

Aviso de Prácticas de Privacidad

EN ESTE AVISO, SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ELLA.

LÉALO CUIDADOSAMENTE.

Entra en vigor a partir del 1/1/2026

For help to translate or understand this, please call **1-833-552-3876** (TTY: **711**).

Si necesita ayuda para traducir o entender esto, llame al **1-833-552-3876** (TTY: **711**).

Deberes de las Entidades Cubiertas:

Carolina Complete Health es una Entidad Cubierta según se define y regula en virtud de la ley Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA). Carolina Complete Health tiene la obligación legal de mantener la privacidad de su información médica protegida (PHI), proporcionarle esta Notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su PHI, respetar los términos de la Notificación que se encuentra actualmente en vigor e informarle en caso de que se produzca una vulneración de la seguridad de su PHI no protegida.

Este Aviso describe cómo podemos utilizar y divulgar su PHI. Además, describe sus derechos a tener acceso, modificar y administrar su PHI, y cómo ejercer esos derechos. Se realizarán otros usos y divulgaciones de su PHI no descritos en este Aviso solamente con su autorización por escrito.

Carolina Complete Health se reserva el derecho de modificar esta Notificación. Nos reservamos el derecho de hacer que el Aviso revisado y modificado entre en vigor para la PHI que ya tenemos, así como también para cualquier PHI que recibamos en el futuro. Carolina Complete Health revisará y distribuirá esta Notificación de manera oportuna cada vez que se realice un cambio importante en alguno de los siguientes aspectos:

- Los Usos o Divulgaciones.
- Nuestras obligaciones legales.
- Sus derechos.
- otras prácticas de privacidad establecidas en el aviso.

Todos los Avisos revisados estarán disponibles en nuestro sitio web o se enviarán por correo postal.

Protección Interna de la PHI Oral, Escrita y Electrónica:

Carolina Complete Health protege su PHI. También nos comprometemos a mantener la confidencialidad de la información sobre su raza, etnia e idioma (REL), como de su orientación sexual e identidad de género (SOGI). Disponemos de procesos de privacidad y seguridad para ayudarlo.

Estas son algunas de las maneras en que protegemos su PHI:

- Capacitamos a nuestro personal para que siga nuestros procesos de privacidad y seguridad.
- Les exigimos a nuestros socios comerciales que cumplan con los procesos de privacidad y seguridad.
- Mantenemos la seguridad de nuestras oficinas.
- Comunicamos su PHI solo por razones comerciales a personas que necesitan conocerla.
- Conservamos la seguridad de su PHI cuando la enviamos o guardamos de manera electrónica.
- Utilizamos tecnología para impedir que las personas equivocadas accedan a su PHI.

Entrada en vigor: 1 de enero de 2026

CAD_5626957_SPA_State Approved 07172024

©2025 Carolina Complete Health

5628501_NC6CADINSSPA_M_1125

Usos y Divulgaciones Permitidos de su PHI:

A continuación, se describe cómo podemos usar o divulgar su PHI sin su permiso o autorización:

- **Tratamiento** — Podemos usar o divulgar su PHI a un médico u otro proveedor de atención médica que le proporcione tratamiento, para coordinar su tratamiento entre proveedores, o para ayudarnos a tomar decisiones de autorización previas relacionadas con sus beneficios.
- **Pago** — Podemos usar y divulgar su PHI para hacer pagos de beneficios por los servicios de atención médica que se le proporcionan. Podemos divulgar su PHI a otro plan de salud, a un proveedor de atención de salud o a otra entidad sujeta a las Reglas federales de Privacidad para realizar un pago. Las actividades de pago pueden incluir el procesamiento de reclamos, la determinación de la elegibilidad o la cobertura para los reclamos y la revisión de la necesidad médica de los servicios.
- **Operaciones de Atención Médica** — Podemos utilizar su PHI y divulgarla a fin de llevar a cabo nuestras operaciones de atención médica. Estas actividades pueden incluir prestación de servicio al cliente, respuesta a reclamos y apelaciones, y administración de la atención y coordinación de la atención.

Además, en nuestras operaciones de atención de salud, podemos divulgar PHI a socios comerciales.

Estableceremos acuerdos escritos con estos socios para proteger la privacidad de su PHI. Podemos divulgar su PHI a otra entidad sujeta a las Reglas federales de Privacidad. La entidad también debe tener una relación con usted en cuanto a las operaciones de atención de salud. Esto incluye lo siguiente:

- Evaluación de la calidad y actividades de mejora.
- Revisión de la competencia o las cualificaciones de los profesionales de la salud.
- Administración de casos y coordinación de la atención.
- Detección o prevención de fraudes y abusos en la atención médica.

Su raza, etnia, idioma, orientación sexual e identidad de género están protegidos por los sistemas y las leyes del plan de salud. Esto significa que la información que proporciona es privada y está segura. Solo podemos compartir esta información con los proveedores de atención médica. No se compartirá con otras personas sin su permiso o autorización. Utilizamos esta información para ayudar a mejorar la calidad de su atención y los servicios.

Esta información nos ayuda a lo siguiente:

- Comprender mejor sus necesidades de atención médica.
- Conocer su idioma de preferencia cuando acuda a proveedores de atención médica.
- Proporcionar información médica para satisfacer sus necesidades de atención de la salud.
- Ofrecer programas para ayudarle a estar más saludable.

Esta información no se utiliza para fines de suscripción ni para tomar decisiones sobre si puede recibir cobertura o servicios.

- **Divulgaciones al Patrocinador del Plan/Plan de Salud Grupal** — Podemos divulgar su PHI a un patrocinador de un plan de salud grupal, como un empleador u otra entidad que le proporcione un programa de atención médica, si el patrocinador aceptó ciertas restricciones sobre cómo utilizará o divulgará la información médica protegida (como aceptar no utilizar la información médica protegida para acciones o decisiones relacionadas con el empleo).

Otras Divulgaciones Permitidas o Necesarias de la PHI:

- **Actividades de Recaudación de Fondos** — Podemos usar o divulgar su PHI para actividades de recaudación de fondos, como recaudar dinero para una fundación benéfica o entidad similar con el objetivo de ayudar a financiar sus actividades. Si nos comunicamos con usted por las actividades de recaudación, le daremos la oportunidad de no participar o dejar de recibir dichas comunicaciones en el futuro.
- **Fines de Suscripción** — Es posible que usemos o divulguemos su PHI para fines de suscripción, como tomar una decisión sobre una solicitud o reclamación de cobertura. Si usamos o divulgamos su PHI para los propósitos de contratación, tenemos prohibido usar o divulgar su PHI que es información genética en el proceso de contratación.
- **Recordatorios de Citas/Alternativas de Tratamiento** — Podemos usar y divulgar su PHI a fin de recordarle una cita para su tratamiento y atención médica con nosotros, o bien proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud, como información para dejar de fumar o perder peso.
- **Según lo Requiera la Ley** — Si la ley federal, estatal y/o local requieren el uso o la divulgación de su PHI, podemos usar o divulgar su información PHI en la medida en que el uso o la divulgación cumplan con dicha ley y se limiten a los requisitos de esta. Si existieran diferencias entre dos o más leyes o regulaciones sobre el mismo uso o divulgación, prevalecerán las leyes o regulaciones más restrictivas.
- **Actividades de Salud Pública** — Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Podemos divulgar su PHI a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para asegurar la calidad, seguridad o efectividad de los productos o servicios supervisados por la FDA. Esto incluye los registros de SUD.
- **Víctimas de Abuso y Negligencia** — Podemos divulgar su PHI a una autoridad local, estatal o federal del Gobierno, incluidos servicios sociales o un órgano de servicios de protección autorizada por la ley para recibir tales informes, si tenemos sospechas fundadas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Procedimientos Judiciales y Administrativos** — Podemos divulgar su PHI en respuesta a un procedimiento judicial o administrativo. Es posible que también se nos solicite divulgar su PHI para responder a una citación, solicitud de exhibición de pruebas u otras solicitudes similares.
- **Aplicación de la Ley** — Podemos divulgar su PHI pertinente a un funcionario de aplicación de la ley cuando se nos solicite a fin de responder a un delito.
- **Registros de Trastornos por Uso de Sustancias (SUD)** — No usaremos ni divulgaremos sus registros de SUD en procedimientos legales en su contra, a menos que:
 - Hayamos recibido su consentimiento por escrito, o
 - Hayamos recibido una orden judicial, usted haya sido informado de la solicitud y se le haya dado la oportunidad de ser escuchado. La orden judicial debe incluir una citación o un documento legal similar que requiera una respuesta.
- **Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias** — Podemos divulgar su PHI a un médico forense o a un examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar la causa de muerte. También podemos divulgar su PHI a directores de funerarias, según sea necesario, para que realicen sus actividades.
- **Donación de Órganos, Ojos y Tejidos** — Podemos divulgar su PHI a organizaciones de adquisición de órganos. También podemos divulgar su PHI a quienes trabajan en la procuración, el mantenimiento de bancos o el trasplante de órganos, ojos y tejidos cadavéricos.

Entrada en vigor: 1 de enero de 2026

Notificación de Prácticas de Privacidad
2026

Página 3

- **Amenazas a la Salud y la Seguridad** — Podemos usar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que el uso o la divulgación son necesarios para prevenir o disminuir una amenaza grave o inminente a la salud o la seguridad de una persona o del público.
- **Funciones Gubernamentales Especializadas** — Si usted es miembro de las U.S. Armed Forces, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades de comando militar. También podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para la seguridad nacional, actividades de inteligencia; el Departamento Estatal para determinaciones de adecuación médica, la protección del Presidente; y otras personas autorizadas, según lo requiera la ley.
- **Compensación de los Trabajadores** — Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes relativas a la compensación de trabajadores u otros programas similares, establecidos por ley, que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin tener en cuenta la falta.
- **Situaciones de Emergencia** — Podemos divulgar su PHI en una situación de emergencia, o bien si usted está incapacitado o no está presente, a un miembro de su familia, amigo personal cercano, agencia de ayuda autorizada en caso de desastre o a cualquier otra persona previamente identificada por usted. Usaremos nuestro juicio profesional y experiencia para determinar si la divulgación es conveniente para usted. Si la divulgación es lo más conveniente, solo divulgaremos la PHI que sea directamente relevante para la participación de la persona en su atención.
- **Reclusos** — Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario de la ley, podemos divulgar su PHI a la institución correccional o al funcionario de la ley, si tal información es necesaria para que la institución le proporcione atención médica; para proteger su salud o seguridad; o la salud o seguridad de otros; o para la seguridad de la institución correccional.
- **Investigación** — En determinadas circunstancias, podemos divulgar su PHI a los investigadores cuando su estudio de investigación clínica haya sido aprobado y cuando se hayan establecido ciertas medidas de seguridad para garantizar la privacidad y protección de su PHI.

Usos y Divulgaciones de su PHI que Requieren su Autorización por Escrito:

Estamos obligados a obtener su autorización por escrito para utilizar o divulgar su PHI, con excepciones limitadas, por las siguientes razones:

- **Venta de la PHI** — Le solicitaremos su aprobación por escrito antes de realizar cualquier divulgación que se considere una venta de su PHI. “Venta de PHI” significa que recibimos un pago por divulgar la información médica personal.
- **Marketing** — Le pediremos su autorización por escrito para utilizar o divulgar su PHI con fines de marketing con excepciones limitadas, como cuando tengamos comunicaciones de marketing en persona o cuando ofrezcamos regalos promocionales de valor nominal.
- **Notas de Psicoterapia** — Le pediremos su autorización por escrito para usar o divulgar cualquiera de sus notas de psicoterapia que podamos tener en el archivo con excepción limitada, como para realizar ciertas funciones de tratamiento, pago u operación de atención médica.

Usted tiene derecho a revocar su autorización, por escrito, en cualquier momento, excepto en la medida en que ya hayamos utilizado o divulgado su PHI en función de esa autorización inicial.

Derechos de las Personas

A continuación, se describen sus derechos con relación a la PHI. Si desea ejercer alguno de los siguientes derechos, comuníquese con nosotros utilizando la información que aparece al final de esta Notificación.

Entrada en vigor: 1 de enero de 2026

Notificación de Prácticas de Privacidad
2026

Página 4

- **Derecho a Solicitar Restricciones** — Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación de su PHI para las operaciones de tratamiento, pago o atención médica, así como las divulgaciones a personas que participen en su cuidado o el pago de su cuidado, como miembros de su familia o amigos cercanos. En la solicitud, deben figurar las restricciones que solicita y a quienes se aplican. No estamos obligados a aceptar esta solicitud. Si la aceptamos, cumpliremos con su solicitud de restricción, a menos que la información sea necesaria para brindarle un tratamiento de emergencia. Sin embargo, restringiremos el uso o la divulgación de PHI para el pago, o las operaciones de atención de salud, a un plan de salud cuando usted haya pagado de su bolsillo la totalidad del servicio o del artículo.
- **Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales** — Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su PHI por medios alternativos o en lugares alternativos. Este derecho se aplica solamente si la información pudiera ponerlo en peligro si no se comunicara por los medios alternativos o al lugar alternativo que usted quiere. No tiene que explicar el motivo de su solicitud, pero debe indicar que la información podría ponerlo en peligro si no se cambia el lugar o el medio de comunicación. Debemos cumplir su solicitud si es razonable y especifica los medios o el lugar alternativos en los que se debe entregar su PHI.
- **Derecho a Acceder y Recibir una Copia de su PHI** — Usted tiene el derecho, con excepciones limitadas, a ver u obtener copias de su PHI que estén contenidas en un conjunto de registros designado. Puede solicitarnos que le brindemos copias en otro formato que no sean photocopies. Utilizaremos el formato que solicite, a menos que no podamos hacerlo de forma práctica. Para obtener acceso a su PHI, debe presentar una solicitud por escrito. Si denegamos su solicitud, le entregaremos una explicación por escrito y le indicaremos si es posible revisar las razones de la denegación. También le informaremos cómo se solicita la revisión o si el rechazo no es apto para su revisión.
- **Derecho a Modificar su PHI** — Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos o cambiemos su PHI si considera que contiene información incorrecta. Su solicitud debe hacerse por escrito y debe explicar los motivos por los que debe modificarse la información. Podemos rechazar su solicitud por ciertos motivos, por ejemplo, si nosotros no creamos la información que quiere modificar, y el creador de la PHI puede hacer la modificación. Si rechazamos su solicitud, se lo explicaremos por escrito. Puede responder con una declaración que indique que no está de acuerdo con nuestra decisión, y adjuntaremos su declaración a la PHI que solicitó que modifiquemos. Si aceptamos su solicitud de modificar la información, haremos los esfuerzos posibles para comunicarle la modificación a los demás, incluidas las personas que usted mencione, y para incluir los cambios en las futuras divulgaciones de esa información.
- **Derecho a Recibir un Informe de Divulgaciones** — Usted tiene derecho de recibir una lista de los casos, durante los últimos 6 años, en los que nosotros o nuestros socios comerciales divulgamos su PHI. Este derecho no se aplica a la divulgación para tratamientos, pagos u operaciones de atención de salud, ni a las divulgaciones que usted autorizó, ni a otras actividades determinadas. Si solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en los costos por responder a esas solicitudes adicionales. Le brindaremos más información sobre nuestras tarifas cuando realice la solicitud.
- **Derecho a Presentar un Reclamo** — Si siente que sus derechos de privacidad han sido violados o que hemos violado nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentar un reclamo ante nosotros por escrito o por teléfono usando la información de contacto que se proporciona al final de esta Notificación. Además, puede presentar un reclamo ante la Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights. Para hacerlo, envíe una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington D.C. 20201, llame al **1-800-368-1019** (TTY: **1-800-537-7697**), o bien visite <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>.

NO HAREMOS NADA CONTRA USTED POR PRESENTAR UN RECLAMO.

Entrada en vigor: 1 de enero de 2026

Notificación de Prácticas de Privacidad
2026

Página 5

- **Derecho a Recibir una Copia de esta Notificación** — Usted puede solicitar una copia de nuestra Notificación en cualquier momento usando la lista de información de contacto que se proporciona al final de la Notificación. Si recibe esta Notificación en nuestro sitio web o por correo electrónico (email), también tiene derecho a solicitar una copia impresa de la Notificación.

Información de Contacto

Preguntas sobre esta Notificación: Si tiene alguna pregunta sobre esta Notificación, sobre nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su PHI o sobre cómo ejercer sus derechos, puede comunicarse con nosotros por escrito o por teléfono utilizando la información de contacto que se indica a continuación.

Carolina Complete Health
Attn: Privacy Official
1701 North Graham Street, Suite 101
Charlotte, NC 28206
Número de Teléfono Gratuito: **1-833-552-3876** (TTY: **711**)