

Notice of Privacy Practices

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION.

PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

Effective May 2, 2024

For help to translate or understand this, please call 1-833-552-3876. Hearing impaired: TTY 711.

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono. 1-833-552-3876. Hearing impaired: TTY 711.

Covered Entity's Duties:

Carolina Complete Health is a Covered Entity as defined and regulated under the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA). Carolina Complete Health is required by law to maintain the privacy of your protected health information (PHI), provide you with this Notice of our legal duties⁵ and privacy practices related to your PHI, abide by the terms of the Notice that is currently in effect and notify you in the event of a breach of your unsecured PHI.

This Notice describes how we may use and disclose your PHI. It also describes your rights to access, amend and manage your PHI and how to exercise those rights. All other uses and disclosures of your PHI not described in this Notice will be made only with your written authorization.

Carolina Complete Health reserves the right to change this Notice. We reserve the right to make the revised or changed Notice effective for your PHI we already have as well as any of your PHI we receive in the future. Carolina Complete Health will promptly revise and distribute this Notice whenever there is a material change to the following:

- the Uses or Disclosures
- your rights
- our legal duties
- other privacy practices stated in the notice.

We will make any revised Notices available on our website.

Internal Protections of Oral, Written and Electronic PHI:

Carolina Complete Health protects your PHI. We are also committed in keeping your race, ethnicity, and language, and sexual orientation and gender identity information confidential. We have privacy and security processes to help.

These are some of the ways we protect your PHI.

- We train our staff to follow our privacy and security processes.
- We require our business associates to follow privacy and security processes.
- We keep our offices secure.
- We talk about your PHI only for a business reason with people who need to know.
- We keep your PHI secure when we send it or store it electronically.
- We use technology to keep the wrong people from accessing your PHI.

Permissible Uses and Disclosures of Your PHI:

The following is a list of how we may use or disclose your PHI without your permission or authorization:

- **Treatment** - We may use or disclose your PHI to a physician or other healthcare provider providing treatment to you, to coordinate your treatment among providers, or to assist us in making prior authorization decisions related to your benefits.
- **Payment** - We may use and disclose your PHI to make benefit payments for the health care services provided to you. We may disclose your PHI to another health plan, to a health care provider, or other entity subject to the federal Privacy Rules for their payment purposes. Payment activities may include processing claims, determining eligibility or coverage for claims, and reviewing services for medical necessity.

Health Care Operations - We may use and disclose your PHI to perform our health care operations. These activities may include providing customer service, responding to complaints and appeals, and providing care management and care coordination.

- In our healthcare operations, we may disclose PHI to business associates. We will have written agreements to protect the privacy of your PHI with these associates. We may disclose your PHI to another entity that is subject to the federal Privacy Rules. The entity must also have a relationship with you for its healthcare operations. This includes the following:
 - quality assessment and improvement activities
 - reviewing the competence or qualifications of healthcare professionals
 - case management and care coordination
 - detecting or preventing healthcare fraud and abuse.
- **Group Health Plan/Plan Sponsor Disclosures** – We may disclose your PHI to a sponsor of the group health plan, such as an employer or other entity that is providing a healthcare program to you, if the sponsor has agreed to certain restrictions on how it will use or disclose the PHI (such as agreeing not to use the PHI for employment-related actions or decisions).

Other Permitted or Required Disclosures of Your PHI:

- **Fundraising Activities** – We may use or disclose your PHI for fundraising activities, such as raising money for a charitable foundation or similar entity to help finance their activities. If we do contact you for fundraising activities, we will give you the opportunity to opt-out, or stop, receiving such communications in the future.
- **Underwriting Purposes** – We may use or disclose your PHI for underwriting purposes, such as to make a determination about a coverage application or request. If we do use or disclose your PHI for underwriting purposes, we are prohibited from using or disclosing your PHI genetic information in the underwriting process.

- **Appointment Reminders/Treatment Alternatives** - We may use and disclose your PHI to remind you of an appointment for treatment and medical care with us or to provide you with information regarding treatment alternatives or other health-related benefits and services, such as information on how to stop smoking or lose weight.
- **As Required by Law** - If federal, state, and/or local law requires a use or disclosure of your PHI, we may use or disclose your PHI to the extent that the use or disclosure complies with such law and is limited to the requirements of such law. If two or more laws or regulations governing the same use or disclosure conflict, we will comply with the more restrictive laws or regulations.
- **Public Health Activities** - We may disclose your PHI to a public health authority for the purpose of preventing or controlling disease, injury, or disability. We may disclose your PHI to the Food and Drug Administration (FDA) to ensure the quality, safety or effectiveness of products or services under the jurisdiction of the FDA.
- **Victims of Abuse and Neglect** - We may disclose your PHI to a local, state, or federal government authority, including social services or a protective services agency authorized by law to receive such reports if we have a reasonable belief of abuse, neglect or domestic violence.
- **Judicial and Administrative Proceedings** - We may disclose your PHI in response to an administrative or court order. We may also be required to disclose your PHI to respond to a subpoena, discovery request, or other similar requests.
- **Law Enforcement** - We may disclose your relevant PHI to law enforcement when required to do so for the purposes of responding to a crime.
- **Coroners, Medical Examiners and Funeral Directors** - We may disclose your PHI to a coroner or medical examiner. This may be necessary, for example, to determine a cause of death. We may also disclose your PHI to funeral directors, as necessary, to carry out their duties
- **Organ, Eye and Tissue Donation** - We may disclose your PHI to organ procurement organizations. We may also disclose your PHI to those who work in procurement, banking or transplantation of cadaveric organs, eyes, and tissues.

- **Threats to Health and Safety** - We may use or disclose your PHI if we believe, in good faith, that the use or disclosure is necessary to prevent or lessen a serious or imminent threat to the health or safety of a person or the public.
- **Specialized Government Functions** - If you are a member of U.S. Armed Forces, we may disclose your PHI as required by military command authorities. We may also disclose your PHI to authorized federal officials for national security concerns, intelligence activities, The Department of State for medical suitability determinations, the protection of the President, and other authorized persons as may be required by law.
- **Workers' Compensation** - We may disclose your PHI to comply with laws relating to workers' compensation or other similar programs, established by law, that provide benefits for work-related injuries or illness without regard to fault.
- **Emergency Situations** - We may disclose your PHI in an emergency situation, or if you are incapacitated or not present, to a family member, close personal friend, authorized disaster relief agency, or any other person previously identified by you. We will use professional judgment and experience to determine if the disclosure is in your best interests. If the disclosure is in your best interests, we will only disclose the PHI that is directly relevant to the person's involvement in your care.
- **Inmates** - If you are an inmate of a correctional institution or under the custody of a law enforcement official, we may release your PHI to the correctional institution or law enforcement official, where such information is necessary for the institution to provide you with health care; to protect your health or safety; or the health or safety of others; or for the safety and security of the correctional institution.
- **Research** - Under certain circumstances, we may disclose your PHI to researchers when their clinical research study has been approved and where certain safeguards are in place to ensure the privacy and protection of your PHI.

Uses and Disclosures of Your PHI That Require Your Written Authorization

We are required to obtain your written authorization to use or disclose your PHI, with limited exceptions, for the following reasons:

- **Sale of PHI** - We will request your written authorization before we make any disclosure that is deemed a sale of your PHI, meaning that we are receiving compensation for disclosing the PHI in this manner.
- **Marketing** - We will request your written authorization to use or disclose your PHI for marketing purposes with limited exceptions, such as when we have face-to-face marketing communications with you or when we provide promotional gifts of nominal value.
- **Psychotherapy Notes** - We will request your written authorization to use or disclose any of your psychotherapy notes that we may have on file with limited exceptions, such as for certain treatment, payment or healthcare operation functions.

Individual Rights

The following are your rights concerning your PHI. If you would like to use any of the following rights, please contact us using the information at the end of this Notice.

- **Right to Revoke an Authorization** - You have the right to request restrictions on the use and disclosure of your PHI for treatment, payment, or health care operations, as well as disclosures to persons involved in your care or payment of your care, such as family members or close friends. Your request should state the restrictions you are requesting and state to whom the restriction applies. We are not required to agree to this request. If we agree, we will comply with your restriction request unless the information is needed to provide you with emergency treatment. However, we will restrict the use or disclosure of PHI for payment or health care operations to a health plan when you have paid for the service or item out of pocket in full.

- **Right to Request Restrictions** - You have the right to request restrictions on the use and disclosure of your PHI for treatment, payment or healthcare operations, as well as disclosures to persons involved in your care or payment of your care, such as family members or close friends. Your request should state the restrictions you are requesting and state to whom the restrictions apply. We are not required to agree to this request. If we agree, we will comply with your restriction request unless the information is needed to provide you with emergency treatment. However, we will restrict the use or disclosure of PHI for payment or healthcare operations to a health plan when you have paid for the service or item out of pocket in full.
- **Right to Request Confidential Communications** - You have the right to request that we communicate with you about your PHI by alternative means or to alternative locations. This right only applies if the information could endanger you if it is not communicated by the alternative means or to the alternative location you want. You do not have to explain the reason for your request, but you must state that the information could endanger you if the communication means or location is not changed. We must accommodate your request if it is reasonable and specifies the alternative means or location where your PHI should be delivered.
- **Right to Access and Receive a Copy of your PHI** - You have the right, with limited exceptions, to look at or get copies of your PHI contained in a designated record set. You may request that we provide copies in a format other than photocopies. We will use the format you request unless we cannot practicably do so. You must make a request in writing to obtain access to your PHI. If we deny your request, we will provide you a written explanation and will tell you if the reasons for the denial can be reviewed and how to ask for such a review or if the denial cannot be reviewed.
- **Right to Amend your PHI** - You have the right to request that we amend, or change, your PHI if you believe it contains incorrect information. Your request must be in writing, and it must explain why the information should be amended. We may deny your request for certain reasons. For example, if we did not create the information you want amended and the creator of the PHI is able to perform the amendment. If we deny your request, we will provide you a written explanation. You may respond with a statement that you disagree with our decision and we will attach your statement to the PHI you request

that we amend. If we accept your request to amend the information, we will make reasonable efforts to inform others, including people you name, of the amendment and to include the changes in any future disclosures of that information.

- **Right to Receive an Accounting of Disclosures** - You have the right to receive a list of instances within the last six-year period in which we or our business associates disclosed your PHI. This does not apply to disclosure for purposes of treatment, payment, healthcare operations, or disclosures you authorized and certain other activities. If you request this accounting more than once in a 12-month period, we may charge you a reasonable, cost-based fee for responding to these additional requests. We will provide you with more information on our fees at the time of your request.
- **Right to File a Complaint** - If you feel your privacy rights have been violated or that we have violated our own privacy practices, you can file a complaint with us in writing or by phone using the contact information at the end of this Notice.

You can also file a complaint with the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by sending a letter to 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 or calling 1-800-368-1019, (TTY: 1-866-788-4989) or visiting www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

WE WILL NOT TAKE ANY ACTION AGAINST YOU FOR FILING A COMPLAINT.

- **Right to Receive a Copy of this Notice** - You may request a copy of our Notice at any time by using the contact information listed at the end of the Notice. If you receive this Notice on our website or by electronic mail (email), you are also entitled to request a paper copy of the Notice.

Contact Information

If you have any questions about this Notice, our privacy practices related to your PHI or how to exercise your rights, you can contact us in writing or by phone using the contact information listed below.

Carolina Complete Health

Attn: Privacy Official
1701 North Graham Street, Suite 101
Charlotte, NC 28206
1-833-552-3876 | TTY: 711

Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA.

REVISE CUIDADOSAMENTE.

Vigente desde el 1 de marzo de 2020

Si necesita ayuda para traducir o entender esto, llame al 1-833-552-3876. Personas con discapacidad auditiva: TTY 711.

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono 1-833-552-3876. (TTY 711).

Los servicios de interpretación son gratuitos para usted.

Obligaciones de las entidades cubiertas:

Carolina Complete Health es una Entidad Cubierta, tal como se define y regulada en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés) de 1996. Carolina Complete Health está obligada por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés), a proporcionarle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su PHI, a cumplir con los términos del Aviso que está actualmente en vigencia y a notificarle en caso de una violación de su PHI no protegida.

Este aviso describe cómo podemos usar y divulgar su PHI. También describe sus derechos para acceder, modificar y administrar su PHI y cómo ejercer esos derechos. Todos los demás usos y divulgaciones de su PHI no descritos

en este Aviso se harán sólo con su autorización por escrito.

Carolina Complete Health se reserva el derecho de modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer que el Aviso revisado o modificado sea efectivo para su PHI que ya tenemos, así como para cualquier PHI suya que recibamos en el futuro. Carolina Complete Health revisará y distribuirá sin retraso este Aviso siempre que haya un cambio significativo en lo siguiente:

- los usos o divulgaciones
- sus derechos
- nuestras obligaciones legales
- otras prácticas de privacidad indicadas en el aviso.

Las notificaciones revisadas estarán disponibles en nuestro sitio web.

Protección interna de la PHI oral, escrita y electrónica:

Carolina Complete Health protege su PHI. Tenemos procesos de privacidad y seguridad para ayudar. Estas son algunas de las formas en que protegemos su PHI.

- Capacitamos a nuestro personal para que siga nuestros procesos de privacidad y seguridad.
- Exigimos a nuestros socios comerciales que sigan los procesos de privacidad y seguridad.
- Mantenemos la seguridad de nuestras oficinas.
- Hablamos de su PHI sólo por motivos comerciales con las personas que necesitan saberlo.
- Mantenemos la seguridad de su PHI cuando la enviamos o la almacenamos electrónicamente.
- Utilizamos tecnología para evitar que las personas equivocadas accedan a su PHI.

Usos y divulgaciones permitidas de su PHI:

La siguiente es una lista de 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 los proveedores o para ayudarnos a tomar decisiones de autorización previa relacionadas con sus beneficios.
- **Pago** - Podemos usar y divulgar su PHI para realizar 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 médica o a otra entidad sujeta a las normas federales de privacidad para sus fines de pago. Las actividades de pago pueden incluir:
 - tramitar reclamos
 - determinar la elegibilidad o la cobertura de los reclamos
 - emitir facturas de primas
 - revisar los servicios para determinar su necesidad médica
 - realizar la revisión de la utilización de los reclamos.

- **Operaciones de atención médica** - Podemos usar y divulgar su PHI para realizar nuestras operaciones de atención médica. Estas actividades pueden ser:
 - proporcionar servicio al cliente
 - responder a las quejas y apelaciones
 - proporcionar la administración de casos y coordinación de la atención
 - realizar la revisión médica de los reclamos
 - otras evaluaciones de calidad
 - actividades para mejorar.
- En nuestras operaciones de atención médica, podemos divulgar la PHI a asociados comerciales. Tendremos acuerdos escritos para proteger la privacidad de su PHI con estos asociados. Podemos divulgar su PHI a otra entidad que esté sujeta a las normas federales de privacidad. La entidad también debe tener una relación con usted para sus operaciones de atención médica. Esto incluye lo siguiente:
 - actividades de evaluación y mejora de la calidad
 - revisión de la competencia o las acreditaciones de los profesionales de atención médica
 - administración de casos y coordinación de la atención
 - detectar o prevenir el fraude y el abuso en la atención médica.
- **Divulgación del plan de salud de grupo/ patrocinador del plan** – Podemos divulgar su PHI a un patrocinador del plan de salud de grupo, como un empleador u otra entidad que le proporcione un programa de atención médica, si el patrocinador ha aceptado ciertas restricciones sobre la forma en que usará o divulgará la PHI (por ejemplo, aceptando no usar la PHI para acciones o decisiones relacionadas con el empleo).

Otras divulgaciones permitidas o requeridas de su PHI:

- **Actividades de recaudación de fondos** – Podemos usar o divulgar su PHI para actividades de recaudación de fondos, como la recaudación de dinero para una fundación benéfica o entidad similar para ayudar a financiar sus actividades. Si nos comunicamos con usted para actividades de recaudación de fondos, le daremos la oportunidad de rechazar o dejar de recibir dichas comunicaciones en el futuro.
- **Propósitos de la suscripción** – Podemos usar o divulgar su PHI para fines de suscripción, como

por ejemplo para tomar una determinación sobre una solicitud o petición de cobertura. Si usamos o divulgamos su PHI para fines de suscripción, se nos prohíbe usar o divulgar la información genética de su PHI en el proceso de suscripción.

- **Recordatorios de citas/alternativas de tratamiento** - Podemos usar y divulgar su PHI para recordarle una cita para tratamiento y atención médica con nosotros o para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud, como información sobre cómo dejar de fumar o perder peso.
- **Tal como exige la ley** - Si las leyes federales, estatales y/o locales exigen el uso o la divulgación de su PHI, podemos utilizar o divulgar su PHI en la medida en que el uso o la divulgación cumplan con dicha ley y se limiten a los requisitos de esta. Si dos o más leyes o regulaciones que rigen el mismo uso o divulgación concuerdan, cumpliremos con las leyes o regulaciones más restrictivas.
- **Actividades de salud pública** - Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Podemos divulgar su PHI a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para garantizar la calidad, seguridad o la eficacia de los productos o servicios bajo la jurisdicción de la FDA.
- **Víctimas de abuso y negligencia** - Podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental local, estatal o federal, incluidos los servicios sociales o una agencia de servicios de protección autorizada por la ley para recibir dichos informes si tenemos una creencia razonable de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Procedimientos judiciales y administrativos** - Podemos divulgar su PHI en procedimientos judiciales y administrativos. También podemos divulgarla en respuesta a lo siguiente:
 - orden judicial
 - tribunal administrativo
 - citatorio
 - citatorio de comparecencia
 - orden judicial
 - solicitud de pruebas
 - solicitud legal similar.
- **Aplicación de la ley** - Podemos divulgar su PHI relevante a las fuerzas del orden cuando se nos requiera. Por ejemplo, en respuesta a una:
 - orden judicial
 - orden judicial
 - citatorio judicial de comparecencia
 - citatorio emitida por un funcionario judicial
 - citatorio del gran jurado.

También podemos divulgar su PHI relevante para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.

- **Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias** - Podemos divulgar su PHI a un forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar su PHI a directores de funerarias, según sea necesario, para que cumplan con sus obligaciones.
- **Donación de órganos, ojos y tejidos** - Podemos divulgar su PHI a organizaciones de obtención de órganos. También podemos divulgar su PHI a quienes trabajan en la obtención, el almacenamiento o el trasplante de:
 - órganos cadavéricos
 - ojos
 - tejidos.
- **Amenazas para 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 para la salud o la seguridad de una persona o del público.
- **Funciones gubernamentales especializadas** - Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades del mando militar. También podemos divulgar su PHI:
 - a los funcionarios federales autorizados por la seguridad nacional
 - para actividades de inteligencia
 - al Departamento de Estado para la adaptación médica de las bajas
 - a los servicios de protección del presidente o de otras personas autorizadas.
- **Indemnización por accidente de trabajo** - Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación de los trabajadores u otros programas similares, establecidos por la ley, que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo independientemente de la culpa.
- **Situaciones de emergencia** - Podemos divulgar su PHI en una situación de emergencia, o si usted está incapacitado(a) o no está presente, a un miembro de la familia, a un amigo personal cercano, a una agencia autorizada de ayuda en caso de desastre, o a cualquier otra persona previamente identificada por usted. Utilizaremos el criterio profesional y la experiencia para determinar si la divulgación es lo mejor para usted. Si la divulgación es lo mejor para usted, sólo divulgaremos la PHI que sea directamente

relevante para la participación de la persona en su cuidado.

- **Reclusos** - Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar su PHI a la institución correccional o al oficial encargado de hacer cumplir la ley, cuando dicha información sea 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 garantías para asegurar 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 usar o divulgar su PHI, con excepciones limitadas, por las siguientes razones:

- **Venta de PHI** - Solicitaremos su autorización por escrito antes de realizar cualquier divulgación que se considere una venta de su PHI, lo que significa que estamos recibiendo una compensación por divulgar la PHI de esta manera.
- **Comercialización** - Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI con fines de comercialización, con excepciones limitadas, como cuando tenemos comunicaciones de comercialización en persona con usted o cuando proporcionamos regalos promocionales de valor nominal.
- **Notas de sicoterapia** - Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar cualquiera de sus notas de sicoterapia que podamos tener archivadas, con excepciones limitadas, como por ejemplo para determinadas funciones de tratamiento, pago o funcionamiento de atención médica.

Derechos individuales

Los siguientes son sus derechos en relación con su PHI. Si desea hacer uso de alguno de los siguientes derechos, comuníquese con nosotros usando la información que aparece al final de este Aviso.

- **Derecho a revocar una autorización** - Usted puede revocar su autorización en cualquier momento, la revocación de su autorización debe ser por escrito. La revocación será efectiva inmediatamente, excepto en la medida en que ya hayamos tomado medidas en función de la autorización y antes de recibir su revocación por escrito.

- **Derecho a solicitar restricciones** - Tiene derecho a solicitar restricciones en el uso y la divulgación de su PHI para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica, así como las divulgaciones a las personas que participan en su atención o en el pago de su atención, como los miembros de la familia o los amigos cercanos. Su solicitud debe indicar las restricciones que solicita y a quiénes se aplican las restricciones. No estamos obligados a aceptar esta solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud de restricción a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Sin embargo, restringiremos el uso o la divulgación de la PHI para el pago o las operaciones de atención médica a un plan de salud cuando usted haya pagado el servicio o el artículo de su propio bolsillo en su totalidad.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales** - Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su PHI por medios alternativos o a lugares alternativos. Este derecho sólo se aplica si la información puede ponerle en peligro si no se comunica por los medios alternativos o en la ubicación alternativa que usted desea. No es necesario que explique el motivo de su solicitud, pero debe indicar que la información podría ponerle en peligro si no se cambia el medio de comunicación o la ubicación. Debemos atender su solicitud si es razonable y especifica el medio o ubicación alternativos en los que debe entregarse su PHI.
- **Derecho a acceder y recibir una copia de su PHI** - Usted tiene derecho, con excepciones limitadas, a ver u obtener copias de su PHI contenida en un conjunto de expedientes designados. Puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato distinto al de las fotocopias. Utilizaremos el formato que usted solicite, a menos que no sea posible hacerlo. Debe presentar una solicitud por escrito para obtener acceso a su PHI. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito y le indicaremos si los motivos de la denegación pueden ser revisados y cómo solicitar dicha revisión o si la denegación no puede ser revisada.
- **Derecho a enmendar su PHI** - Tiene derecho a solicitar que enmendemos o cambiemos su PHI si cree que contiene información incorrecta. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué la información debe ser enmendada. Podemos denegar su solicitud por determinados motivos. Por ejemplo, si no hemos creado la información que usted desea modificar y el creador de la PHI puede realizar la enmienda. Si denegamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito. Puede responder con una declaración en la que manifieste su desacuerdo con

nuestra decisión y adjuntaremos su declaración a la PHI que solicita que enmendemos. Si aceptamos su solicitud de enmendar la información, haremos los esfuerzos razonables para informar a otros, inclusive a las personas que usted nombre, de la enmienda y para incluir los cambios en cualquier divulgación futura de esa información.

- **Derecho a recibir un informe sobre las divulgaciones** - Tiene derecho a recibir una lista de los casos en los que nosotros o nuestros socios comerciales hayan divulgado su PHI en el último período de seis años. Esto no se aplica a la divulgación con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica o divulgaciones que usted autorizó y algunas otras actividades. Si usted solicita esta contabilidad más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable, basada en el costo, para responder a estas solicitudes adicionales. Le proporcionaremos más información sobre nuestras tarifas en el momento de su solicitud.
- **Derecho a presentar reclamos** - Si cree que se han violado sus derechos de privacidad o que nosotros hemos violado nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros por escrito o por teléfono utilizando la información de contacto que aparece al final de este Aviso.

También puede presentar una queja a la oficina del Ministro del Departamento de Salud y Servicios Humanos para los Derechos Civiles de EE.UU., enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llamando al 1-800-368-1019, (TTY: 1-866-788-4989) o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

NO TOMAREMOS NINGUNA ACCIÓN EN SU CONTRA POR PRESENTAR UNA QUEJA.

- Derecho a recibir una copia de este Aviso - Puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento utilizando la información de contacto que aparece al final del mismo. Si recibe este Aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico (email), también tiene derecho a solicitar una copia en papel del mismo.

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su PHI o 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
 1-833-552-3876 | TTY: 711