

# Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.



Esta notificación describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica, y cómo usted puede acceder a ella. **Lea esta información atentamente**

## SUS DERECHOS

**Cuando se trata de la información sobre su salud, usted tiene ciertos derechos.**

Para ayudarlo, esta sección le explica sus derechos y algunas de sus responsabilidades.

**Obtener una copia de su expediente médico y registro de reclamaciones**

- Puede solicitar ver u obtener una copia de su expediente médico o registro de reclamaciones, y otra información sobre su salud. Pregúntenos como hacerlo.
- Generalmente le proporcionaremos una copia del resumen de su expediente médico y registro de reclamaciones dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo.

**Pedir que corrijamos su expediente médico y registro de reclamaciones**

- Puede pedirnos que corrijamos su expediente médico y registro de reclamaciones si considera que son incorrectos o incompletos. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos rechazar su solicitud, pero le informaremos nuestros motivos por escrito dentro de los 60 días.

**Solicitar comunicaciones confidenciales**

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, llamando por teléfono a su hogar u oficina) o que enviemos su correo a una dirección diferente.
- Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables, y estamos obligados a hacerlo si nos dice que estará en peligro si no lo hacemos.

**Pedir que limitemos lo que usamos o compartimos**

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones.
- No estamos obligados a acceder a su solicitud, y podemos rehusarnos si esto afectaría su cuidado.

**Obtener una lista de las personas con quienes hemos compartido información**

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido información sobre su salud durante los seis años anteriores a la fecha de solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud, y determinadas divulgaciones adicionales (como alguna que usted nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos un informe por año sin cargo, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si nos pide otro informe dentro de los 12 meses.

<p>Obtener una copia de este aviso de privacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, aunque haya aceptado recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa inmediatamente. También puede obtener una copia electrónica de este aviso en nuestro sitio <a href="http://driscollhealthplan.com/es">driscollhealthplan.com/es</a>.</li> </ul>
<p>Elegir un representante para que actúe en su nombre</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si usted ha designado a un representante con un poder notarial médico o si tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre la información sobre su salud.</li> <li>• Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.</li> </ul>
<p>Presentar una queja si considera que sus derechos han sido violados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros con la información indicada en la última página.</li> <li>• Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201; llamando al 1-877-696-6775; o bien visitando <a href="https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html">https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html</a></li> <li>• No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.</li> </ul>

## NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

### Para cierta información sobre su salud, usted puede indicarnos sus preferencias sobre qué podemos compartir.

Si usted tiene una clara preferencia respecto de la manera en que debemos compartir su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

<p>En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que debemos:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su cuidado</li> <li>• Compartir información en una situación de ayuda en caso de desastre</li> </ul> <p><i>Si usted no puede comunicarnos su preferencia —por ejemplo, si usted está inconsciente— podemos compartir su información si creemos que eso lo beneficiará. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.</i></p>
<p>En estos casos nunca compartiremos su información a menos que usted nos autorice a hacerlo por escrito</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fines de comercialización</li> <li>• Venta de su información</li> </ul>

## NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

### ¿Cómo solemos usar o compartir la información sobre su salud?

Solemos usar o compartir nuestra información sobre la salud de la siguiente manera.

<b>Ayudar a manejar el tratamiento de cuidado de la salud que usted recibe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos usar la información sobre su salud y compartirla con los profesionales que lo están tratando.</li></ul> <p><i>Ejemplo: Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos coordinar servicios adicionales</i></p>
<b>Llevar adelante nuestra organización</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos usar y divulgar su información para llevar adelante nuestra organización y nos comunicaremos con usted cuando sea necesario.</li><li>• No podemos usar información genética para determinar si le brindaremos cobertura y el precio de esa cobertura. Esto no se aplica a los planes de cuidado a largo plazo.</li></ul> <p><i>Usamos su información de salud para desarrollar mejores servicios para usted</i></p>
<b>Pagar los servicios de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos usar y divulgar la información sobre su salud en la medida que paguemos sus servicios de salud.</li></ul> <p><i>Ejemplo: Compartimos su información con su plan dental para coordinar el pago por su trabajo dental.</i></p>
<b>Administrar su plan</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos divulgar la información sobre su salud a su patrocinador del plan de salud para la administración del plan.</li></ul> <p><i>Ejemplo: Su compañía nos contrata para proporcionar un plan de salud y nosotros proveemos a su compañía ciertas estadísticas para explicar las primas que cobramo</i></p>

## NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

### ¿De qué otra manera podemos usar o compartir la información sobre su salud?

Podemos o debemos compartir su información de otras maneras; generalmente, para contribuir con el bienestar público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir muchas condiciones establecidas por la ley antes de poder compartir su información con estos fines. Para obtener más información visite:

[hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](https://hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)

Ayudar con cuestiones de salud y seguridad pública	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir su información de salud en ciertas situaciones, tales como:<ul style="list-style-type: none"><li>• Prevención de enfermedades</li><li>• Ayuda para retirar productos del mercado</li><li>• Informar reacciones adversas a medicamentos</li><li>• Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica</li><li>• Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de una persona</li></ul></li></ul>
Llevar a cabo investigaciones	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos usar o compartir su información con fines de investigaciones médicas.</li></ul>
Cumplir la ley	<ul style="list-style-type: none"><li>• Compartiremos su información si así lo requieren las leyes estatales o federales, lo cual incluye al Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea corroborar que estemos cumpliendo con la privacidad federal.</li></ul>
Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajar con un médico forense o directores de funerarias	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir su información de salud con organizaciones de procuración de órganos.</li><li>• Si una persona fallece, podemos compartir su información de salud con un médico forense, examinador médico o el director de una funeraria.</li></ul>
Atender cuestiones de compensación de trabajadores, aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos usar o compartir su información de salud:<ul style="list-style-type: none"><li>• Para reclamaciones de compensación de trabajadores</li><li>• Con fines de aplicación de la ley o con un funcionario de aplicación de la ley</li><li>• Con los organismos de supervisión para actividades autorizadas por la ley</li><li>• Para funciones especiales del gobierno, tales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.</li></ul></li></ul>
Responder a demandas y acciones legales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir la información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.</li></ul>

## NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de la información protegida sobre su salud.
- Le informaremos inmediatamente si se produce un acceso no autorizado que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia.
- No usaremos o compartiremos información que no sea la descrita en este documento, a menos que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si nos autoriza a hacerlo, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Si cambia de opinión, debe informarnos por escrito
- Para obtener más información visite: [hhs.gov/hipaa/index.html](https://hhs.gov/hipaa/index.html)

### Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestro sitio web y le enviaremos una copia por correo.

### Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre este aviso, necesita más información sobre sus derechos de privacidad, desea obtener copias adicionales de este aviso, o requiere una traducción de este aviso en otro idioma, puede comunicarse con Driscoll Health Plan (DHP) a **1-877-324-7543**.

También puede comunicarse con nuestro oficial de privacidad y cumplimiento llamando al **1-877-324-7543**, o enviando una carta a:

Driscoll Health Plan  
Attn: Chief Privacy Officer  
4525 Ayers Street  
Corpus Christi, TX 78415