

# 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 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 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 yvmma 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)