

## Su Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades.

En este aviso se describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica, así como la forma en que usted puede acceder a dicha información. Por favor, revíselo detenidamente.

### Datos Personales Facilitados Voluntariamente al SCDHHS

Si decide facilitar información personal al SCDHHS —por ejemplo, al completar una solicitud para el programa Medicaid de Carolina del Sur—, podremos utilizar dicha información para responder a su solicitud y/o para ayudarle a obtener la información o los servicios que haya solicitado. El envío de datos personales como los que se indican a continuación es voluntario; no obstante, es posible que se requiera dicha información para poder recibir beneficios.

Ningún número de móvil será distribuido a terceros o a afiliados por el propósito promocional. Las categorías arriba excluyen mensajes de texto del originador que autorizo acceso a datos; esta información no será compartido con terceros.

El SCDHHS conserva la información en nuestra red informática segura, a la que solo tiene acceso el personal autorizado y de conformidad con las leyes estatales y federales. Los usos y divulgaciones de su información, que se enumeran en este aviso, están regulados por las leyes estatales y federales. Su información podrá conservarse indefinidamente, de conformidad con la legislación federal y estatal.

- Nombre, dirección
- Información sobre los familiares
- Fecha de nacimiento, Número de Seguro Social
- Información sobre ingresos, Beneficios federales o manutención infantil
- Información financiera
- Alquiler, pagos hipotecarios

### Sus Derechos

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de su historial médico y de reclamaciones
- Corregir su historial médico y de reclamaciones
- Solicitar que la comunicación sea confidencial
- Solicitarnos que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien que actúe en su nombre
- Presentar una reclamación si considera que se han vulnerado sus derechos de privacidad

### Sus Opciones

Tiene varias opciones en cuanto al uso y la divulgación de su información cuando:

- Respondemos a preguntas sobre la cobertura que nos plantean sus familiares y amigos
- Prestamos ayuda en caso de catástrofes
- Promocionamos nuestros servicios y vendemos su información

### Nuestros Usos y Divulgaciones

Podemos utilizar y compartir su información cuando:

- Ayudamos a gestionar la atención médica que recibe
- Administramos nuestra organización
- Pagamos sus servicios de salud
- Colaboramos en cuestiones de salud y seguridad públicas
- Realizamos investigaciones
- Cumplimos con la ley

- Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Colaboramos con un forense o un director de funeraria
- Respondamos a solicitudes relacionadas con la indemnización por accidentes de trabajo, las fuerzas del orden y otras entidades gubernamentales
- Respondamos a demandas y acciones legales

El Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Sur es el único organismo estatal encargado de la gestión del Plan Estatal de Asistencia Médica en virtud del Título XIX de la Ley del Seguro Social (Medicaid). La autoridad legal bajo la cual la agencia gestiona el plan a nivel estatal es: § 44-6-30 del Código de Carolina del Sur de 1976, en su versión modificada.

## Sus Derechos

**Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.** En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

### Solicite una copia de su historial médico y reclamaciones

- Usted puede solicitar consultar o recibir una copia de su historial médico y de reclamaciones, así como de cualquier otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le facilitaremos una copia o un resumen de su historial médico y de sus reclamaciones, normalmente en un plazo de 30 días a partir de la fecha de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en los costos.

### Pídanos que corriamos los registros médicos y de reclamaciones

- Puede solicitarnos que corriamos su historial médico y sus registros de reclamaciones si considera que son incorrectos o están incompletos. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Es posible que rechacemos su solicitud, pero le comunicaremos los motivos por escrito en un plazo de 60 días.

### Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos pongamos en contacto con usted de una forma específica (por ejemplo, por teléfono fijo o del trabajo) o que le enviemos el correo a una dirección diferente.
- Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables, y nos veremos obligados a aceptar si nos indica que correría peligro de no hacerlo.

### Pídanos que limitemos el uso o la divulgación de sus datos

- Puede solicitarnos que **no** utilicemos ni compartamos determinada información médica para fines de tratamiento, pago o nuestras operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos denegarla si podría afectar su cuidado.

### Obtenga una lista de las personas con las que hemos compartido información

- Puede solicitar un informe (relativo a los registros) de las ocasiones en las que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos toda la información divulgada, salvo la relativa al tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, así como otras divulgaciones específicas (como aquellas que usted nos haya solicitado). Le proporcionaremos un informe contable al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable, basada en los costos, si solicita otro en un plazo de 12 meses.

### Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso aunque haya aceptado recibirlo por vía electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa lo antes posible.

### Elegir a alguien que actúe en su nombre

- Si le ha otorgado a alguien un poder notarial para asuntos médicos o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que esa persona tenga la autoridad necesaria y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

### Presente una queja si considera que se han vulnerado sus derechos

- Si considera que hemos vulnerado sus derechos, puede presentar una queja poniéndose en contacto con nosotros y enviando una queja por escrito a la Oficina de Derechos Civiles y Privacidad del Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Sur (SCDHHS), P.O. Box 8206, Columbia, SC 29202-8206, o llamando al (888) 808-4238.

- 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 visitando <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

## Sus Opciones

**En el caso de cierta información médica, puede indicarnos sus preferencias sobre qué datos compartimos.** Si tiene alguna preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, póngase en contacto con nosotros. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tienes tanto el derecho como la posibilidad de indicarnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención
- Compartamos información en caso de catástrofe

*Si no puede comunicarnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podremos compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para mitigar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.*

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé su consentimiento por escrito:

- Con fines de marketing
- Venta de sus datos

## Información de Tratamiento de Trastornos por Consumo de Sustancias (SUD) según 42 CFR, Parte 2

Algunos registros médicos relacionados con el tratamiento por consumo de sustancias tienen protecciones adicionales en virtud de la legislación federal. El SCDHHS puede recibir esta información cuando procesamos reclamaciones de Medicaid, ayudamos a coordinar su atención o gestionamos el programa de Medicaid. Esto es lo que debe saber.

### Cómo utilizamos su información de SUD

Podemos utilizar su información sobre el SUD si nos da su autorización por escrito. Esto nos permite utilizarla para:

- Ayudar a pagar su atención médica
- Gestionar el programa de Medicaid
- Colaborar con sus médicos o planes de salud

Puede retirar su autorización en cualquier momento.

### Cuando Podemos Compartir Sin Permiso

Solo compartimos su información SUD sin permiso cuando la ley lo permite, por ejemplo:

- Una emergencia médica
- Una orden judicial
- Obligación de denunciar los casos de abuso infantil
- Determinadas auditorías

## Sus Derechos

Usted tiene derecho a:

- Solicitarnos que limitemos el uso o la divulgación de su información sobre SUD
- Solicitar una lista de las ocasiones en las que la hemos divulgado
- Retirar su consentimiento

- Que se le informe si su información se ve afectada por una violación de la privacidad.

## Cómo Protegemos Su Información

Protegemos su información de SUD mediante:

- La restricción del acceso a dicha información
- El uso de sistemas seguros
- La formación de nuestro personal
- El cumplimiento de las leyes federales y estatales en materia de privacidad

## Nuestros Usos y Divulgaciones

### ¿Cómo solemos utilizar o compartir su información médica?

Por lo general, utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

### Ayudamos a gestionar la atención médica que recibe

- Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que le estén tratando.

*Ejemplo: un doctor nos envía información sobre su diagnóstico y su plan de tratamiento para que podamos organizar servicios adicionales.*

### Administramos nuestra organización

- Podemos utilizar y compartir su información para gestionar nuestra organización y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario,
- No podemos utilizar información genética para decidir si le concedemos la cobertura ni para fijar el precio de dicha cobertura. Esto no se aplica a los planes de cuidados a largo plazo.

*Ejemplo: Utilizamos su información médica para desarrollar mejores servicios para usted.*

### Pagamos sus servicios de salud

- Podemos utilizar y divulgar su información médica al pagar sus servicios de salud.

*Ejemplo: Compartimos información sobre usted con su seguro dental para coordinar el pago de su tratamiento dental.*

### Administrar su plan

- Podemos revelar su información médica al patrocinador de su plan de salud con fines de administración del plan.

*Ejemplo: Su empresa contrata nuestros servicios para ofrecer un plan de salud, y nosotros le facilitamos a su empresa ciertas estadísticas para explicar las primas que cobramos.*

### ¿De qué otra forma podemos utilizar o compartir su información médica?

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras formas, normalmente con fines que contribuyen al bien común, como la salud pública y la investigación. Para poder compartir su información con estos fines, debemos cumplir una serie de requisitos legales. Para más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

### Colaboramos en cuestiones de salud y seguridad públicas

Podemos compartir información médica sobre usted en determinadas situaciones, tales como:

- Prevenir enfermedades
- Colaborar en el retiro de productos del mercado
- Notificar reacciones adversas a medicamentos
- Notificar sospechas de maltrato, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

### Realizamos investigaciones

- Podemos utilizar o compartir su información con fines de investigación en materia de salud.

**Cumplimos con la ley**

- Compartiremos información sobre usted si así lo exigen las leyes estatales o federales, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea comprobar que cumplimos con la legislación federal en materia de privacidad.

**Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y colaborar con el forense o el director de la funeraria**

- Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.
- Podemos compartir información médica con el forense, el médico forense o el director de la funeraria cuando fallece una persona.

**Atender las solicitudes relacionadas con la indemnización por accidentes laborales, las fuerzas del orden y otras instancias gubernamentales**

- Podemos utilizar o compartir información médica sobre usted:
  - Para reclamaciones de indemnización por accidente laboral
  - Con fines policiales o con un agente de las fuerzas del orden
  - Con organismos de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley
  - Para funciones gubernamentales especiales, como asuntos militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial

**Respondamos a demandas y acciones legales**

- Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.

**Nuestras Responsabilidades**

- La ley nos obliga a garantizar la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación de la seguridad que pueda haber puesto en peligro la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y facilitarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de ninguna otra forma que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos autorice por escrito a hacerlo. Si nos da su consentimiento, puede cambiarlo en cualquier momento. Si cambia de opinión, háganoslo saber por escrito.

Para más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

**Modificaciones de los Términos de este Aviso**

Podemos modificar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible previa solicitud llamando a nuestro Centro de Atención al Miembro al (888) 549-0820 [TTY/TDD: (888) 842-3620], en todas las oficinas de elegibilidad de cada condado y en [www.scdhhs.gov](http://www.scdhhs.gov).

**Otras Instrucciones para Aviso**

- Fecha de Vigencia: 16 de febrero de 2026
- Para ponerse en contacto con el responsable de privacidad del SCDHHS, llame al (888) 808-4238, envíe un correo electrónico a [civilrights@scdhhs.gov](mailto:civilrights@scdhhs.gov) o escriba al responsable de privacidad, Oficina de Derechos Civiles y Privacidad, SCDHHS, Apartado de correos 8206, Columbia, SC 29202-8206.
- La legislación del estado de Carolina del Sur no nos permite divulgar información sobre un beneficiario, a menos que dicha información sea necesaria para la administración del plan estatal.