



Aviso de Prácticas de Privacidad

En vigencia a partir del 1 de mayo de 2012
(Revisado el 7 febrero de 2017)



Este aviso explica cómo se puede usar y compartir su información médica, y cómo usted puede acceder a dicha información. Léalo detenidamente.

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y la seguridad de su Información médica protegida (PHI).
- Le haremos saber de inmediato si se produce un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otro modo que no sea el que se describe aquí, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos concede el permiso, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.
- Debemos cumplir las prácticas de privacidad del aviso que está actualmente en vigencia y proporcionarle una copia del mismo. Tenemos el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad. Si realizamos un cambio sustancial en nuestras prácticas de privacidad, usted recibirá un aviso dentro de los 60 días del cambio. El nuevo aviso también estará disponible en nuestro sitio de Internet en **www.prestigehealthchoice.com**.
- También tenemos derecho a aplicar los cambios a la PHI que ya tenemos, así como a la PHI que crearemos o recibiremos en el futuro.

Cómo usamos o compartimos la PHI

Cuando usted se inscribe en Prestige Health Choice (Prestige), nosotros conservamos un registro de dicha inscripción. Le enviamos un paquete de bienvenida, una tarjeta de identificación y le notificamos cuál proveedor de atención primaria (PCP) tiene asignado para la atención de rutina. Conservamos la información enviada por los profesionales médicos que le prestan servicios como miembro de Prestige. Mantenemos los registros necesarios para cumplir con los reglamentos federales y estatales. Mantenemos los registros para ayudar a asegurar que usted reciba la atención adecuada y para hacer determinaciones acerca de su cobertura y tratamiento con Prestige. Llevamos un registro de algunas de sus llamadas a Prestige y la correspondencia entre usted y Prestige. Conforme a la ley federal podemos usar y/o divulgar esta información para el tratamiento, el pago o las operaciones, que incluyen:

- Planear su atención y tratamiento.
- Evaluar los estándares de atención reconocidos que pueden corresponderle, y notificarle a su PCP y a otros proveedores en nuestra red sobre esas recomendaciones.
- Comunicarnos con otros profesionales de salud involucrados con su atención.
- Documentar la atención que usted recibe.
- Coordinar la cobertura que usted pueda tener con otras compañías aseguradoras o pagadores de seguros, tal como Medicare.
- Aclarar el estado de su inscripción con Medicaid de Florida y Healthy Kids de Florida.
- Proporcionar información a los funcionarios de salud pública.
- Evaluar y mejorar la atención que brindamos.
- Notificar a los proveedores médicos en nuestra red de su inscripción y cobertura con Prestige.
- Gestionar los pagos a proveedores por la atención que brindan.
- Controlar posibles fraudes y abusos, y cumplir con las iniciativas federales y estatales sobre fraude y abuso.

Sin embargo, bajo la ley de Florida “registros médicos pueden no ser proporcionados a cualquier persona que no sea el paciente o el representante legal del paciente u otros profesionales médicos y a los proveedores que participan en el cuidado o tratamiento del paciente, así como tampoco divulgar la condición médica del paciente, salvo previa autorización por escrito del paciente”. (Fla. Stat. 456.057(7)(a)). Debido a que la ley de Florida es más restrictiva, debemos cumplirla con respecto a la divulgación de registros médicos.

Debemos usar y compartir su PHI si la solicita:

- Usted o su representante legal.
- El Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para asegurar que su privacidad está protegida.

Tenemos el derecho de usar y compartir la PHI para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos usar y compartir la PHI:

- **Para pagar primas, determinar la cobertura y procesar reclamos.** Por ejemplo, podemos decirle a un médico que usted tiene cobertura o qué cantidad de la factura estará cubierta.
- **Para el tratamiento o la administración de cuidado.** Por ejemplo, podemos compartir su PHI con proveedores para ayudarlos a brindarle atención.
- **Para operaciones de atención médica.** Podemos usar y compartir su PHI durante el proceso de ejecución de nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, podríamos sugerir un programa para el manejo de enfermedades.
- **Para informarle sobre programas o productos de salud.** Esto puede referirse a otros tratamientos, servicios o productos.
- **Para recordatorios sobre los beneficios o la atención.** Por ejemplo, podemos enviarle recordatorios para las citas.
- **Para resolver quejas formales y apelaciones.** Por ejemplo, podemos usar y compartir su PHI durante la investigación de una queja formal o apelación.

Podemos usar o compartir su PHI:

- **Tal como lo exija la ley.** Usaremos y compartiremos su PHI cuando así lo requieran las leyes federales, estatales o locales.
- **Con las personas involucradas con su atención.** Esto puede suceder si usted no tiene la capacidad de aceptar u objetar, como ante una emergencia o cuando usted no objeta cuando se le pregunta.
- **Para las actividades que supervisan la salud.** Podemos compartir su PHI con una agencia autorizada por ley para obtener la PHI. Esto puede ser para la certificación, auditorías e investigaciones de fraude y abuso.
- **Para procedimientos judiciales o administrativos,** tal como para responder a una orden judicial o citación.
- **Para cumplir con la ley.** Podemos compartir su PHI si así lo solicita un funcionario de la ley para responder a una orden judicial, orden de detención, citación judicial, citación, demanda de investigación o un proceso similar.
- **Debido a amenazas graves a la salud o seguridad.** Puede ser a las agencias de salud pública o del orden público, tal como en el caso de una emergencia o desastre, para ayudar a evitar o reducir la amenaza.
- **Para problemas médicos,** tal como para responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajar con un médico forense o director de la funeraria.

Usar y compartir la PHI altamente confidencial pueden verse limitadas por las leyes federales o estatales. Si corresponden leyes más estrictas, tratamos de cumplirlas.

No usamos ni compartimos su PHI sin su consentimiento por escrito, excepto según lo dispuesto en este documento. Si usted nos permite compartir su PHI, no prometemos que la persona que la reciba no la compartirá. Usted puede retirar su consentimiento en cualquier momento, a menos que hayamos actuado sobre él. Para averiguar cómo retirar su consentimiento, llame a Servicios al Miembro de Prestige al **1-855-355-9800**.

Uso del sitio de Internet: Cuando usted visita el sitio de Internet de Prestige Health Choice, puede tener la oportunidad de seguir enlaces a otros sitios de Internet. Tenga en cuenta que nosotros no tenemos acceso, control, participación ni autorización sobre los materiales o contenidos de esos sitios de Internet. Además, no somos responsables ni respaldamos las prácticas de privacidad, el contenido o las políticas de cualquiera de estos otros sitios de Internet.

Derechos del miembro

Usted tiene los siguientes derechos:

- Para solicitar la restricción de ciertos usos y divulgación de su PHI. No estamos obligados a aceptar una restricción solicitada.
- Para recibir comunicaciones confidenciales de la PHI.
- Para inspeccionar y copiar su PHI. Tenga en cuenta que Prestige no es el autor de sus expedientes clínicos, que se mantienen por su PCP y los distintos proveedores médicos de nuestra red que proporcionan tratamiento.
- Para corregir sus registros de salud y reclamos si cree que son incorrectos o están incompletos. Podemos decir “no” a su solicitud, pero le explicaremos el motivo por escrito en el plazo de 60 días.
- Para recibir una lista de aquellos con quienes se ha usado o compartido su PHI excepto para tratamiento, pago u operaciones. Nosotros le proporcionaremos una contabilidad gratuita por año, pero se le cobrará una tarifa razonable basada en el costo si usted pide otra antes de los 12 meses.
- Para pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de casa o del trabajo) o que le enviemos la correspondencia a una dirección diferente. Consideraremos todas las solicitudes razonables, y debemos decir que “sí” si usted nos dice que estaría en peligro si no lo hacemos.
- Para elegir a alguien para que actúe en su nombre como un tutor legal o mediante un poder notarial médico. Nos aseguraremos de que dicha persona tenga esta autoridad y que pueda actuar en su nombre antes de realizar cualquier acción.
- Para obtener una copia impresa de este aviso a solicitud.

Para ejercer cualquiera de estos derechos, usted debe presentar una solicitud por escrito a: Privacy Official, Prestige Health Choice LLC, 5100 W. Kennedy Boulevard, Suite 250, Tampa, FL 33609. Podemos cobrar una tarifa por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros relacionados con su solicitud.

Usted puede quejarse ante Prestige si cree que se han violado sus derechos de privacidad. Para presentar una queja, comuníquese con Servicios al Miembro de Prestige al número sin cargo **1-855-355-9800** o al **TTY 1-855-358-5856** para personas con impedimentos auditivos. Usted puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina para Derechos Civiles, enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al **1-877-696-6775**, o visitando el sitio de Internet en www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. A usted no se le penalizará por presentar una queja.

Para mayor información sobre este aviso, comuníquese con el funcionario de cumplimiento de Prestige:

Compliance Officer (Privacy Official)

Prestige Health Choice

5100 W. Kennedy Boulevard, Suite 250, Tampa, FL 33609

1-800-575-0417

PRES-1522-01

M1153_1608

Todas las imágenes son utilizadas bajo licencia únicamente con fines ilustrativos. Cualquier persona representada es un modelo.



www.prestigehealthchoice.com

This information is available for free in other languages. Please contact our customer service number at **1-855-355-9800** or TTY/TDD **1-855-358-5856**, 24 hours a day, 7 days a week.

Esta información está disponible en otros idiomas de forma gratuita. Comuníquese con nuestro número de servicio al cliente al **1-855-355-9800** o TTY/TDD **1-855-358-5856**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Enfòmasyon sa a disponib gratis nan lòt lang. Tanpri rele sèvis kliyan nou annan nimewo **1-855-355-9800** oswa **1-855-358-5856** pou moun ki pa tande byen, 24 sou 24, 7 sou 7.



HEALTH CHOICE®

Leading the Way to Quality Care

La discriminación está en contra de la ley

Prestige Health Choice cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Prestige no excluye a las personas ni las trata de modo diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Prestige:

- Proporciona a las personas con discapacidades, para que puedan comunicarse con nosotros eficazmente, asistencia y servicios gratuitos, tales como:
 - Intérpretes calificados del lenguaje de señas.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios sin cargo a personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llame a Prestige al **1-855-355-9800** (TTY **1-855-358-5856**). Estamos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si cree que Prestige no ha provisto estos servicios o ha discriminado de otra manera en función de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, usted puede presentar una queja formal dirigida a:

- Grievance and Appeals, PO Box 7368, London, KY 40742. **1-855-371-8078** (TTY **1-855-371-8079**), Fax: **1-855-358-5847**.
- Puede presentar una queja formal por correo postal, fax o teléfono. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, Servicios al Miembro de Prestige está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja relativa a los derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Oficina de Derechos Civiles (en inglés, *U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights*) de manera electrónica a través del Portal de Quejas sobre Derechos Civiles, disponible en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o por correo postal o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en: **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.

Servicios de interpretación en varios idiomas

English: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge [at no cost], are available to you. Call **1-877-430-5638**.

Spanish: ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística de forma gratuita [sin costo]. Llame al **1-877-430-5638**.

Haitian Creole: ATANSYON: Si w pale Kreyòl ayisyen, ou kapab jwenn sèvis ki gratis [san sa pa koute w anyen] pou ede w nan lang pa w. Rele nan **1-877-430-5638**.

Arabic:

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان (بدون تكلفة). اتصل برقم **1-877-430-5638**.

Chinese Mandarin: 注意: 如果您说中文普通话/国语, 我们可为您提供免费语言援助服务[无需付费]。请致电: **1-877-430-5638**。

Chinese Cantonese: 注意: 如果您使用粵語, 您可以免費獲得語言援助服務[無需付費]。請致電 **1-877-430-5638**。

Syriac:

ܡܠܚܘܙܬܐ: ܐܕܐ ܕܘܢܬܐ ܬܚܕܘܬܐ ܕܠܘܓܐ ܐܪܒܝܝܬܐ, ܘܢܐ ܕܘܢܬܐ ܬܘܘܘܦܪ ܠܟ ܒܡܟܘܢ ܕܠܘܓܐ ܐܪܒܝܬܐ (ܒܕܘܢ ܬܟܠܦܐ). ܐܬܘܘܠ ܒܩܪܝܢ **1-877-430-5638**.

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí [không mất tiền] dành cho bạn. Gọi số **1-877-430-5638**.

Albanian: VINI RE: Nëse flisni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë [pa asnjë shpenzim nga ana juaj]. Telefononi në **1-877-430-5638**.

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 비용 부담 없이 [무료로] 이용하실 수 있습니다. **1-877-430-5638** 번으로 전화해 주십시오.

Bengali: লক্ষ্য করুন: আপনি যদি বাংলায় কথা বলেন তাহলে বিনামূল্যে [নি:খরচায়] ভাষা সহায়তা পরিষেবা পাবেন। এর জন্য **1-877-430-5638** নম্বরে ফোন করুন।

Polish: UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej [bez żadnych kosztów] pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-877-430-5638**.

German: ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen gebührenfrei (kostenlos) sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-877-430-5638**.

French: ATTENTION: si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement [sans coût]. Appelez le **1-877-430-5638**.

Japanese: 注意事項: 日本語を話される場合、言語支援フリーサービス(無料)をご利用いただけます。1-877-430-5638まで、お電話にてご連絡ください。

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные [на безвозмездной основе] услуги перевода. Звоните **1-877-430-5638**.

Serbo-Croatian: PAŽNJA: Ako govorite srpsko-hrvatski, na raspolaganju su vam besplatne usluge tumača [bez naplate]. Nazovite **1-877-430-5638**.

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari mong mapakinabangan ang libreng [walang bayad] language assistance service (pag gabay sa wikang Tagalog). Tumawag sa **1-877-430-5638**.

PRES-16218

www.prestigehealthchoice.com

