

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

## Para su información personal de salud y financiera

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y FINANCIERA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE CON CUIDADO

La ley nos exige proteger la privacidad de su información de salud. También estamos obligados a enviarle este aviso, que explica cómo podemos usar su información y cuándo podemos divulgarla o divulgarla a otros. También tiene derechos con respecto a su información de salud que se describen en este aviso. La ley nos exige que permanezcamos por los términos de este aviso.

Los términos "información" o "información de salud" en este aviso incluyen cualquier información que mantengamos que se pueda usar razonablemente para identificarlo y que se relacione con su condición física o mental, la provisión de atención médica o el pago de dicha atención médica.

Tenemos derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso. Si realizamos un cambio sustancial en nuestras prácticas de privacidad, le proporcionaremos un aviso revisado por correo directo o electrónicamente según lo permita la ley aplicable. En todos los casos, publicaremos el aviso revisado en el sitio web de su plan de salud, como [www.doctorshcp.com](http://www.doctorshcp.com).

### ¿QUE ES LA INFORMACION PERSONAL DE SALUD?

Debemos usar y divulgar su información de salud para proporcionar esa información:

- Para usted o alguien que tiene el derecho legal de actuar en su nombre (su representante personal) con el fin de

administrar sus derechos como se describe en este aviso; y

- Al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, si es necesario, para asegurarse de que su privacidad esté protegida.

Tenemos derecho a utilizar y divulgar información médica para su tratamiento, para pagar su atención médica y para operar nuestro negocio. Por ejemplo, podemos usar o divulgar su información de salud:

**Para el pago** de las primas adeudadas a nosotros, para determinar su cobertura y para procesar las reclamaciones por los servicios de atención médica que recibe, incluso para la subrogación o la coordinación de otros beneficios que pueda tener. Por ejemplo, podemos informarle a un médico si usted es elegible para la cobertura y qué porcentaje de la factura puede estar cubierto.

**Para tratamiento.** Podemos usar o divulgar información médica para ayudar en su tratamiento o la coordinación de su atención. Por ejemplo, podemos divulgar información a sus médicos u hospitales para ayudarlos a brindarle atención médica.

### **Para operaciones de atención médica.**

Podemos usar o divulgar información de salud según sea necesario para operar y administrar nuestras actividades comerciales relacionadas con la provisión y administración de su cobertura de atención médica. Por ejemplo, podemos hablar con su médico para sugerirle un programa de control de enfermedades o de bienestar que podría ayudar a mejorar su salud, o podemos analizar datos para determinar cómo podemos mejorar nuestros servicios. Podemos usar o divulgar su información de salud protegida según sea necesario para respaldar las actividades comerciales de DHCP. Estas actividades incluyen, entre otras, actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleados, capacitación, acreditación, licenciamiento, mercadotecnia y la realización

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

u organización de otro tipo de gestión de costos.

**Para proporcionar su información sobre programas o productos** relacionados con la salud, como tratamientos y programas médicos alternativos o sobre productos y servicios relacionados con la salud, sujetos a los límites impuestos por la ley.

**Para los patrocinadores del plan.** Podemos compartir información de salud con el patrocinador del plan para la administración del plan si el patrocinador del plan acepta restricciones especiales sobre su uso y divulgación de la información de acuerdo con la ley federal.

**Para Recordatorios.** Podemos usar o divulgar información médica para enviarle recordatorios sobre sus beneficios o atención, como recordatorios de citas con proveedores que le brinden atención médica.

**Podemos usar o divulgar su información de salud para el siguiente propósito en circunstancias limitadas:**

- Según lo requiera la ley. Podemos divulgar información cuando así lo exija la ley.
- A las personas involucradas con su cuidado. Podemos utilizar o divulgar su información de salud a una persona involucrada en su atención o que ayuda a pagar su atención, como un asociado de la familia, cuando está incapacitado o en una emergencia, o cuando acepta o no objeta cuando se le da la oportunidad. Si no está disponible o no puede presentar una objeción, utilizaremos nuestro mejor juicio para decidir si la divulgación es lo mejor para usted.
- Para actividades de salud pública, como informar o prevenir brotes de enfermedades.
- Para informar a las víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica a las autoridades gubernamentales autorizadas por ley para recibir dicha información, incluido un servicio social o una agencia de servicios de protección.
- Para actividades de supervisión de salud a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley, tales como licencias, auditorías gubernamentales e investigaciones de fraude y abuso.
- Para procedimientos judiciales o administrativos, como en respuesta a una orden judicial, orden de registro o citación.
- Para fines de aplicación de la ley. Podemos divulgar su información de salud a un oficial de la ley para fines tales como proporcionar información limitada para ubicar a una persona desaparecida o denunciar un delito.
- Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad para usted, otra persona o el público, por ejemplo, divulgando información a las agencias de salud pública o las autoridades policiales, o en caso de una emergencia o desastre natural.
- Para funciones gubernamentales especializadas, como actividades militares y de veteranos, actividades de inteligencia y seguridad nacional, y servicios de protección para el presidente y otros.
- Para Compensación de trabajadores según lo autorizado por, o en la medida necesaria para cumplir con, las leyes estatales de compensación de trabajadores que rigen las lesiones o

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

enfermedades relacionadas con el trabajo.

- Para fines de investigación, como la investigación relacionada con la evaluación de ciertos tratamientos o la prevención de enfermedades o discapacidades, si el estudio de investigación cumple con los requisitos de la ley de privacidad.
- Para proporcionar información sobre los difuntos. Podemos divulgar información a un médico forense o examinador médico para identificar a una persona fallecida, determinar una causa de muerte o según lo autorizado por la ley. También podemos divulgar información a los directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.
- Para los Propósitos de Adquisición de Órganos. Podemos usar o divulgar información a entidades que se encargan de la adquisición, la banca o el trasplante de órganos, ojos o tejidos para facilitar la donación y el trasplante.
- A instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley si usted está preso en una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, pero solo si es necesario (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad de la institución correccional.
- Para Asociados comerciales que realizan funciones en nuestro nombre o nos brindan servicios si la información es necesaria para dichas funciones o servicios. Nuestros socios comerciales están obligados, bajo contrato con nosotros, a proteger la privacidad de su información y no se les permite usar o divulgar ninguna información que no sea la especificada en nuestro contrato.
- Para fines de notificación de violación de datos. Podemos utilizar su información de contacto para proporcionar avisos legalmente requeridos de adquisición no autorizada, acceso o divulgación de su información de salud. Podemos enviarle un aviso directamente o proporcionarle un aviso al patrocinador de su plan a través del cual recibe la cobertura.
- A nuestros afiliados corporativos, que incluyen proveedores de servicios financieros, como otras aseguradoras y compañías no financieras, como procesadores de datos.
- A empresas no afiliadas para nuestros fines comerciales cotidianos, como procesar sus transacciones, mantener su (s) cuenta (s) o responder a órdenes judiciales e investigaciones legales, y a compañías no afiliadas que prestan servicios para nosotros, incluido el envío de comunicaciones promocionales en nuestro nombre.
- Restricciones adicionales sobre el uso y la divulgación. Ciertas leyes federales y estatales pueden requerir protecciones de privacidad especiales que restrinjan el uso y la divulgación de cierta información de salud, incluida la información altamente confidencial sobre usted. La "información altamente confidencial" puede incluir información confidencial bajo las leyes federales que rigen la información de abuso de alcohol y drogas y la información genética, así como las leyes estatales que a menudo protegen los siguientes tipos de información:
  1. VIH / SIDA
  2. Salud mental
  3. Pruebas genéticas

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

4. Abuso de alcohol y drogas
5. Enfermedades de transmisión sexual e información sobre salud reproductiva
6. Abuso o negligencia infantil o adulta, incluida la agresión sexual.

Si un uso o divulgación de información de salud descrita anteriormente en este aviso está prohibida o limitada materialmente por otras leyes que se aplican a nosotros, es nuestra intención cumplir con los requisitos de la ley más estricta.

Excepto por los usos y divulgaciones descritos y limitados según lo establecido en este aviso, utilizaremos y divulgaremos su información de salud solo con una autorización por escrito de usted. Una vez que nos autoriza a divulgar su información de salud, no podemos garantizar que la persona a la que se proporciona la información no divulgue dicha información. Puede retirar o "revocar" su autorización escrita en cualquier momento por escrito, excepto si ya hemos actuado en base a su autorización. Para saber dónde enviar su autorización por escrito y cómo revocar una autorización, comuníquese con el número de teléfono que figura al dorso de su tarjeta de identificación.

## CUALES SON SUS DERECHOS?

- **Tiene derecho a solicitar restricciones** de usos o divulgaciones de su información para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar restringir las divulgaciones a los asociados de la familia o a otras personas que participen en su atención médica o en el pago de su atención médica. También podemos tener políticas sobre acceso dependiente que autoricen a sus dependientes a solicitar ciertas restricciones.
- Tenga en cuenta que, aunque trataremos de cumplir con su solicitud y permitiremos solicitudes consistentes con nuestras políticas, no estamos obligados a aceptar ninguna restricción.
- Tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales de información de una manera diferente o en un lugar diferente (por ejemplo, enviando información a un PO Box en lugar de su dirección particular).
  - Aceptaremos solicitudes razonables en las que la divulgación de toda o parte de su información de salud podría ponerlo en peligro. Aceptaremos solicitudes verbales para recibir comunicaciones confidenciales, pero las solicitudes para modificar o cancelar una solicitud de comunicación confidencial previa deben hacerse por escrito. Envíe su solicitud a la dirección que figura a continuación.
  - Tiene derecho a ver y obtener una copia de la información de salud que puede usarse para tomar decisiones sobre usted, como reclamos y registros de casos o de gestión médica. También, en algunos casos, puede recibir un resumen de esta información de salud. Debe hacer una solicitud por escrito para inspeccionar y copiar su información de salud. Envíe su solicitud a la dirección que figura a continuación. En ciertas circunstancias limitadas, podemos denegar su solicitud de inspeccionar y copiar su información de salud. Podemos cobrar una tarifa razonable por cualquier copia.
  - Si rechazamos su solicitud, tiene derecho a que se revise la denegación. Si mantenemos un registro médico electrónico que contiene su información de salud, cuando la ley nos lo exige y si así lo exige, tendrá derecho a solicitar que le enviemos una copia de su información de salud en formato electrónico a usted o a un tercero que usted identificar.

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Es posible que le cobremos una tarifa razonable por enviar la copia electrónica de su información médica.

- Tiene derecho a solicitar la modificación de la información que conservamos sobre usted si cree que la información de su salud es incorrecta o está incompleta. Su solicitud debe ser por escrito y proporcionar los motivos de la modificación solicitada. Envíe su solicitud a la dirección que figura a continuación. Si rechazamos su solicitud, es posible que tenga una declaración de su desacuerdo agregada a su información de salud.
- Tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones de su información realizadas por nosotros durante los seis años anteriores a su solicitud. Este informe no incluirá las divulgaciones de información realizadas: (i) antes del 14 de abril de 2003; (ii) con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica; (iii) a usted o de conformidad con su autorización; y (iv) a instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley; y (v) otras divulgaciones para las cuales la ley federal no requiere que proporcionemos una contabilidad.

- Usted tiene derecho a una copia en papel de este aviso. Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, aún tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso.
- También puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web en [www.doctorshcp.com](http://www.doctorshcp.com).

Ejercitando tus derechos Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o desea ejercer alguno de sus derechos o presentar una queja, llámenos al (833) 500-3427 (TTY: 711) o escribanos a:

*Doctors HealthCare Plans, Inc.*  
A la atención de: Oficina de privacidad  
2020 Ponce de Leon Blvd. Suite PH 1  
Coral Gables, FL 33146

También puede notificar al Secretario de los Estados Unidos Departamento de Salud y Servicios Humanos de su queja. Puede enviar su queja por correo electrónico a [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov). No tomaremos ninguna medida en su contra por presentar una queja.

Date of Last Revision: August 2018

## LA DISCRIMINACIÓN ES CONTRA LA LEY

Doctors HealthCare Plans, Inc. cumple con las leyes de derechos civiles aplicables y no discrimina ni excluye a las personas por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, embarazo, género, identidad de género o religión.

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 ha proporcionado estos servicios o ha sido discriminado de alguna manera, puede presentar una queja ante: **Doctors HealthCare Plans, Inc., Atención: Departamento de Servicios al Asociado**, 2020 Ponce de Leon Blvd., PH 1, Coral Gables, FL 33134 o llame al (786) 460-3427 o al (833) 342-7463, TTY:711; 7 días a la semana; 8AM a 8PM EST.

Puede presentar una queja llamando, en persona o por correo. 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 MULTILINGÜE

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at (833) 342-7463 (TTY:711). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al (833) 342-7463 (TTY:711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务, 帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务, 请致电 (833) 342-7463 (TTY:711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問, 為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務, 請致電 (833) 342-7463 (TTY:711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasalang-wika, tawagan lamang kami sa (833) 342-7463 (TTY:711). Maaari kayong tulungan ng isang nakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au (833) 342-7463 (TTY:711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi (833) 342-7463 (TTY:711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter (833) 342-7463 (TTY:711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 (833) 342-7463 (TTY:711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону (833) 342-7463 (TTY:711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:**

إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على (833) 342-7463 (TTY:711). سيقوم شخص بمساعدتك. هذه خدمة مجانية ما يتحدث العربية.

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero (833) 342-7463 (TTY:711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portugués:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número (833) 342-7463 (TTY:711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan (833) 342-7463 (TTY:711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer (833) 342-7463 (TTY:711). Ta usługa jest bezpłatna.

**Hindi:** हमारे सवा य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी परन के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया परापत करने के लिए, बस हमों (833) 342-7463 (TTY:711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

**Japanese:** 当社の健康健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、(833) 342-7463 (TTY:711) にお電話ください。日本語を話す人が支援いたします。これは無料のサービスです。