

## **FECHA EFECTIVA DE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD: 1 DE MARZO DE 2020**

### **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revíselo cuidadosamente.**

#### **Sección A: Propósito de este Aviso**

La Farmacia Coordinated Care Network se compromete a preservar la privacidad de su información de salud protegida. Le proporcionamos este Aviso de Prácticas de Privacidad ("Aviso") para informarle sobre sus derechos, nuestras responsabilidades y nuestras prácticas de privacidad con respecto a su información de salud protegida. Este Aviso explicará cómo podemos y no podemos usar y divulgar su información de salud protegida, y también le informará sobre sus derechos y nuestras obligaciones legales con respecto a su información de salud protegida.

#### **Sección B: Usos y divulgaciones de rutina**

La Farmacia Coordinated Care Network está permitida a usar de manera rutinaria y hacer ciertas divulgaciones de su información de salud protegida para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. En este sentido, podemos obtener y compartir su información de salud protegida con otros proveedores de atención médica para ayudarnos a ofrecerle un tratamiento médico de calidad, facturar los servicios que se le brinden y administrar nuestra organización de manera efectiva. También podemos documentar, usar y

divulgar su información de salud protegida con el fin de ayudarnos a administrar su terapia de medicamentos o su salud en general. Las siguientes son descripciones de estos tipos de usos y divulgaciones:

1. Fines de tratamiento: Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para propósitos de tratamiento. Los usos y divulgaciones relacionados con el tratamiento pueden suceder al proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados. Ejemplo: su médico le pide a nuestro farmacéutico que confirme sus medicamentos.
2. Fines de pago: Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para recibir el pago por los servicios que le brindamos. Ejemplo: podemos enviar su información a su plan de seguro médico para que el seguro pague los servicios que recibe de nosotros. Su información también podrá ser divulgada a intermediarios empleados por el patrocinador de su plan, incluyendo, entre otros, aseguradoras, gerentes de beneficios de farmacia y administradores de reclamos.
3. Fines de operaciones de atención médica: Utilizaremos y divulgaremos su información de salud protegida para fines de operaciones de farmacia, y para mejorar las actividades operativas y la distribución de atención médica de nuestra organización, que pueden incluir evaluaciones de calidad y mejoría; revisión y entrenamiento de proveedores; actividades de aseguramiento; revisiones y actividades de cumplimiento; y planificación, desarrollo, dirección y administración. Ejemplo: podemos usar su

información de salud para evaluar el desempeño de nuestro personal que le brindó servicios.

También podemos contratar a personas o entidades conocidas como "socios comerciales" para realizar diversas funciones en nuestro nombre o para proporcionar ciertos servicios. Para proteger su información, todos los socios comerciales deben cumplir con todas las normas de privacidad aplicables.

Para realizar servicios, los socios comerciales pueden recibir, crear, mantener, usar y/o divulgar su información de salud protegida, pero solo después de que acuerden por escrito implementar la protección apropiada con respecto a su información de salud protegida. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud protegida a un socio comercial para administrar reclamos o proporcionar servicios de apoyo, como la administración de beneficios de farmacia, pero solo después de que el socio comercial firme un contrato de socio comercial con nosotros.

### **Sección C: Sus derechos y opciones**

Queremos que conozca los siguientes derechos que tiene en relación con su información de salud:

- Solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información de salud: No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud y podemos estar en desacuerdo si afectaría negativamente su atención médica.

- Si paga por completo un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo, puede solicitarnos que no compartamos esa información para fines de pago o nuestras operaciones con su asegurador de salud. Diremos "sí" a menos que una ley nos exija compartir esa información.

- Comunicaciones confidenciales: Tiene derecho a solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos el correo a una dirección diferente. Proporcione cualquier solicitud de comunicación confidencial por escrito o contáctenos para obtener más información sobre este proceso.

- Derecho a inspeccionar u obtener una copia electrónica o en papel: Con algunas excepciones, tiene derecho a ver u obtener una copia electrónica o en papel de su información de salud que usamos para tomar decisiones sobre su cuidado. Por favor contáctenos directamente si necesita ejercer este derecho. Podemos negar su solicitud de inspección o copia en circunstancias limitadas. Si hacemos esto, puede solicitar que se revise la negación.

- Solicitud de enmienda: Tiene derecho a solicitar una enmienda a su información de salud mantenida o utilizada por la Farmacia Coordinated Care Network para tomar decisiones sobre su atención médica si cree que la información es incorrecta o está incompleta. Por favor contáctenos directamente para obtener más información sobre cómo enmendar sus registros de salud si es necesario. Si determinamos que una enmienda no es necesaria, le notificaremos dentro de sesenta (60) días.

- **Derecho a la contabilidad:** Tiene derecho a solicitar una lista (una contabilidad) y una descripción de ciertas divulgaciones de su información médica realizadas por nosotros en los últimos seis (6) años. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones, como las que usted nos solicitó.

- **Copia impresa de este Aviso:** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente. Le enviaremos un aviso en papel inmediatamente después de recibir su solicitud.

#### **Sección D: Nuestras responsabilidades**

Queremos que conozca nuestras responsabilidades en relación con su información de salud protegida:

- **Aviso de prácticas de privacidad:** La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida y proporcionarle un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad (este Aviso) con respecto a la información de salud protegida.

- **Aviso de infracción:** Le notificaremos de inmediato en caso de que nosotros o un socio comercial descubramos una infracción de seguridad de su información de salud protegida.

- **Cumplir con los términos:** La Farmacia Coordinated Care Network debe cumplir con los términos de este Aviso actualmente vigente.

- **Cambios en el Aviso:** La Farmacia Coordinated Care Network se reserva el derecho de enmendar, cambiar, alterar o agregar a este Aviso según lo requiera o lo permita la ley. Cualquier cambio o adición a este Aviso es efectivo para toda la información de salud protegida mantenida por CCN, incluyendo toda la información de salud protegida recopilada mientras estaba en vigencia un Aviso previo. El nuevo Aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

#### **Sección E: Poder notarial**

**Poder notarial:** Si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.

A menos que se oponga claramente, podemos divulgar a uno de los miembros de su familia, un pariente, un amigo personal cercano o cualquier otra persona identificada por usted, su información de salud protegida que está relacionada directamente con la participación de esa persona en su atención médica o el pago de su atención médica. También podemos usar o divulgar su información de salud protegida para notificar o ayudar a notificar a un miembro de su familia, su representante personal u otra persona responsable de su ubicación, estado general o muerte. También podemos usar y divulgar su información de salud protegida a ciertas agencias u organizaciones de alivio de desastres en situaciones aplicables. También podemos contactarle para esfuerzos de recaudación de fondos. Si está

incapacitado o no puede objetar o aceptar cualquiera de los tipos de usos y divulgaciones anteriores, podemos usar y divulgar su información de salud protegida si determinamos que es lo mejor para usted según nuestro criterio profesional. También usaremos nuestro criterio y experiencia con respecto a su mejor interés en permitir que personas recojan prescripciones médicas resurtidas u otros tipos similares de información de salud protegida en su nombre.

Nunca compartiremos su información sin su autorización para fines de mercadeo, la venta de su información médica protegida o el intercambio de ciertas notas de psicoterapia. No creamos ni mantenemos directorios de hospitales ni notas de psicoterapia. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas anteriormente, contáctenos al 877-349-6330 para decirnos sus preferencias.

### **Sección F: ¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud protegida?**

Estamos autorizados o obligados a compartir su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuyan al bien público, como la salud pública o estudios. Tenemos que cumplir con muchos requisitos y condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. A continuación se proporcionan descripciones de estos tipos de usos y divulgaciones:

1. Ayuda con problemas de salud y seguridad pública: Podemos compartir su

información de salud protegida en ciertas situaciones, tales como: prevención de enfermedades; ayudando con el retiro de productos; informando reacciones adversas a medicamentos; informando sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica; y previniendo o reduciendo una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

2. Estudio: Podemos usar o compartir su información para fines de estudios médicos.

3. Cumplir con la ley: Podemos compartir su información de salud protegida si lo requiere la ley estatal o federal, incluso según lo requiera el Departamento de Salud y Servicios Humanos para evaluar si estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

4. Responder a las solicitudes de donación de órganos o tejidos: Podemos compartir información sobre su salud con organizaciones de obtención de órganos.

5. Trabajar con un médico forense o director funerario: Podemos compartir su información de salud protegida con un forense, médico forense o director funerario en caso de fallecimiento.

6. Dirigir las solicitudes de compensación de trabajadores, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales: Podemos compartir su información de salud protegida para dirigir las reclamaciones de compensación de trabajadores; solicitudes de información de agencias de cumplimiento de la ley; actividades de la agencia de supervisión de la salud autorizadas por ley; y para funciones especiales del gobierno como servicios

militares, de seguridad nacional y de protección.

7. Responder a demandas y acciones legales: Podemos compartir su información de salud protegida en respuesta a órdenes judiciales, administrativas u otras órdenes legales, incluyendo en respuesta a una citación.

### **Sección G: Recordatorios e información adicional**

La Farmacia Coordinated Care Network puede usar su información de salud protegida para proporcionarle recordatorios de citas, recordatorios de resurtir o rellenar sus medicamentos, exámenes de salud o información sobre su tratamiento o alternativas al tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la atención médica que puedan estar disponibles para usted.

También podemos almacenar parte de su información de salud protegida en registros electrónicos. Respaldamos nuestros registros electrónicos y empleamos otras precauciones razonables para proteger la integridad de su información de salud protegida.

A pesar de estas precauciones, es posible pero poco probable que una falla de la computadora u otra falla tecnológica pueda causar la pérdida de datos.

Otros tipos de usos restringidos y divulgaciones se realizarán solo con su autorización por escrito. Cualquier autorización por escrito que nos proporcione puede revocarse en cualquier momento, notificándonos por escrito a la

siguiente dirección: Privacy Officer, Coordinated Care Network Pharmacy, 300 Penn Center Blvd., Suite 505, Pittsburgh, PA 15235.

Podemos usar su nombre para hacer referencia a sus prescripciones y servicios de atención farmacéutica. Es posible que deba firmar un formulario de registro de firmas para demostrar recibo del servicio, demostrar recibo de este aviso y las divulgaciones de información de salud protegida como se describe en este Aviso. Podemos brindarle servicios de tratamiento incluso si se opone a firmar el reconocimiento de recibo de este Aviso o si decidimos no cumplir con una solicitud con respecto a la información en este documento. En caso de una emergencia o su incapacidad, haremos a nuestro juicio razonable lo que sea consistente con su preferencia conocida y lo que determinemos que es lo mejor para usted. Le informaremos sobre dichos usos o divulgaciones si los usos y divulgaciones requieren su autorización firmada en tales circunstancias y le daremos la oportunidad de objetar lo antes posible.

### **Sección H: Quejas**

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja por escrito en la siguiente dirección: Privacy Officer, Coordinated Care Network Pharmacy, 300 Penn Center Blvd., Suite 505, Pittsburgh, PA 15235. También puede presentar una queja ante el Secretario de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios

Humanos. No se tomarán medidas contra usted por presentar una queja de este tipo.

**ESTA PÁGINA SE DEJÓ EN BLANCO INTENCIONALMENTE**

## **AVISO DE RECONOCIMIENTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (Por favor complete y devuelva)**

Reconocemos que cada uno de nuestros clientes viene con necesidades de medicación individualizadas. Respetamos la privacidad de la información personal de cada uno de nuestros clientes y entendemos la importancia de mantener esta información confidencial y segura. Estamos comprometidos a mantener la privacidad y seguridad de la información personal de nuestros clientes.

La Farmacia Coordinated Care Network es una farmacia con licencia completa que opera bajo las leyes estatales y federales. Los registros que creamos y mantenemos relacionados con los pacientes y el historial de dispensar sus medicamentos se consideran registros médicos. De acuerdo con las leyes de privacidad, se puede proporcionar información personal de identificación a los pacientes, médicos o proveedores de salud, así como a las compañías de seguros de los pacientes como parte del proceso de facturación.

### **¿Qué es la HIPAA?**

La Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud (HIPAA) está diseñada para proporcionar a los pacientes un nivel adicional de privacidad y responsabilidad en el servicio de atención médica que reciben de sus proveedores. La regla de privacidad de HIPAA afecta la forma en que su médico (s), farmacia y otros miembros del equipo de atención médica se comunican y usan su información de salud. HIPAA está diseñada para proteger mejor su derecho a la privacidad de su información.

La información incluida con este reconocimiento detallará mejor cómo nos comprometemos a proteger su privacidad. Por favor tome un momento para revisar el Aviso, luego firme y envíe su reconocimiento de recibo de nuestras prácticas de privacidad.

La atención de calidad que brindamos, el respeto de su derecho a la privacidad y nuestros estándares de servicio de primer nivel, son solo algunas de las formas en que puede contar con nosotros.

### **Contactando nuestra instalación**

Si tiene alguna pregunta o inquietud con respecto a nuestras prácticas o servicios que ha recibido de esta instalación, comuníquese con:

#### **Coordinated Care Network Pharmacy Case Management**

300 Penn Center Blvd Suite 505, Pittsburgh Pa. 15235

Teléfono de la farmacia: 1-877-349-6330

Fax de la farmacia: 412-825-3525

### **Reconocimiento de recibo de notificación de prácticas de privacidad**

Por favor firme su nombre y fecha en este formulario de reconocimiento. Devuelva su reconocimiento de recibo firmado en el sobre con pre-pagado. O envíelo de manera independiente al Oficial de Privacidad a la dirección indicada anteriormente.

Nombre, Inicial del segundo nombre, Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento MM/DD/AÑO: \_\_\_\_\_

Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_

Relación con el paciente: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**CCN AMERICA, LP**

300 Penn Center Blvd., Suite 505, Pittsburgh, PA 15235

**1.877.349.6330 | [coordinatedcarenetwork.com](http://coordinatedcarenetwork.com)**