**Otros formatos e idiomas**
Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que prefiera de forma gratuita. Comuníquese con Explore Health por correo electrónico a exploreheath@oha.oregon.gov o al número 855-268-3767 (por teléfono). Aceptamos todas las llamadas de retransmisión.

# Política de privacidad

## Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Por lo general, su compañía de seguros conserva la mayor parte de la información sobre su salud y sus reclamaciones al seguro, y no Explore Health, el Mercado de Seguros Médicos de Oregon, ni la Oregon Health Authority (OHA). Sin embargo, como Explore Health es el Mercado de Seguros Médicos administrado por el estado de Oregon, podemos contar con cierta información cuando verificamos su elegibilidad para obtener cobertura a través del Mercado, evaluamos su posible elegibilidad para los programas del Plan de Salud de Oregon (Oregon Health Plan, OHP, por sus siglas en inglés) o coordinamos con el OHP cuando sea necesario.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica en Explore Health y en los programas de la OHA que intervienen en la determinación de la elegibilidad y la coordinación. También explica cómo puede acceder a esta información. Por favor, revíselo detenidamente.

## Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Solicitar que nos comuniquemos con usted de forma confidencial.
- Solicitar que limitemos la información que compartimos.
- Obtener una lista de las personas o entidades con las que hemos compartido su información.
- Obtener una copia de este aviso de privacidad.
- Elegir a una persona para que actúe en su nombre.
- Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos de privacidad.

Consulte la página 2 para obtener más información acerca de estos derechos y cómo ejercerlos. Sus opciones

Usted puede tomar ciertas decisiones sobre cómo usamos y compartimos su información en los siguientes casos:

- Al responder las preguntas de su familia y amigos sobre la cobertura.
- Al promocionar nuestros servicios. No usamos su información de salud protegida (Protected Health Information, PHI, por sus siglas en inglés) para fines promocionales sin su autorización por escrito.
- Al vender su información. No vendemos su PHI.

Consulte las páginas 3 y 4 para obtener más información sobre estas opciones y cómo ejercerlas.

## Cómo usamos y divulgamos su información

Podemos usar y compartir su información para:

- Realizar nuestras actividades, lo que incluye verificar la elegibilidad para el OHP y para Explore Health, así como coordinar con los programas del OHP.
- Realizar investigaciones, incluyendo la participación en procesos aprobados por la Junta de Revisión Institucional (Institutional Review Board, IRB, por sus siglas en inglés) que garantizan la protección de su privacidad y sus derechos.
- Cumplir con la ley.
- Atender solicitudes relacionadas con la compensación para los trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
- Responder a demandas y acciones legales.

Consulte las páginas 4 y 5 para obtener más información sobre estas opciones y cómo ejercerlas.

## Sus derechos

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

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

### Solicitar que nos comuniquemos con usted de forma confidencial

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una forma específica (por ejemplo, llamando al teléfono de su casa o de su oficina) o que le enviemos el correo postal a una dirección diferente.
- Evaluaremos todas las solicitudes razonables y debemos aceptar su solicitud si nos indica que rechazarla podría ponerle en peligro.

### Solicitar que limitemos la información que usamos o compartimos

- Puede solicitar que no usemos ni compartamos cierta información de salud para realizar nuestras operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos rechazarla.

### Obtener una lista de las personas o entidades con las que hemos compartido su información

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. Este informe indicará con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago, las operaciones de atención médica y algunas otras divulgaciones. Proporcionaremos un informe al año de forma gratuita, pero 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 si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa lo antes posible.

### Elegir a una persona para que actúe en su nombre

- Si le ha otorgado a una persona un poder notarial para tomar decisiones sobre su atención médica o si tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Antes de tomar cualquier medida, verificaremos que esa persona tenga las facultades necesarias para actuar en su nombre.

### Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos al comunicarse con nosotros mediante la información de contacto que se encuentra en la página 5 y 6.
- Puede presentar una queja en 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 877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.
- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

## Sus opciones

Con respecto a cierta información de salud, usted puede indicarnos qué desea que compartamos. Si tiene una preferencia concreta sobre cómo debemos compartir su información en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Indíquenos lo que desea que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

### En estos casos, tiene el derecho y la opción de indicarnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas que participen en el pago de su atención médica.
- Compartamos información en una situación de ayuda por desastre si usted no puede indicarnos su preferencia. Por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad.

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

- Para fines promocionales.
- Para vender su información.
- Para divulgar la mayoría de las notas de psicoterapia.

## Cómo usamos y divulgamos su información

¿Cómo solemos usar o compartir su información de salud?

Por lo general, usamos o compartimos su información de salud para:

## Administrar nuestra organización

- Podemos usar y divulgar su información para administrar nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- No tenemos permitido usar información genética para decidir si le inscribiremos en un plan de salud.

## ¿De qué otra forma podemos usar o compartir su información de salud?

Se nos permite o se nos obliga a compartir su información de otras formas, por lo general con fines que contribuyen al beneficio común, como la salud pública y la investigación. Antes de compartir su información con estos fines, debemos cumplir con diversos requisitos legales. Para obtener más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

### Ayudar en asuntos relacionados con la salud y seguridad pública

- Podemos compartir información de salud sobre usted en ciertas situaciones, por ejemplo:
- Prevenir enfermedades.
- Ayudar a retirar productos del mercado.
- Informar sobre reacciones adversas a medicamentos.
- Informar sobre sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona.

### Realizar investigaciones

- Podemos usar o compartir su información para realizar investigaciones sobre la salud, incluyendo la participación en procesos aprobados por la IRB que garantizan la protección de su privacidad y sus derechos.

### Cumplir con la ley

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen. Esto incluye compartirla con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea verificar que cumplimos con la Ley Federal de Privacidad.

### Atender solicitudes relacionadas con la compensación para los trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos usar o compartir su información de salud:
- Para las reclamaciones de compensación para los trabajadores.
- Para fines relacionados con las fuerzas del orden público o para compartirla con un oficial de las fuerzas del orden público.
- Con agencias de supervisión de salud para realizar actividades autorizadas por la ley.
- Para las funciones gubernamentales especiales, como los servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

### Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir su información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa.
- Leyes federales y estatales de privacidad: Explore Health cumple con los requisitos de las leyes federales y estatales de privacidad, incluyendo las leyes relacionadas con el abuso de drogas y alcohol y su tratamiento, así como con las afecciones de salud mental y su tratamiento.
- Si Explore Health divulga información a otra persona con su aprobación, es posible que esa información no esté protegida por las normas de privacidad, y que la persona que la reciba no tenga que protegerla. Esa persona podría divulgar su información a otra persona sin su aprobación.

## Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige proteger la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Usamos medidas de seguridad electrónicas, como el cifrado, los controles de acceso y las auditorías, para proteger su información y garantizar que solo el personal autorizado pueda acceder a ella.
- Le informaremos de inmediato si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información. La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996 exige que se le notifique sin demora injustificada y a más tardar dentro de los 60 días posteriores después de descubrir la violación.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita en este documento, a menos que nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si usted nos indica que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, visite:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

## Cambios en los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso. Los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible si lo solicita, en nuestro sitio web, y le enviaremos una copia por correo postal si usted la solicita.

**Este Aviso de prácticas de privacidad se aplica a Explore Health, (Intercambio de Seguros Médicos de Oregon).**

**Para ejercer cualquiera de los derechos de privacidad indicados anteriormente,** puede comunicarse con Explore Health al número 855-268-3767 (se aceptan todas las llamadas de retransmisión) o por correo electrónico a explorehealth@oha.oregon.gov.

**Para solicitar este aviso en otro idioma, en letra grande, en braille o en otro formato,** llame al 855-268-3767 -378-3486 (se aceptan todas las llamadas de retransmisión).

**Oregon Health Insurance Marketplace**
**Oregon Health Authority**
PO Box 191
Salem, OR 97308

Correo electrónico: explorehealth@oha.oregon.gov
Teléfono: 855-268-3767 (se aceptan llamadas de retransmisión)
Política redactada el 10/30/2026

**Explore Health: Oregon's Health Insurance Marketplace**
PO Box 191
Salem, OR 97308
855-268-3767 (se aceptan llamadas de retransmisión)
Espanol.ExploreHealthOR.gov