

## Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo puede utilizarse y divulgarse la información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. **Revísela detenidamente.**

### **Sus derechos**

<p><b>Usted tiene el derecho a:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener una copia de sus expedientes médicos y de reclamos.</li> <li>• Corregir sus expedientes médicos y de reclamos.</li> <li>• Solicitar comunicación confidencial.</li> <li>• Solicitarnos que limitemos la información que compartimos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información.</li> <li>• Obtener una copia de este aviso de privacidad.</li> <li>• Elegir a una persona para que lo represente.</li> <li>• Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad.</li> </ul>
---	--	--

**Ver la página 2** para obtener más información sobre estos derechos y cómo puede ejercerlos.

### **Sus opciones**

<p><b>Usted tiene algunas opciones con respecto a la forma en que utilizamos y compartimos la información en la medida en que:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respondemos las preguntas de cobertura de parte de su familia y amigos.</li> <li>• Brindamos alivio de desastres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nos comunicamos a través de las tecnologías móviles y digitales.</li> <li>• Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información con su autorización por escrito.</li> </ul>
--	---	---

**Ver la página 3** para obtener más información sobre estos derechos y cómo puede ejercerlos.

### **Nuestros usos y divulgaciones**

<p><b>Podremos usar y compartir su información en la medida en que:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudamos a administrar el tratamiento de atención médica que usted recibe.</li> <li>• Dirigimos nuestra organización.</li> <li>• Pagamos por sus servicios médicos.</li> <li>• Administramos su plan médico.</li> <li>• Coordinamos su atención entre distintos profesionales de atención médica.</li> <li>• Ayudamos con problemas de salud y de seguridad pública.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizamos investigaciones.</li> <li>• Cumplimos con la ley.</li> <li>• Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajamos con el médico forense o director de la funeraria.</li> <li>• Respondemos a las solicitudes de compensación para trabajadores, cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno.</li> <li>• Damos respuesta a demandas y acciones legales.</li> </ul>
---	--	--

**Ver las páginas 3, 4 y 5** para obtener más información sobre estos usos y divulgaciones.

Tenga en cuenta la información sobre sus derechos civiles en la página 6. Usted puede informarse sobre la asistencia y los servicios para personas con discapacidades. Puede conocer más acerca de los servicios de idiomas.



## Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

<b>Obtener una copia de sus expedientes médicos y de reclamos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Usted puede pedir ver u obtener una copia de sus expedientes médicos o de reclamos y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo puede hacerlo.</li><li>• Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus expedientes médicos y de reclamos, por lo general dentro de los 30 días siguientes a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.</li></ul>
<b>Pedirnos corregir los expedientes médicos y de reclamos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Usted puede pedirnos corregir sus expedientes médicos y de reclamos si piensa que están incorrectos o incompletos.</li><li>• Pregúntenos cómo puede hacerlo.</li><li>• Podríamos decir “no” a su solicitud, pero le diremos por qué por escrito dentro de los 60 días.</li></ul>
<b>Solicitar comunicaciones confidenciales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de la casa u oficina) o enviar correo a una dirección diferente.</li><li>• Consideraremos todas las solicitudes razonables, y debemos decir “sí” si nos comunica que estaría en peligro si no lo hacemos.</li></ul>
<b>Pedirnos limitar lo que usamos o compartimos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información médica para tratamiento, pago o nuestras operaciones.</li><li>• No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si afectaría su cuidado.</li></ul>
<b>Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Usted puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información médica para los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quienes la compartimos y por qué.</li><li>• Incluiremos todas las divulgaciones, a excepción de la información sobre el tratamiento, pago y las tareas relacionadas a la atención médica, y ciertas otras divulgaciones (tales como las que usted nos pidió hacer). Proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero se le cobrará una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro en el plazo de 12 meses.</li></ul>
<b>Obtener una copia de este aviso de privacidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha acordado recibir el aviso de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa con prontitud.</li></ul>
<b>Elegir a alguien que lo represente</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si le ha dado a alguien poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona podrá ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información médica.</li><li>• Nos aseguraremos de que la persona tiene esta autoridad y puede representarlo antes de tomar cualquier acción.</li></ul>
<b>Presentar una queja si siente que se han violado sus derechos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Usted puede quejarse si siente que hemos violado sus derechos al ponerse en contacto con nosotros al <b>1-888-276-2020</b>.</li><li>• Usted puede presentar una queja ante el U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, enviando una carta a 200 Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al <b>1-877-696-6775</b>, o visitando el sitio de Internet <b><a href="http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/">www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/</a></b>.</li><li>• No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.</li></ul>



## Sus opciones

Para cierta información médica, usted puede comunicarnos sus opciones sobre lo que compartimos.

Si usted tiene una preferencia clara en cuanto cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

<p><b>En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otros que hayan participado en el pago de su cuidado.</li> <li>• Compartamos información en caso de una situación de alivio de desastre.</li> <li>• Compartamos información con usted a través de tecnologías móviles y digitales (como el envío de información a su dirección de correo electrónico o a su teléfono celular por mensaje de texto o a través de una aplicación móvil).</li> </ul> <p>Si usted no es capaz de decirnos su preferencia, por ejemplo, si usted está inconsciente, podemos seguir adelante y compartimos su información con otros (como a su familia o a una organización de alivio de desastre) si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad. Sin embargo, no utilizaremos las tecnologías móviles y digitales para enviarle información médica a menos que usted acepta que lo hagamos.</p> <p>El uso de las tecnologías móviles y digitales (como mensajes de texto, correos electrónicos o aplicación móvil) tiene una serie de riesgos que usted debe considerar. Los mensajes de texto y correos electrónicos podrán ser leídos por un tercero, si su dispositivo móvil o digital es robado, hackeado o sin garantía. Se pueden aplicar tarifas por mensajes y datos.</p>
<p><b>En estos casos nunca compartimos su información a menos que usted nos da permiso por escrito:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fines de comercialización.</li> <li>• Venta de su información.</li> </ul>



## Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos su información médica típicamente?

Normalmente usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

<p><b>Ayudamos a administrar el tratamiento médico que usted recibe</b></p>	<p>Podemos usar su información médica y compartirla con los profesionales que le atienden.</p>	<p><b>Ejemplo:</b> Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y el plan de tratamiento de manera que podamos coordinar servicios adicionales.</p>
<p><b>Dirigimos nuestra organización</b></p>	<p>Podemos usar y divulgar su información para dirigir nuestra organización y para comunicarnos con usted cuando sea necesario. No se nos permite usar la información genética para decidir si le daremos cobertura y el precio de esa cobertura. Esto no se aplica a los planes de cuidado a largo plazo.</p>	<p><b>Ejemplo:</b> Usamos la información médica sobre usted para desarrollar mejores servicios para usted.</p>
<p><b>Pagamos por sus servicios médicos</b></p>	<p>Podemos usar y divulgar su información médica cuando realizamos el pago por sus servicios médicos.</p>	<p><b>Ejemplo:</b> Compartimos información sobre usted para coordinar el pago por sus servicios médicos.</p>

## Nuestros usos y divulgaciones (continuación)

<b>Administramos su plan</b>	<p>Podemos divulgar su información del plan médico para la administración del plan.</p>	<p><b>Ejemplo:</b> Compartimos información médica con otros que hemos contratado para servicios administrativos.</p>
<b>Coordinamos su atención entre los distintos proveedores médicos</b>	<p>Nuestros contratos con diversos programas exigen que participamos en ciertas redes electrónicas denominadas “Health Information Networks (HIN)” y/o “Health Information Exchanges (HIE)” para que podamos coordinar de manera más eficiente la atención que usted está recibiendo de varios proveedores médicos.</p> <p>Si usted está inscrito o se está inscribiendo en un programa patrocinado por el gobierno, como Medicaid o Medicare, revise la información que se le proporcionó a usted por aquel programa para determinar sus derechos relativos a la participación en una red HIN o HIE.</p>	<p><b>Ejemplo:</b> Compartimos información médica a través de una red HIN o HIE para proporcionar información oportuna a los proveedores que prestan servicios a usted.</p>

**¿Cómo podemos usar o compartir su información médica?** Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras; por lo general de modo que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en las leyes antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte el sitio de Internet: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

<b>Cooperamos con temas de la salud y seguridad pública</b>	<p>Podemos compartir información médica sobre usted en ciertas situaciones como para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenir enfermedades.</li> <li>• Ayudar con el retiro de productos.</li> <li>• Presentar informes sobre reacciones adversas a los medicamentos.</li> <li>• Presentar informes de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.</li> <li>• Prevenir o reducir la amenaza seria a la salud o seguridad de una persona.</li> </ul>
<b>Realizamos investigaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos usar o compartir su información para fines de investigación médica.</li> </ul>
<b>Cumplimos con la ley</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si se quiere saber que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.</li> </ul>
<b>Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajamos con el médico forense o director de la funeraria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.</li> <li>• Podemos compartir información médica con un médico forense o director de la funeraria cuando una persona fallece.</li> </ul>

## Nuestros usos y divulgaciones (continuación)

<b>Respondemos a las solicitudes de compensación para trabajadores, cumplimiento con la ley y otras solicitudes del gobierno</b>	<p>Podemos usar o compartir información médica sobre usted:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Para reclamos de compensación para trabajadores.</li><li>• Para fines de cumplimiento con la ley o con un oficial de la ley.</li><li>• Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley.</li><li>• Para funciones gubernamentales especiales tales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.</li></ul>
<b>Damos respuesta a demandas y acciones legales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden administrativa o tribunal, o en respuesta a una citación.</li></ul>
<b>Restricciones adicionales sobre el uso y la divulgación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ciertas leyes federales y estatales pueden exigir una mayor protección de privacidad. Cuando corresponda, seguiremos las leyes federales y estatales de privacidad más estrictas que se relacionan para los usos y las divulgaciones de información médica en relación con el VIH/SIDA, cáncer, salud mental, abuso de alcohol y/o sustancias tóxicas, pruebas genéticas, enfermedades de transmisión sexual y salud reproductiva.</li></ul>

## Nuestras responsabilidades

First Choice by Select Health toma muy en serio los derechos de privacidad de nuestros miembros. Para proporcionarle sus beneficios, First Choice crea y/o recibe información personal sobre su salud. Esta información proviene de usted, sus médicos, hospitales y otros proveedores de servicios de atención médica. Esta información, denominada información médica protegida, podrá ser oral, escrita o electrónica.

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Estamos obligados por ley a garantizar que los terceros que ayudan con su tratamiento, nuestro pago de reclamos o las tareas relacionadas a la de atención médica a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida de la misma manera que protegemos su información.
- También estamos obligados por ley a garantizar que los terceros que nos ayudan con el tratamiento, el pago y las operaciones se rigen por las instrucciones descritas en nuestro Contrato de Asociado Comercial.
- Le haremos saber de inmediato si se produce un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia de la misma.
- No usaremos o compartiremos su información de forma distinta a la descrita aquí a no ser que usted nos autorice por escrito. Si usted nos da la autorización, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte el sitio de Internet:

<https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/spanish/index.html>.

## Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a la información que tenemos acerca de usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud y en nuestro sitio de Internet, y le enviaremos una copia por correo postal.

**Fecha de entrada de vigencia de este aviso: enero de 2017**

## Aviso contra la discriminación

First Choice by Select Health of South Carolina cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. First Choice no excluye a las personas ni las trata de modo diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

First Choice proporciona a las personas con discapacidades asistencia y servicios gratuitos, tales como intérpretes calificados del lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (letra grande, Braille, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos). Proporciona servicios sin cargo a personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llame a First Choice al **1-888-276-2020** (TTY **1-888-765-9586**). Estamos disponibles de lunes a viernes (8 a.m. a 9 p.m.) y sábado a domingo (8 a.m. a 6 p.m.).

Si cree que First Choice no ha provisto estos servicios o ha discriminado de otra manera en función de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, usted puede presentar una queja formal dirigida a:

- Grievance Supervisor First Choice Member Services  
P.O. Box 40849, Charleston, SC 29423-0849  
**1-888-276-2020** (TDD/TTY **1-888-765-9586**)  
Fax: **1-800-575-0419**
- Puede presentar una queja formal por correo postal, fax o teléfono. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, Servicios al Miembro de First Choice está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja relativa a los derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Oficina de Derechos Civiles de manera electrónica a través del Portal de Quejas sobre Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
**1-800-368-1019** (TDD: **1-800-537-7697**)

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

## Privacy Office

PO Box 40849, Charleston, SC 29423  
**1-888-276-2020**

**FirstChoice**  
by Select Health of South Carolina  
*Your Hometown Health Plan*

Healthy Connections 

[www.selecthealthofsc.com](http://www.selecthealthofsc.com)

SHSC\_1757597 | FC-01052017-M-1S

Servicios de idiomas

**English:** If your primary language is not English, language assistance services are available to you, free of charge. Call: **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**).

**Spanish:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**).

**Arabic:**

إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-888-276-2020** (رقم هاتف الصم والبكم: **1-888-765-9586**) (TTY: **1-888-765-9586**).

**Portuguese:** Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**).

**Russian:** Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**).

**Vietnamese:** Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**).

**Brazilian Portuguese:** Se você fala português do Brasil, os serviços de assistência em sua língua estão disponíveis para você de forma gratuita. Chame **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**).

**Chinese:** 如果您說中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**)。

**Falam:** Falam tawng thiam tu na si le tawng let nak asi mi **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**) ah tang ka pek tul lo in na ko thei.

**Hindi:** यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए मुफ्त भाषा सहायता सेवाएँ उपलब्ध हैं। काल करें: **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**)।

**Korean:** 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**)번으로 전화해 주십시오.

**Chin:** Hakha holh a hmanmi na si ahcun man lo in holh leh piaknak lei bawmchanh khawh na si. Auh khawhnak: **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**).

**French:** Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-888-276-2020** (ATS : **1-888-765-9586**).

**Karen:**

နမ့်ကတိ ကညီ ကျိအယိ, နမန့် ကျိအတိမစာလ လာ တလားဘျိလားစု နိတမံ ဘာသုန့လိ. ကိ: **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**).

**Amharic:** ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዙዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ **1-888-276-2020** (መስማት ለተሳናቸው: **1-888-765-9586**)።

**Burmese:** အကယ်၍ သင်သည်မြန်မာစကား ကို ပြောပါက၊ ဘာသာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့် ငွေအတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ ဖုန်းနံပါတ် **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**) သို့ ခေါ်ဆိုပါ။