



Aviso de Prácticas de Privacidad

Solis Health Plans HIPPA Aviso de Prácticas de Privacidad

LE PEDIMOS QUE LEA ESTE DOCUMENTO CON MUCHA ATENCIÓN. ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER EL ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

Effectivo a partir del 1 de octubre

Solis Health Plans, Inc. (HMO) le proporciona su beneficio de salud. La ley nos requiere que protejamos la privacidad de su información médica. También estamos requeridos a enviarle este aviso, que explica cómo podemos utilizar la información sobre usted y cuándo podemos dar, o "revelar", esa información a otros. Usted también tiene derechos con respecto a su información médica que se describen en este aviso. La ley nos requiere que nos atengamos a los términos de este aviso. Los términos "información" o "información médica" en este aviso incluyen cualquier información que mantengamos que pueda utilizarse razonablemente para identificarle y que esté relacionada con su estado de salud física o mental, la prestación de asistencia médica a usted, o el pago de esa asistencia médica. Cumpliremos los requisitos de las leyes de privacidad aplicables en relación con la notificación en caso de violación de su información médica.

Cambios en Este Aviso:

Tenemos derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso. Si realizamos un cambio material en nuestras prácticas de privacidad, le proporcionaremos estos cambios en nuestra próxima distribución anual. Será una notificación revisada, información sobre el cambio material o cómo obtener una notificación revisada. Le proporcionaremos esta información por correo directo o electrónico, de conformidad con la legislación aplicable. En todos los casos, publicaremos el aviso revisado en el sitio Web de Solis en www.solishealthplans.com. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo cualquier aviso revisado o modificado para la información que ya tenemos y para la información que recibamos en el futuro.

Solis Health Plans obtiene y mantiene información oral, escrita y electrónica para administrar nuestra empresa y proporcionar productos, servicios e información de importancia para nuestros miembros. Mantenemos salvaguardas de seguridad físicas, electrónicas y de procedimiento en el manejo y mantenimiento de la información de nuestros miembros, de conformidad con las normas estatales y federales aplicables, para protegerlos contra riesgos tales como pérdida, destrucción o uso indebido.

Cómo Utilizamos o Divulgamos la Información:

Debemos utilizar y divulgar sus datos médicos para proporcionar esa información:

- A usted o a alguien que tenga el derecho legal de actuar en su nombre (su representante personal) con el propósito de administrar sus derechos como se describe en este aviso; y
- A la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos, si es necesario, para garantizar la protección de su privacidad.

Tenemos derecho a utilizar y divulgar información médica para su tratamiento, para pagar su asistencia médica y para el funcionamiento de nuestra empresa.

Por ejemplo, podemos utilizar o divulgar sus datos médicos:

- **Para Operaciones de Atención Médica:** Podemos utilizar o divulgar información médica según sea necesario para operar y administrar nuestras actividades empresariales relacionadas con la prestación y administración de su cobertura médica. Por ejemplo, es posible que hablemos con su médico para sugerirle un programa de gestión de enfermedades o de bienestar que pueda ayudarle a mejorar su salud, o que analicemos datos para determinar cómo podemos mejorar nuestros servicios. También podemos desidentificar la información médica de acuerdo con la legislación aplicable. Una vez que se haya desidentificado esa información, dejará de estar sujeta a este aviso y podremos utilizarla para cualquier propósito legal.
- **Para Tratamiento:** Podemos utilizar o divulgar información médica para ayudar en su tratamiento o en la coordinación de su atención. Por ejemplo, es posible que divulguemos información a sus médicos u hospitales para ayudarles a prestarle atención médica.
- **Para Pagos:** Podemos utilizar o divulgar sus datos médicos para el pago de las primas que nos deba, si es aplicable, para determinar su cobertura y para tramitar las reclamaciones por los servicios médicos que reciba, incluso para la subrogación o coordinación de otras beneficios que pueda tener. Por ejemplo, es posible que le digamos a un médico si usted tiene derecho a la cobertura y qué porcentaje de la factura puede estar cubierta.
- **Para Recordatorios:** Podemos utilizar o divulgar información médica para enviarle recordatorios sobre sus beneficios o atención, como recordatorios de citas con proveedores que le proporcionan atención médica.
- **A Otras Personas Relacionadas con Su Salud:** A menos que nos indique lo contrario, es posible que comuniquemos sus datos médicos a un miembro de su familia, a un amigo íntimo o a cualquier otra persona que usted indique, si están implicados en su atención médica o en el pago de la atención médica.
- **Para Proporcionarle Información sobre Programas o Productos Relacionados con la Salud:** Como tratamientos y programas médicos alternativos o sobre productos y servicios relacionados con la salud, con sujeción a los límites impuestos por la ley.

Otros Usos y Divulgaciones Permitidos de Su Información:

- **Aunque se aplican ciertas restricciones,** podemos utilizar o divulgar su información médica según lo exija la ley para actividades de salud pública; a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, como inspecciones de nuestras oficinas por parte del gobierno; a una autoridad gubernamental si creemos razonablemente que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica; según lo exija la Administración de Alimentos y Medicamentos; en el curso de procedimientos judiciales o administrativos (por ejemplo, en respuesta a una orden de un tribunal o citación); en respuesta a determinadas solicitudes de aplicación de la ley; con objetivos de donación de órganos, ojos o tejidos; con objetivos de indemnización de los trabajadores; con actividades de seguridad nacional e inteligencia; y para evitar una amenaza grave e inmediata para la salud o la seguridad de una persona o del público. Podemos revelar su información médica a investigadores en circunstancias limitadas, si los investigadores utilizan las protecciones de privacidad exigidas por la ley. También debemos divulgar su información médica cuando así lo requiera el Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar nuestro cumplimiento de las leyes de privacidad.
- **Por Requerimiento de la Ley:** Podremos revelar información cuando así lo exija la ley.
- **A Asociados de la Empresa:** Podemos revelar información a asociados que realizan funciones en nuestro nombre o nos prestan servicios si la información es necesaria para dichas funciones o servicios. Nuestros socios comerciales están obligados, en virtud de un contrato con nosotros y de conformidad con la legislación federal, a proteger la privacidad de su información y no están autorizados a utilizar o divulgar ninguna información que no sea la especificada en nuestro contrato y la permitida por la legislación federal.
- **A Instituciones Correccionales o Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley:** Podemos revelar información si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, pero sólo si es necesario (1) para que la institución le proporcione atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás; o (3) para la seguridad de la institución correccional.
- **Para Facilitar Información sobre Fallecidos:** Podemos revelar información a un médico forense o examinador médico para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte o si así lo autoriza la ley. También podemos revelar información a directores de funerarias según sea necesario para el desempeño de sus funciones.

Restricciones Adicionales de Uso y Divulgación:

Determinadas leyes federales y estatales pueden exigir protecciones especiales de la privacidad que limiten el uso y la divulgación de cierta información médica, incluida la información altamente confidencial sobre usted. "Información altamente confidencial" puede incluir información confidencial según las leyes federales que rigen la información sobre abuso de alcohol y drogas y la información genética, así como las leyes estatales que suelen proteger los siguientes tipos de información:

- VIH/SIDA;
- Salud mental;
- Pruebas genéticas;
- Abuso de alcohol y drogas;
- Enfermedades de transmisión sexual e información sobre salud reproductiva; y
- Abuso o abandono de niños o adultos, incluida la agresión sexual.

Si un uso o divulgación de información médica descrita anteriormente en este aviso está prohibido, o si un uso o divulgación de información médica descrita anteriormente en este aviso está prohibido o materialmente limitado por otras leyes que se aplican a nosotros, es nuestra intención cumplir con los requisitos de la ley más estricta. A excepción de los usos y divulgaciones descritos y limitados según lo establecido en este aviso, utilizaremos y divulgaremos su información médica sólo con una autorización por escrito de usted. Esto incluye, excepto en circunstancias limitadas permitidas por la ley federal de privacidad, no utilizar ni divulgar notas de psicoterapia sobre usted, vender su información médica a terceros, ni utilizar ni divulgar su información médica para determinadas comunicaciones promocionales que son comunicaciones de marketing prohibidas por la ley federal, sin su autorización por escrito. Una vez que usted nos da autorización para divulgar su información médica, no podemos garantizar que el destinatario al que le proporciona la información no la divulgará. Puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, excepto si ya hemos actuado basándonos en su autorización. Para saber dónde enviar por correo su autorización escrita y cómo revocar una autorización, llame al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación del plan de salud.

¿Cuáles son Sus Derechos?

A continuación se detallan sus derechos con respecto a su información médica:

- **Tiene derecho a solicitar que se restrinjan los usos o divulgaciones de su información para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica.** También tiene derecho a solicitar que se restrinjan las divulgaciones a familiares u otras personas que participen en su atención médica o en el pago de la misma. También podemos tener políticas sobre el acceso dependiente que autorice a sus dependientes a solicitar ciertas restricciones. Tenga en cuenta que, aunque intentaremos honrar su petición y autorizaremos las solicitudes que se ajusten a nuestras pólizas, no estamos obligados a aceptar ninguna restricción.

- **Tiene derecho a solicitar que las comunicaciones confidenciales de información se realicen de otro modo o en otro lugar.** Por ejemplo, enviando la información a un apartado de correos en lugar de a su domicilio. Accederemos a las solicitudes razonables cuando la divulgación de toda o parte de su información médica pudiera ponerle en peligro. En ciertas circunstancias, aceptaremos su solicitud verbal para recibir comunicaciones confidenciales; sin embargo, también podemos exigirle que confirme su solicitud por escrito. Además, cualquier solicitud de modificación o anulación de una solicitud de comunicación confidencial anterior deberá realizarse por escrito. Envíe su solicitud a la dirección que se indica a continuación.
- **Tiene derecho a ver y obtener una copia de determinados datos médicos** que conservamos sobre usted, como reclamaciones y expedientes de gestión de casos o médicos. Para ello, debe presentar una solicitud por escrito. Envíe su solicitud por correo a la dirección indicada a continuación. En determinadas circunstancias, podemos denegar su solicitud de consultar y copiar sus datos médicos. Si denegamos su solicitud, puede tener derecho a que se revise la denegación. Es posible que se le cobre una tarifa por el costode la copia de sus registros.
- **Tiene derecho a solicitar que se modifiquen ciertos datos médicos** que conservamos sobre usted, como las reclamaciones y los historiales médicos o de gestión de casos, si considera que dichos datos son erróneos o están incompletos. Su solicitud debe presentarse por escrito y exponer los motivos de la modificación solicitada. Envíe su solicitud por correo a la dirección indicada a continuación. Si denegamos su solicitud, puede hacer que se agregue una declaración de su desacuerdo a su información médica.
- **Tiene derecho a recibir una contabilidad de ciertas divulgaciones de su información,** previa solicitud por escrito de usted a Solis Health Plans, Inc. realizadas por Solis Health Plans, Inc. desde el 1 de octubre de 2023 hasta el presente. Esta rendición de cuentas no incluirá las divulgaciones de información realizadas: (1) con objetivos de tratamiento, pago y operaciones de atención médica; (2) a usted o a su familia o de conformidad con su autorización; y (3) a instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley; y (4) otras divulgaciones para las cuales la ley federal no nos exige que proporcionemos una rendición de cuentas.
- **Tiene derecho a recibir una copia de esta notificación en papel.** Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir este aviso por vía electrónica, tiene derecho a recibirlo en papel. Publicaremos una copia del aviso revisado en nuestro sitio web. También puede visitar el sitio web www.solishealthplans.com para obtener una copia.

Ejercer Sus Derechos

Si desea ejercer los derechos que le confiere este aviso, como modificar o cancelar una comunicación confidencial, solicitar copias de su expediente o solicitar modificaciones del mismo, comunicarse con nosotros sobre cuestiones de privacidad o si desea presentar una queja sobre nosotros, puede escribirnos a la siguiente dirección:

Solis Health Plans, Inc.
Attention: Member Services
9250 NW 36th Street, Suite 400
Doral, FL 33178

También puede llamar a nuestro Departamento de Servicios al Miembro al número gratuito **1-844-447-6547 (TTY 711)**.

Presentar una Queja

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, tiene derecho a presentar una queja ante el gobierno federal. Puede ponerse en contacto con ellos por los siguientes medios:

Office of Civil Rights, Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Washington DC, 20201

Teléfono: 1-866-627-7748, TTY: 1-866-788-4989

Correo electrónico: ocrprivacy@hhs.gov

No se le penalizará por presentar una queja ante el gobierno federal o directamente ante Solis Health Plans, Inc.



Solis Health Plans, Inc., es un HMO con un contrato de Medicare. La inscripción en Solis Health Plans, Inc. depende de la renovación del contrato. Solis Health Plans cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-844-447-6547 (TTY: 711).