



## N O T I F I C A C I Ó N   S O B R E   E L   M A N E J O   D E   L A P R I V A C I D A D

Si quiere una copia de esta notificación en Español, por favor contacte a la Oficina de Privacidad de IHCP al (317) 713-9627 ó al 1-800-457-4584.

**Esta notificación es para todos los miembros de los Programas de Cobertura de Salud de Indiana (Indiana Health Coverage Programs [IHCP]), incluyendo los programas de Medicaid, Hoosier Healthwise, Healthy Indiana Plan (HIP), Care Select, y los miembros que residen en instituciones administradas por el Departamento de Salud del Estado de Indiana (Indiana State Department of Health) y/o la División de Salud Mental y Adicción (Division of Mental Health and Addiction) que han recibido servicios médicos fuera de estas instituciones. ESTA NOTIFICACIÓN ES SÓLO PARA SU INFORMACIÓN. USTED NO NECESITA TOMAR NINGUNA ACCIÓN EN RELACIÓN A ESTA NOTIFICACIÓN.**

### **Notificación Sobre el Manejo de la Privacidad**

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PODRÍA SER USADA Y COMPARTIDA, Y COMO USTED PODRÍA TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE ESTA INFORMACIÓN CUIDADOSAMENTE.

Esta notificación informa acerca de cómo IHCP puede usar o compartir su información médica. La misma también le informa sobre sus derechos en relación su información médica. Su información médica no será compartida con nadie a menos que usted dé una autorización por escrito, excepto en las situaciones descritas en este aviso o cuando es requerido o permitido por la ley. Si usted nos da una autorización por escrito, usted puede cambiar de opinión y hacérselo saber por escrito. IHCP podría cambiar sus prácticas de manejo de privacidad y hacer estas nuevas prácticas efectivas para toda la información médica personal que nosotros mantenemos. Si los términos de esta notificación cambian, nosotros le enviaremos una copia actualizada de dicha notificación a la dirección que usted nos proporcionó.

### **Nuestra Responsabilidad y Compromiso Con Usted**

Sabemos que la información sobre su salud es personal. Por ende, nos tomamos bien en serio nuestra responsabilidad de mantener la privacidad de su información médica personal. Estamos comprometidos en cumplir todas las leyes estatales y federales que protegen su información médica. Estas leyes requieren que nosotros protejamos su información médica, le informemos sobre sus derechos con respecto a su información médica, y le enviemos esta notificación explicándole nuestras responsabilidades y la maneras en que usamos y compartimos su información médica.

### **Usar y Compartir su Información Médica**

Nosotros no creamos archivos médicos. Nosotros recibimos información médica para ayudarnos a tomar decisiones sobre su elegibilidad a ciertos programas y servicios. Su información médica es utilizada para pagar por los servicios que usted recibió de su proveedor de servicios médicos, para el manejo de los servicios de salud, y para evaluar la calidad de los servicios que usted recibe. A continuación mencionamos algunos ejemplos comunes de cómo usamos su información médica personal:

- Los médicos, hospitales y otros proveedores de servicios médicos de los cuales usted recibe servicios, incluyen la información médica de usted cuando nos envían una reclamación de pago por dichos servicios. Estos proveedores también pueden darnos su información médica para obtener autorización previa para ofrecer ciertos servicios, o para averiguar si un servicio en particular está cubierto por el Medicaid. Estas transacciones incluyen información que lo identifica a usted, su diagnóstico, y los servicios o tratamientos que usted ha recibido, o que pueda recibir en el futuro. Nosotros utilizamos esta información médica para aprobar y pagar por los servicios cubiertos por el Medicaid. También podemos compartir su información con otros programas que pudiesen pagar por su cuidado médico, tales como el programa de Medicare o compañías de seguros privadas, para obtener pagos por dichos servicios.
- Nosotros podemos usar su información médica para revisar el cuidado y resultado de su tratamiento, y para comparar estos resultados con los resultados de otras personas que recibieron un tratamiento igual o similar al suyo. Esta información es utilizada para mejorar la calidad y efectividad de los servicios de cuidado de salud.
- Nosotros también podemos compartir su información médica con nuestros empleados, al igual que con compañías y personas que hayamos contratados, de manera que ellos puedan realizar los trabajos que nosotros les asignemos, tales como aprobar servicios para usted, o revisar los pagos hechos a proveedores de servicios médicos. Para proteger su información médica, nosotros requerimos que todos aquellos que tienen contratos con nosotros sigan las reglas establecidas para proteger su información.
- Nosotros podemos usar y compartir su información médica para informarle a usted o a su proveedor de servicios médicos acerca de posibles tratamientos, tratamientos alternativos, y para otros beneficios relacionados con la salud.
- Nosotros podemos compartir su información médica con otras agencias de gobierno que puedan proveerle a usted beneficios públicos o servicios. También podemos compartir su información médica con otras agencias de gobierno permitidas por ley, incluyendo al gobierno federal, para demostrar cómo IHCP está trabajando y para mejorar dichos programas.

## Sus Derechos En Relación a su Información Médica

- Nosotros podemos usar o compartir su información médica en cumplimiento con la ley en caso de una emergencia pública para avisar a su familia; para actividades de salud públicas con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades o reportar abuso; para cumplir con la Ley de Compensación de los Trabajadores; cuando es requerido por ley como respuesta a una citación de corte, un proceso de descubrimiento, o una orden de corte o administrativa; en casos de seguridad nacional; para reportar estadísticas vitales; o para procesar información de donación de órganos.
- Su información también puede ser proporcionada a investigadores médicos/científicos cuando dicha información no lo puede identificar a usted o cuando la investigación ha sido revisada y aprobada por una junta de revisión institucional para asegurar la continua privacidad y protección de su información médica.
- Usted tiene el derecho de solicitar que IHCP no divulgue su información médica personal, que divulgue sólo parte de su información, o que la proporcione por las razones que usted solicite. Sin embargo, no estamos obligados a cumplir con su petición.
- Usted tiene el derecho de pedir que se le envíe una copia impresa de esta notificación en cualquier momento, aún cuando usted haya aceptado recibirla por correo electrónico (“e-mail”).
- Usted tiene el derecho de solicitar una lista que muestre cada instancia en la que nosotros divulgamos su información médica personal. Su petición por escrito debe ser enviada a la Oficina de Privacidad de IHCP y especificar el periodo de tiempo que debe cubrir dicha lista. Este periodo de tiempo no puede ir hacia atrás más allá de seis años, ni puede incluir fechas que hayan caído antes del 14 de abril del 2003. Esta lista no incluirá información médica personal que haya sido proporcionada para proveerle tratamiento a usted, hacer u obtener pagos por servicios, administrar los servicios de salud, seguridad nacional, o uso de prisiones u oficiales responsables por el cumplimiento de la ley (tales como policías o agentes federales). Esta lista tampoco incluirá información que usted haya solicitado por escrito a IHCP y se le haya proporcionado a usted o a alguna persona que esté envuelta en su cuidado médico. La información de cómo contactar a la Oficina de Privacidad de IHCP se encuentra al final de esta notificación.
- Usted tiene el derecho a solicitar que lo contactemos de una manera o en un lugar específico en referencia a asuntos relacionados con su salud. Por ejemplo, usted puede solicitar que sólo lo contactemos en su trabajo o por correo electrónico. Nosotros revisaremos y sólo aprobaremos peticiones razonables. Para hacer esta solicitud, usted debe escribir a la Oficina de Privacidad de IHCP a la dirección que aparece al final de esta notificación.
- Usted tiene el derecho de ver y obtener una copia de su información médica. Se le puede cobrar un cargo por los gastos de fotocopias, envío, u otros gastos asociados con dicha petición. Sin embargo, usted no tiene el derecho de ver o hacer una copia de la información que se use en demandas, investigaciones criminales o juicios; o anotaciones hechas por un psiquiatra o un terapeuta de salud mental. Si usted considera que no se le ha permitido ver o tener copias de su información médica, usted puede solicitar una apelación con la Oficina de Privacidad de IHCP. Si una apelación es sometida a la Oficina de Privacidad de IHCP, una persona que no haya participado en la decisión inicial de negar su petición revisará la apelación.
- Usted tiene el derecho de pedir que se cambie su información médica si usted considera que la misma está incorrecta o incompleta. Su petición podría ser negada si la información no fue creada ni escrita por nosotros, si no es parte de la información que usted puede ver u obtener copia, o si determinamos que su información médica personal no tiene errores y está completa.

Nota: Todas las peticiones referentes a su información médica deben ser por escrito y enviadas a la dirección de la Oficina de Privacidad de IHCP (“IHCP Privacy Office”), la cual se encuentra al final de esta notificación.

## Para Contactarnos o Someter una Queja

Si tiene preguntas o quiere información adicional, puede contactar a la Oficina de Privacidad de IHCP en la siguiente dirección o teléfono.

Si tiene una queja acerca de cómo manejamos su información médica o cree que nosotros hemos violado sus derechos de privacidad, por favor someta su queja por escrito a la Oficina de Privacidad de IHCP a la dirección siguiente. Todas las quejas se deben hacer por escrito.

**IHCP Privacy Office**  
**P.O. Box 7260**  
**Indianapolis, IN 46207-7260**  
**(317) 713-9627 or 1-800-457-4584**

Usted también puede presentar una queja al Secretario de Salud y Servicios Humanos (“Secretary of Health and Human Services”) a la siguiente dirección:

**Secretary of Health and Human Services**  
**200 Independence Avenue, SW**  
**Washington, D.C. 20201**

Nosotros nunca tomaremos una acción en contra de usted por someter una queja, ni tampoco los servicios médicos ofrecidos a usted se verán afectados.