, como el ámbito militar, de seguridad nacional y de los servicios de protección presidencial
- **Responder a demandas y acciones legales.** Podemos compartir la información médica debido a una orden judicial o de un tribunal. También podemos recopilar información no identificable que no

pueda rastrearse hasta usted.

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.
 - CareSource PASSE se asegura de que las computadoras usadas por el personal sean seguras mediante el uso de cortafuegos y contraseñas.
 - CareSource PASSE limita 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 así lo desee y comunicárnoslo por escrito.

Para obtener más información, visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Fecha de vigencia y cambios a los términos de este aviso Este aviso de privacidad se encuentra en vigencia desde el 28 de abril de 2017. Debemos cumplir los términos de este aviso durante todo el tiempo que esté en vigor. Si fuese necesario, podemos cambiar el aviso y el nuevo aviso se aplicaría a toda la información médica que guardamos. Si esto sucede, el nuevo aviso se publicará en el sitio web de CareSource PASSE. Asimismo, puede pedir una copia impresa de nuestro aviso al Funcionario de privacidad de CareSource PASSE mediante:



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



Correo electrónico: HIPAAPrivacyOfficer@CareSource.com



Dirección: CareSource PASSE Attn: Privacy Officer P.O. Box 8738 Dayton, OH 45401-8738

Esta información es solo para uso general y no pretende ser un consejo legal.