



## Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. LE ROGAMOS QUE LO REVISE DETENIDAMENTE.

Entendemos que la información sobre su salud es personal y nos comprometemos a proteger su información. Creamos un registro de la atención y los servicios que usted recibe en la farmacia EasyScripts. La información que recopilamos se denomina Información Médica Protegida ("PHI"). Necesitamos este registro para proporcionar atención (tratamiento), para el pago de la atención proporcionada, para las operaciones de atención médica y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este Aviso le informará sobre las formas en que podemos utilizar y divulgar su PHI. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de su PHI. Cuando usamos o divulgamos su PHI, estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso. Este Aviso se aplica a todos los registros electrónicos o en papel que creamos, obtenemos y/o mantenemos y que contienen su PHI.

### FECHA DE VIGENCIA DE ESTE AVISO

La fecha de vigencia de este aviso es el 5 de octubre de 2021. Debemos seguir las prácticas de privacidad descritas en este aviso mientras esté en vigor. Podemos cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento. Un Aviso revisado se aplicará a la PHI que ya tenemos sobre usted, así como a cualquier PHI que podamos obtener en el futuro. Podemos informarle de cualquier cambio en nuestro aviso a través de un boletín informativo, un portal para miembros, un sitio web o una carta. Tiene derecho a obtener una nueva copia de este Aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir este Aviso por medios electrónicos, sigue teniendo derecho a pedir una copia en papel.

### QUÉ ES LA INFORMACIÓN SANITARIA PROTEGIDA

La PHI es información que le identifica individualmente. Creamos un registro u obtenemos de usted o de otro proveedor de atención médica, plan de salud, su empleador o un centro de intercambio de información de atención médica que se relaciona con:

- Su estado de salud física o mental pasado, presente o futuro,
- La prestación de asistencia sanitaria a usted, o
- El pago pasado, presente o futuro de su asistencia sanitaria.

### CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU PHI

Podemos utilizar y divulgar su PHI en las siguientes circunstancias:

- **Para el tratamiento.** Podemos utilizar o divulgar su PHI para proporcionarle tratamiento o servicios médicos y para gestionar y coordinar su atención médica. Por ejemplo, su PHI puede ser proporcionada a un médico u otro proveedor de atención médica (por ejemplo, un especialista o un laboratorio) al que usted ha sido remitido para asegurar que el médico u otro proveedor de atención médica tenga la información necesaria para diagnosticar o tratar a usted o proporcionarle un servicio. Si recibe servicios a través de la telemedicina, también recopilaremos información como parte de los servicios o la información proporcionada durante el encuentro de teleconferencia de audio y/o vídeo en sí, y, en la medida en que sea aplicable, a través de otras comunicaciones telefónicas. También podemos recopilar información del sistema de registro médico electrónico (si procede) de su proveedor seleccionado para facilitar la prestación de servicios.
- **Para el pago.** Podemos utilizar y divulgar su PHI para poder facturar el tratamiento y los servicios que usted recibe de nosotros y para poder cobrarle a usted, a un plan de salud o a un tercero. Este uso y divulgación puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro de salud puede llevar a cabo antes de aprobar o pagar por los servicios de atención médica que recomendamos para usted, tales como hacer una determinación de elegibilidad o cobertura de los beneficios del seguro, la revisión de los servicios prestados a usted por necesidad médica, y la realización de actividades de revisión de la utilización. Por ejemplo, es posible que tengamos que dar a su plan de salud información sobre su tratamiento para que su plan de salud acepte pagar ese tratamiento.
- **Para operaciones de atención médica.** Podemos utilizar y divulgar la PHI para nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos utilizar su PHI para revisar internamente la calidad del tratamiento y los servicios que usted recibe y para evaluar el desempeño de los miembros de nuestro equipo en el cuidado de usted. También podemos revelar información a médicos, enfermeras, técnicos médicos, estudiantes de medicina y otro personal autorizado con fines educativos y de aprendizaje.
- **Compartir su PHI con usted.** Debemos darle acceso a su propia PHI. Podemos usar y divulgar la PHI para ponernos en contacto con usted sobre recordatorios de citas, alternativas de tratamiento, beneficios y servicios relacionados con la salud. Nosotros, incluidos nuestros afiliados y/o proveedores, podemos llamarle o enviarle un mensaje de texto utilizando un sistema de marcación telefónica automática y/o una voz artificial. Las llamadas pueden ser sobre opciones de tratamiento u otras prestaciones y servicios relacionados con la salud para usted. Si no desea que nos comuniquemos con usted por teléfono, simplemente avísele a la persona que llama y lo agregaremos a nuestra lista de No llamar. Entonces ya no le llamaremos ni le enviaremos mensajes de texto. Sin embargo, si usted inicia las comunicaciones utilizando el correo electrónico, asumiremos (a

menos que usted haya declarado explícitamente lo contrario) que las comunicaciones por correo electrónico son aceptables para usted. Las comunicaciones por correo electrónico a través de Internet no son seguras. Aunque es poco probable, Existe la posibilidad de que la información incluida en un correo electrónico pueda ser interceptada y leída por otras partes además de la persona a la que está dirigida. Usted comprende que debe tomar las medidas razonables para proteger el uso no autorizado de las comunicaciones electrónicas por parte de terceros, y la clínica médica no es responsable de las violaciones de la confidencialidad causadas por usted o un tercero independiente.

- **Compartir su PHI con otros.** A menos que usted se oponga por escrito, podemos revelar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, su PHI que se relaciona directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si no puede aceptar u oponerse a dicha divulgación, podemos divulgar dicha información según sea necesario si determinamos que es lo mejor para usted según nuestro criterio profesional.
- **Otras razones por las que podemos utilizar o compartir su información:** Se nos permite, y en algunos casos se nos exige, compartir su información de otras maneras - generalmente por el bien de la salud pública y la investigación. Podemos compartir su información para estos fines específicos:
  - Informar de los riesgos para la salud pública y prevenir las enfermedades
  - Ayuda a la retirada de productos
  - Notificación de reacciones adversas a los medicamentos
  - Informar sobre sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
  - Investigación en materia de salud
  - Según lo exija la ley, si es necesario revelar su PHI para responder a una citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal, o según lo exija la legislación internacional, federal, estatal o local.
  - Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad
  - Responder a los grupos de donación de órganos y tejidos para la investigación y según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.
  - Abordar las solicitudes de compensación para trabajadores, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
  - Responder a los requisitos de notificación de violación de datos y proporcionar avisos según lo dispuesto por la ley.
  - Responder ante un médico forense, examinador médico o director de la funeraria para que pueda desempeñar sus funciones.
  - Según sea necesario, a nuestros asociados comerciales, que realizan funciones en nuestro nombre o nos brindan servicios si la PHI es necesaria para esas funciones o servicios. Por ejemplo, podemos utilizar otra empresa para hacer nuestra facturación o para proporcionarnos servicios de transcripción o consultoría. Todos nuestros socios comerciales están obligados, bajo contrato con nosotros, a proteger la privacidad y garantizar la seguridad de su PHI.
  - Divulgación a organizaciones de acreditación con fines de calidad. Cualquier organización de acreditación se consideraría un asociado comercial y celebraría un acuerdo con nosotros para mantener la confidencialidad y proteger la privacidad de su PHI.
  - Para responder a una consulta de una organización de ayuda en caso de desastres que busca su PHI para coordinar su atención o notificar a sus familiares o amigos sobre su ubicación o condición en un desastre.

## USOS Y DIVULGACIONES DE LA PHI QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

Los siguientes usos y divulgaciones de su PHI se harán sólo con su autorización por escrito:

- Usos y divulgaciones de la PHI con fines de marketing; y
- Divulgaciones que constituyen una venta de su PHI.
- Utilizar y divulgar información genética suya o de sus dependientes con fines de suscripción.

Para ciertos tipos de PHI, las leyes federales y estatales pueden requerir una mayor protección de la privacidad y sólo podemos revelar dicha información con su permiso por escrito, excepto cuando la ley lo permita o exija específicamente. Esto incluye la PHI que es:

- Mantenido en notas de psicoterapia y notas de salud mental.
- Acerca de la prevención, el tratamiento y la derivación del abuso de drogas y alcohol.
- Acerca de las pruebas, el diagnóstico o el tratamiento del VIH / SIDA.
- Sobre enfermedades venéreas y / o transmisibles.
- Sobre las pruebas genéticas.

Puede revocar su autorización en cualquier momento enviando una revocación por escrito a nuestro Oficial de Privacidad y ya no divulgaremos PHI bajo la autorización. Pero la divulgación que hicimos basándonos en su autorización antes de que la revocara no se verá afectada por la revocación.

## SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI

Usted tiene los siguientes derechos, sujetos a ciertas limitaciones, con respecto a su PHI:

- Inspeccionar y obtener una copia de su PHI que se incluye en los registros impresos o electrónicos que mantenemos. Si la PHI no se puede producir fácilmente en la forma o formato que solicita, su registro se proporcionará en una copia impresa legible.
- Solicitar restricciones sobre cómo usamos o divulgamos la PHI sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. La ley no nos obliga a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo con su solicitud, la cumpliremos a menos que la información sea necesaria para proporcionar un tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, debe hacer su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada, ya sea que desee limitar nuestro uso y / o divulgación; ya quién desea que se aplique la restricción. Además, respetaremos su solicitud, en la medida en que lo permita la ley, de no revelar información a nosotros, a una aseguradora o a un tercero sobre una visita médica, servicio o receta médica por la que usted pague el importe total de su bolsillo en el momento del servicio.
- Solicitar una relación de las divulgaciones que hemos hecho de su PHI. Para solicitar esta lista o contabilidad de las divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad.
- Solicitar comunicaciones confidenciales en las que nos comuniquemos con usted sólo de determinadas maneras para preservar su privacidad. Por ejemplo, puede solicitar que nos pongamos en contacto con usted por correo en una dirección específica o que le llamemos sólo a su número de trabajo. Deberá realizar dicha solicitud por escrito y especificar cómo o dónde debemos ponernos en contacto con usted.
- Recibir un aviso de incumplimiento en caso de incumplimiento de cualquiera de su PHI.
- Solicitar una modificación de su PHI que considere incorrecta o incompleta. Tiene derecho a solicitar una modificación mientras la información sea conservada por o para nosotros. La solicitud de modificación debe hacerse por escrito al Responsable de Privacidad en la dirección indicada más abajo y debe indicarnos el motivo de su solicitud. En determinados casos, podemos denegar su solicitud de modificación y le informaremos del motivo de la decisión en un plazo de 60 días.
- Para solicitar ayuda en su idioma, como por ejemplo ayuda adicional para entender esto en otro idioma, llame al número de Servicios para Miembros que figura en su tarjeta de identificación.
- También ofrecemos este aviso en un formato diferente para miembros con impedimentos visuales, por favor llame TTY/TDD: 711. Si necesita un formato diferente, llame al número de Servicios para Afiliados que figura en su tarjeta de identificación.

Si tiene preguntas sobre sus derechos de privacidad, cree que podemos haber violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre su PHI, puede ponerse en contacto con nosotros en la siguiente dirección o casilla de correo electrónico:

PRIVACY OFFICER  
 9250 Flagler Street  
 Suite 600  
 Miami, FL 33174  
 HSComplianceTeam@healthsun.com

También puede ponerse en contacto con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si cree que se han violado sus derechos de privacidad. Puede enviar su queja por correo electrónico, fax o correo postal a la Office of Civil Rights. U.S. Dept. of Health, OCR, 200 Independence Avenue SW, Washington, D.C., 20201 y puede ponerse en contacto con ellos directamente en el 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697 o en línea en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

No se tomará ninguna medida contra usted por presentar una queja.