Florida complete care

Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO EXPLICA CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Protegemos su privacidad

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
Aviso de Privacidad
Fecha de vigencia: 1 de octubre de 2023; Activado: 15 de Febrero, 2026

Para obtener ayuda para traducir o comprender este material, llame al (1-833-322-7526/TTY 711). Si tiene problemas de audición, llame al TDD/TTY 1-800-955-8770.

Los servicios de interpretación se proporcionan de forma gratuita.

En Florida Complete Care, su privacidad es importante. Haremos todo lo posible para proteger su historia clínica. Protegemos su historia clínica al permitir que solo cierto personal acceda a su información. Usamos contraseñas y cortafuegos para proteger la información en las computadoras y archivadores con llave para proteger los documentos en papel. Por ley, debemos proteger su historia clínica y enviarle este aviso.

Este aviso le informa cómo usamos su historia clínica. Describe cuándo podemos divulgarla a otros. Explica sus derechos sobre el uso de su historia clínica. También le indica cómo ejercer esos derechos y quién puede ver su historia clínica. Este aviso no se aplica a la información que no lo identifica.

Cuando hablamos de su historia clínica en este aviso, se incluye toda información sobre todos sus servicios médicos mientras sea afiliado de Florida Complete Care. Esto incluye las prestaciones de atención médica y el pago de su atención médica mientras sea nuestro afiliado.

Tenga en cuenta: *También recibirá un aviso de privacidad del Centro de Servicios de Medicare y Medicaid que describe las reglas para su historia clínica. Otros planes de salud y proveedores de atención médica pueden tener otras reglas al usar o compartir su historia clínica. Le pedimos que obtenga una copia de sus avisos de privacidad y los lea detenidamente.*

Cómo usamos o divulgamos su historia clínica

Podemos usar o divulgar su historia clínica de las siguientes maneras:

- Para ayudar a pagar las facturas médicas que nos proporcionan los proveedores de atención médica.
- Para ayudar a sus proveedores de atención médica a brindarle la atención adecuada. Por ejemplo, si está en el hospital, es posible que entreguemos la historia clínica que nos envió su médico.
- Para ayudar a administrar su atención médica. Por ejemplo, podemos hablar con su médico sobre una enfermedad o un programa de bienestar que podría ayudarle a mejorar su salud.

- Para ayudar a resolver cualquier apelación o queja presentada por usted o un proveedor de atención médica ante Florida Complete Care o el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid.
- Para ayudar a otros que nos ayudan a brindar sus servicios de salud. No compartiremos sus registros con estos grupos externos a menos que acuerden proteger su historia clínica.
- Para iniciativas de salud pública o de socorro en casos de desastre.
- Para recordarle sobre una próxima visita al médico.
- Para brindarle información sobre otros tratamientos y programas de atención médica, como cómo dejar de fumar o bajar de peso.

Las leyes estatales y federales pueden exigirnos que entreguemos su historia clínica a otras personas por las siguientes razones:

- A agencias estatales y federales que supervisan Florida Complete Care, como CMS, AHCA o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
- Para acciones de salud pública. Por ejemplo, la FDA puede necesitar verificar o rastrear medicamentos y problemas de dispositivos médicos.
- A los grupos de salud pública si creemos que existe una amenaza grave para la salud o la seguridad pública.
- A una agencia de salud para determinadas actividades. Esto puede incluir auditorías, inspecciones y licencias o medidas policiales.
- A un tribunal o agencia administrativa.
- A las fuerzas policiales. Por ejemplo, la historia clínica puede usarse para identificar o encontrar a alguien que sea sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
- A una persona del gobierno por un asunto de abuso, negligencia o violencia infantil en su hogar.
- A un forense o examinador médico para identificar a una persona muerta o ayudar a encontrar la causa de la muerte. Es posible que el director de una funeraria la necesite para ayudarles a llevar a cabo sus funciones.
- Para fines relacionados con trasplante de órganos.
- Para funciones gubernamentales especiales, como actividades militares y de veteranos, actividades de inteligencia y seguridad nacional, y para ayudar a proteger al presidente y a otros.
- Para lesiones relacionadas con el trabajo debido a las leyes de compensación laboral de su estado.
- Si una de las razones anteriores no se aplica, debemos obtener su aprobación por escrito para usar o compartir su historia clínica con otras personas. Si cambia de opinión, puede retractarse de su aprobación por escrito en cualquier momento.
- Si una ley estatal no permite o limita la divulgación de su información médica, obedeceremos la ley que protege mejor su información médica.

¿Cuáles son sus derechos?

A continuación detallamos sus derechos con respecto a su historia clínica. Si desea ejercer alguno de los siguientes derechos, comuníquese con nosotros. Puede comunicarse con nosotros al (1-833-322-7526).

- Tiene derecho a pedirnos que entreguemos su historia clínica solo a determinadas personas o grupos y que le expliquemos los motivos. También tiene derecho a pedirnos que impidamos que su historia clínica se entregue a miembros de su familia u otras personas involucradas en su atención médica. Tenga en cuenta que, aunque intentaremos cumplir sus deseos, la ley no nos obliga a hacerlo.
- Tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales de su historia clínica. Por ejemplo, si cree que se vería perjudicado si enviamos su historia clínica a su dirección postal actual, puede solicitarnos que se la enviemos por otros medios. Otros medios pueden ser el fax o una dirección alternativa.

- Tiene derecho a ver y obtener una copia de toda la historia clínica que mantenemos sobre usted en su expediente designado. Consiste en todo lo que usamos para tomar decisiones sobre su salud. Incluye expedientes de inscripción, pago, procesamiento de reclamos y administración médica.

No tiene derecho a obtener ciertos tipos de historia clínica. Podemos decidir no darle lo siguiente:

- Información contenida en notas de psicoterapia.
- Información recopilada con una anticipación razonable de o, para su uso en, un caso judicial u otro procedimiento legal.
- Información sujeta a ciertas leyes federales sobre productos biológicos y laboratorios clínicos.
- En determinadas situaciones, es posible que no le permitamos obtener una copia de su historia clínica. Se le informará por escrito. Es posible que tenga derecho a solicitar que se revisen nuestras medidas.

Tiene derecho a solicitarnos que hagamos cambios en los datos de historias clínicas incorrectos o incompletos que mantenemos sobre usted. Estos cambios se conocen como enmiendas. Cualquier solicitud de enmienda debe hacerse por escrito. Usted debe dar un motivo por su cambio. Nos comunicaremos con usted por escrito a más tardar 60 días después de recibir su solicitud. Si necesitamos más tiempo, es posible que demoremos hasta otros 30 días. Le informaremos de cualquier retraso y la fecha en que nos comunicaremos con usted.

Si realizamos sus cambios, le informaremos que se realizaron. También comunicaremos sus cambios a otras personas que sabemos que tienen su historia clínica y a otras personas que usted designe. Si optamos por no realizar sus cambios, le informaremos el motivo por escrito. Tendrá derecho a enviar una carta en la que no esté de acuerdo con nosotros. Tenemos derecho a responder a su carta. Luego, tiene derecho a solicitar que su solicitud original de cambios, nuestra denegación y su segunda carta de desacuerdo con nosotros se incluyan en su historia clínica para futuras divulgaciones. Tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones de su historia clínica a otras personas durante seis años a partir del 1 de enero de 2011. La ley no nos exige darle una lista de lo siguiente:

- Historias clínicas proporcionadas o utilizadas con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.
- Historias clínicas proporcionadas a usted u otras personas con su aprobación por escrito.
- Información que se genera por el uso o la divulgación permitidos de otra manera.
- Historias clínicas entregadas a personas involucradas en su cuidado o para otros propósitos de notificación.
- Historias clínicas utilizadas con fines de inteligencia o seguridad nacional.
- Historias clínicas entregadas a prisiones, la policía, el FBI y otras agencias policiales o de supervisión sanitaria.
- Historias clínicas proporcionadas o utilizadas como parte de un conjunto de datos limitado con fines de investigación, salud pública o atención médica.

Para recibir un informe de las divulgaciones, usted debe enviar su solicitud por escrito. Responderemos a su solicitud en un plazo de 60 días. Si necesitamos más tiempo, es posible que demoremos hasta otros 30 días. Le informaremos de cualquier retraso y la fecha en que nos comunicaremos con usted. Su primera lista será gratuita. Le daremos una lista gratuita cada 12 meses. Si solicita otra lista dentro de los 12 meses, es posible que le cobremos una tarifa. Le informaremos la tarifa de antemano y le daremos la oportunidad de retirar su solicitud.

Florida complete care

Uso de sus derechos

- **Tiene derecho a recibir una copia de este aviso en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso.** Todo cambio en nuestras prácticas de privacidad se aplicará a todas las historias clínicas que mantenemos. Si hacemos cambios, le enviaremos un nuevo aviso.
- **Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o sobre cómo usamos o compartimos su historia clínica, llámenos.** Puede comunicarse con nosotros al (1-833-322-7526). Nuestra oficina atiende de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

- **Cómo protegemos sus registros de Trastorno por Uso de Sustancias (Substance Use Disorder, SUD)** Podemos mantener ciertos registros relacionados con su diagnóstico, tratamiento o remisión para tratamiento de un Trastorno por Uso de Sustancias (SUD). Estos registros están protegidos por la ley federal bajo 42 C.F.R. Parte 2, que establece protecciones de privacidad más estrictas que la norma estándar de privacidad de HIPAA.

- **¿Cuáles son sus derechos con respecto a los registros de SUD?** Usted tiene derecho a:
  Recibir un aviso claro sobre cómo podemos usar y divulgar sus registros de SUD.
  Sus derechos individuales conforme a la Parte 2, y Nuestras obligaciones legales relacionadas con mantener la confidencialidad de estos registros.

- **Restricciones sobre la divulgación en procedimientos legales.** Sus registros de tratamiento por SUD no pueden usarse ni divulgarse en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra, a menos que usted proporcione consentimiento por escrito o exista una orden judicial.

- **Aviso sobre posible redistribución de información.** Si divulgamos su información a otra parte conforme a la ley, esa información puede ser divulgada nuevamente por el receptor y puede dejar de estar protegida bajo HIPAA. Sin embargo, los registros de SUD continúan protegidos por la Parte 2.

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede escribir una carta de queja y enviarla a:

Privacy Official – Florida Complete Care
HPMP of Florida, Inc. d/b/a Florida Complete Care
4601 N.W. 77 Avenue
Miami, FL 33166

También puede comunicarse con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.:

Office for Civil Rights – Region IV
U.S. Department of Health & Human Services
61 Forsyth Street, S.W.
Atlanta, GA 30303-8909
Teléfono para llamadas (800) 368-1019; TDD (800) 537-7697 Fax (404) 562-7881

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso. Los cambios se aplicarán a toda la

información que mantenemos. Si hacemos algún cambio material, publicaremos el aviso modificado en nuestro sitio web y le enviaremos una copia por correo cuando lo solicite.