



Solicitud de informe de divulgaciones

Información de Asociado

Nombre: _____ Apellido: _____

Número de identificación: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Teléfono/Celular: _____

Por este medio solicito una contabilidad de accesos de _____ a _____ que Doctors HealthCare Plans divulgó por razones que no sean de tratamiento, pago, operaciones, y actividades identificadas en el aviso de prácticas de privacidad. Entiendo que Doctors HealthCare Plans tiene 60 días después de recibir la solicitud para proporcionarme la información. Artículos de divulgación incluyen: fecha (s) de acceso, nombre de la entidad que recibio la información de salud protegida, incluyendo la dirección (si se conoce), breve descripción de la información y el propósito de la divulgación. Si Doctors HealthCare Plans no puede proporcionar esta información dentro de 60 días, entiendo que recibire aviso por escrito de Doctors HealthCare Plans con respecto a la razón de la demora. El tiempo de respuesta adicional no excederá de 30 días.

Por favor, envíe este formulario:

Doctors HealthCare Plans, Inc.

Attn: Privacy Officer

2020 Ponce De Leon Blvd, Suite PH 1

Coral Gables, FL 33134

Asociado o Representante Legal * Firma

Fecha

**Representante legal debe proveer documentación para apoyar la autoridad legal para actuar en nombre del asociado.*

Representante Legal: _____ Teléfono/Celular: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Teléfono/Celular: _____

LA DISCRIMINACIÓN ES CONTRA LA LEY

Doctors HealthCare Plans, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Doctors HealthCare Plans, Inc., no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen, edad, discapacidad o sexo.

Doctors HealthCare Plans, Inc. proporciona: (1) ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse de manera efectiva con nosotros, como por ejemplo, intérpretes de lengua de signos calificados, información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos); (2) servicios de idiomas gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como por ejemplo, intérpretes calificados, información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación. Si cree que Doctors HealthCare Plans, Inc. no proporcionó estos servicios o no discriminó de ninguna manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal con: **Doctors HealthCare Plans, Inc., Attention: Member Services Department**, 2020 Ponce de Leon Blvd., PH 1, Coral Gables, FL 33134 o teléfonos: (786) 460-3427 o (833) 342-7463, TTY: 711; fax: (786) 578-0283, 7 días a la semana de 8 a.m. a 8 p.m. EST.

Puede presentar una queja en persona, por correo o por fax. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, nuestros representantes de Servicios al Asociado están disponibles para ayudarlo al número que se menciona arriba. También puede presentar una queja de derechos civiles electrónicamente a través de los EE.UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos, Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono en: **U.S. Department of Health and Human Services**, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201; (800) 368-1019 o (800) 537-7697 (TDD). Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

SERVICIO DE INTÉRPRETE MULTI-IDIOMAS

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 786-460-3427 or 833-342-7463 (TTY: 711). **Español (Spanish):** ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 786-460-3427 o 833-342-7463 (TTY: 711). **繁體中文 (Chinese):** 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 Call 786-460-3427 or 833-342-7463 (TTY: 711). **Français (French):** ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 786-460-3427 or 833-342-7463 (TTY: 711). **Deutsch (German):** ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 786-460-3427 or 833-342-7463 (TTY: 711). **ગુજરાતી (Gujarati):** સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 786-460-3427 or 833-342-7463 (TTY: 711). **Kreyòl Ayisyen (French Creole):** ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pouou. Rele 786-460-3427 or 833-342-7463 (TTY: 711). **Italiano (Italian):** ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 786-460-3427 or 833-342-7463 (TTY: 711). **한국어 (Korean):** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 786-460-3427 or 833-342-7463 (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오. **Polski (Polish):** UWAGAM: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 786-460-3427 or 833-342-7463 (TTY: 711). **Português (Portuguese):** ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 786-460-3427 or 833-342-7463 (TTY: 711). **Русский (Russian):** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 786-460-3427 or 833-342-7463 (TTY: 711). **ภาษาไทย (Thai):** เรียน: ภา้คุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 786-460-3427 or 833-342-7463 (TTY: 711). **Tiếng Việt (Vietnamese):** CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 786-460-3427 or 833-342-7463 (TTY: 711). **Tagalog (Tagalog – Filipino):** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 786-460-3427 or 833-342-7463 (TTY: 711). **Diné Bizaad (Navajo):** ANOMPA PA PISAH: [Chahta] makilla ish anompoli hokma, kvna hosh Nahollo Anompa ya pipilla hosh chı tosholahinla. Atokö, hattak yvmmą im anompoli chi bvnnakmvt, holhtina pa payah: 786-460-3427 or 833-342-7463 (TTY: 711). **العربية (Arabic):**

تنبيه: إذا لم تكن تتحدث الإنجليزية، نوفر خدمات المساعدة اللغوية مجاناً من أجلك. اتصل بالرقم 786-460-3427 أو 833-342-7463 (هاتف نصي: 711)