

Publix Pharmacy

aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo la información médica suya puede ser usada y revelada y cómo puede acceder esta información. Por favor revise este aviso cuidadosamente.

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996 ("HIPAA", según sus siglas en inglés) requiere que Publix Super Markets, Inc., Pharmacy ("la Farmacia") tome medidas razonables para proteger la privacidad de su Información de Salud Protegida ("PHI", según sus siglas en inglés) y para proporcionarle un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI. Su PHI es información que lo puede identificar y que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura y los servicios de atención médica relacionados. Su PHI incluye sus registros de recetas e información relacionada mantenida por la Farmacia. Este Aviso de Prácticas de Privacidad ("Aviso") describe cómo podemos usar y divulgar su PHI para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica y para otros fines específicos que la ley permite o exige. Este aviso también describe sus derechos con respecto a su PHI.

La Farmacia debe seguir los términos de este Aviso. Publix es una "entidad híbrida" bajo HIPAA. Como tal, este Aviso se aplica solo a la Farmacia y no a otras operaciones comerciales de Publix. No utilizaremos ni divulgaremos su PHI sin su autorización por escrito, excepto como se describe en este Aviso. A menos que lo permitan las leyes y normas aplicables o por su autorización por escrito, no recibiremos remuneración directa o indirecta a cambio de su PHI. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y este Aviso y de hacer el nuevo Aviso efectivo para todo su PHI que mantenemos. El nuevo Aviso actualizado estará disponible en la Farmacia y, a solicitud suya, le proporcionaremos dicho Aviso actualizado.

Sus derechos de información de salud

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su PHI:

El derecho a obtener una copia impresa del Aviso cuando lo solicite.

Puede solicitar una copia del Aviso en cualquier momento. Incluso si aceptó recibir el Aviso electrónicamente, aún tiene derecho a una copia impresa. Para obtener una copia impresa, comuníquese con el Oficial de Privacidad, Publix Super Markets, Inc., P.O. Box 207, Lakeland, Florida 33802-0407. También puede obtener una copia del Aviso en nuestra farmacia o en nuestro sitio web: www.publix.com (en inglés).

El derecho a solicitar la restricción sobre ciertos usos y divulgaciones de su PHI.

Tiene el derecho a solicitar restricciones adicionales sobre nuestro uso o divulgación de su PHI al completar el formulario de Solicitud de Restricción y entregárselo a un asociado de la farmacia para ser revisado. Estamos obligados a aceptar una solicitud para restringir la divulgación de su PHI a un plan de salud si: (i) la divulgación es con el propósito de realizar pagos u operaciones de atención médica y no es requerida por la ley; y (ii) el PHI se refiere solamente a un artículo o servicio de atención médica por el cual usted, o una persona en su nombre aparte del plan de salud, ha pagado el total completo. Es posible que no estemos obligados a aceptar todas las solicitudes de restricción y, en ciertos casos, podemos rechazar su solicitud. El formulario de Solicitud de Restricción está disponible en el mostrador de la farmacia.

El derecho a inspeccionar y obtener una copia de su PHI.

Tiene el derecho de acceder y copiar el contenido de su PHI en un conjunto de registros designados siempre y cuando mantengamos su PHI. El conjunto de registros designados generalmente incluirá los registros de recetas y facturación. Para inspeccionar o copiar su PHI, debe completar el formulario de Solicitud de Acceso a Información de Salud Protegida y entregárselo a un asociado de

la Farmacia para ser revisado. Si se puede conceder su solicitud, el asociado de la Farmacia le dará su PHI que mantenemos en nuestros registros designados en la forma y formato solicitados, si es fácilmente producible en dicha forma o formato o, si no, en un formato legible en una copia impresa o electrónica (si está contenido electrónicamente), o cualquier otro formato acordado por la Farmacia y usted. Puede solicitar que transmitamos la copia de su PHI directamente a otra persona, siempre que complete el formulario de Autorización de Divulgación de Información de Salud Protegida y se lo entregue a un asociado de la Farmacia para revisar. Tanto el formulario de Solicitud de Acceso a la Información de Salud Protegida como el formulario de Autorización de Divulgación de Información de Salud Protegida están disponibles para solicitar en el mostrador de la Farmacia. Puede que le cobremos una tarifa por los costos de copiar, enviar y los materiales necesarios para cumplir con su solicitud. Podemos rechazar su solicitud de inspeccionar y copiar su PHI en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a su PHI, puede solicitar que se revise ese rechazo.

[El derecho a solicitar una enmienda de su PHI.](#)

Si piensa que su PHI que mantenemos está incompleto o incorrecto, puede solicitar que lo modifiquemos. Puede solicitar una enmienda mientras mantengamos su PHI. Para solicitar una enmienda, debe completar el formulario de Solicitud de Enmienda y entregarlo a un asociado de la Farmacia para ser revisado. Si se puede otorgar la solicitud, entonces el asociado de la Farmacia enmendará los registros apropiados. El formulario de Solicitud de Modificación está disponible en el mostrador de la Farmacia. En ciertos casos, podemos rechazar su solicitud de enmienda. Si rechazamos su solicitud de enmienda, tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nuestro rechazo y podemos proporcionar una refutación a su declaración.

[El derecho a recibir un informe de las divulgaciones de su PHI.](#)

Tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones que

hemos hecho de su PHI. Esta contabilidad incluye solo aquellas divulgaciones de PHI que deben contabilizarse bajo HIPAA. Esta contabilidad también se limita al período de tiempo en que estas divulgaciones deben contabilizarse según HIPAA. Dependiendo de la fecha de cumplimiento requerida por ley para un registro en particular, un informe de las divulgaciones de un Registro Electrónico de Salud incluirá divulgaciones de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

Los registros de dichas divulgaciones de un Registro Electrónico de Salud deben mantenerse durante tres años. El derecho a recibir un informe está sujeto a ciertas otras excepciones, restricciones y limitaciones. Para solicitar una contabilidad, debe enviar una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad, Publix Super Markets, Inc., P.O. Box 407, Lakeland, Florida 33802-0407. Su solicitud debe especificar el período de tiempo, que no puede ser más largo que el período de tiempo que estas divulgaciones de PHI deben contabilizarse bajo HIPAA. La primera contabilidad que solicite dentro de un período de 12 meses se proporcionará de forma gratuita, pero puede que le cobremos por cuentas adicionales. Le notificaremos el costo involucrado, y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento.

[El derecho a solicitar comunicaciones de su PHI por medios alternativos o en ubicaciones alternativas.](#)

Tiene derecho a solicitar comunicaciones de su PHI por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos solo por escrito, o en una residencia diferente, o por correo postal. Para solicitar la comunicación confidencial de su PHI, debe completar el formulario de Solicitud de Comunicaciones Confidenciales y entregarlo a un asociado de la Farmacia para revisar. Si se puede otorgar la solicitud, el asociado de la Farmacia realizará los cambios apropiados. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables; sin embargo, en caso de situaciones de emergencia, podemos comunicarnos con usted por cualquier medio que consideremos

necesario. El formulario de Solicitud de Comunicaciones Confidenciales está disponible a pedido en el mostrador de la Farmacia.

El derecho a recibir una notificación por escrito de una violación de su PHI no seguro.

Tiene derecho a recibir una notificación por escrito de una violación en la que se haya accedido, utilizado, adquirido o revelado su PHI a una persona no autorizada como resultado de dicha violación, y la violación compromete la seguridad y privacidad de su PHI. A menos que usted especifique por escrito que quiere recibir esta notificación por correo electrónico, le enviaremos esta notificación por correo de primera clase o, si es necesario, por cualquier otra forma sustituida de comunicación permitida por la ley.

Ejemplos de cómo podemos usar y divulgar su PHI

Las siguientes son descripciones y ejemplos de formas en que podemos usar y divulgar su PHI:

Puede que usemos su PHI para el tratamiento.

El tratamiento es la provisión, coordinación o gestión de servicios de salud y servicios relacionados. También incluye, entre otros, consultas y referencias entre uno o más proveedores de atención médica. Por ejemplo, podemos obtener información sobre su salud de proveedores de atención médica para nuestro uso en la dispensación de medicamentos recetados. También puede que analicemos su información de salud y proporcionemos su PHI a un médico que recete u otros proveedores de atención médica, según sea necesario para su tratamiento. Puede que documentemos información en su registro de tratamiento relacionada con los medicamentos dispensados a usted y otros servicios de farmacia que podemos proporcionarle. Puede que intercambiamos su PHI electrónicamente para el tratamiento y otros fines permitidos.

Puede que usemos su PHI para el pago.

El pago incluye, pero no se limita a, acciones para hacer determinaciones de cobertura y recibir el pago (incluyendo

facturación, gestión de reclamos, subrogación, reembolso del plan, revisión de utilización y autorizaciones previas). Por ejemplo, podemos contactar a su seguro o administrador de beneficios de la Farmacia para determinar si pagará su receta y el monto de su copago. También podemos usar su PHI para facturarle a usted o a un tercero el costo de los medicamentos recetados que se le dispensaron. La información en la factura o lo que se adjunte puede incluir información que lo identifique a usted, así como las recetas que esté tomando.

Puede que usemos su PHI para operaciones de atención médica.

Las operaciones de atención médica incluyen, pero no se limitan a, evaluación y mejora de la calidad, revisión de la competencia o calificaciones de los profesionales de la salud, suscripción, calificación de primas y otras actividades de seguros relacionadas con la creación o renovación de contratos de seguro. También incluye el manejo de enfermedades, el manejo de casos, la realización u organización de revisión médica, servicios legales y funciones de auditoría, incluyendo programas de cumplimiento de fraude y abuso, planificación y desarrollo comercial, gestión comercial y actividades administrativas generales. Por ejemplo, puede que usemos su PHI en su registro de tratamiento para controlar el desempeño de los farmacéuticos que le proporcionan tratamiento. El PHI en sus registros de tratamiento se puede usar en un esfuerzo por mejorar continuamente la calidad y la eficacia de los servicios relacionados con la atención médica que proporcionamos.

Es probable que usemos o divulguemos su PHI para los siguientes propósitos:

Uso de asociados comerciales:

Hay algunos servicios que proporcionamos a través de acuerdos con nuestros asociados comerciales. Los ejemplos de nuestros asociados comerciales incluyen procesadores o administradores de reclamos, administradores de registros, abogados, gerentes de beneficios de farmacia, etc. Puede que divulguemos su PHI a nuestros

asociados comerciales y puede que permitamos que nuestros socios comerciales creen, reciban, mantengan o transmitan su PHI para que los asociados comerciales nos proporcionen servicios, o para la gestión y administración adecuadas de los asociados comerciales. Además, nuestros asociados comerciales pueden volver a divulgar su PHI a los asociados comerciales que son subcontratistas para que ellos proporcionen servicios a los asociados comerciales. Los subcontratistas estarán sujetos a las mismas restricciones y condiciones que se aplican a los asociados comerciales. Puede que, por ejemplo, utilicemos un asociado comercial o subcontratista para brindarnos servicios legales o para facturarle a usted o a su tercero pagador por los servicios prestados. Además, puede que utilicemos un asociado comercial para mantener su PHI y ayudarnos a responder a las solicitudes de registros realizadas por usted o un tercero. Para proteger su PHI, requerimos que los asociados comerciales acuerden por escrito proteger su PHI de manera adecuada.

Comunicación con personas involucradas en su atención o en el pago de su atención médica:

Los profesionales de la salud, como nuestros farmacéuticos, utilizando su criterio profesional, pueden divulgar su PHI a un miembro de la familia, otro pariente, un amigo personal cercano o cualquier persona que usted pueda identificar, cuando la comunicación es relevante para la participación de esa persona en su atención o pago relacionado con su atención médica.

Comunicaciones relacionadas con la salud:

Podemos comunicarnos con usted para proporcionarle recordatorios de surtido de recetas o información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Conjunto de datos limitados e información no identificada:

Podemos usar o divulgar su PHI para crear un conjunto de datos limitados o PHI no identificado, y usar y divulgar dicha información según lo permita la ley.

Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA):

Podemos divulgar su PHI a la FDA, o a personas bajo la jurisdicción de la FDA, según sea necesario para permitir el retiro del producto, realizar reparaciones o reemplazos, realizar una vigilancia posterior a la comercialización o para reportar información relacionada con eventos adversos con respecto a medicamentos, alimentos, suplementos, productos o defectos del producto.

Compensación de trabajadores:

Podemos divulgar su PHI según lo autorizado y según sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación de trabajadores o programas similares establecidos por la ley.

Salud pública:

Según lo exige la ley, podemos divulgar su PHI a las autoridades legales o de salud pública encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

Cumplimiento de la ley:

Podemos divulgar su PHI para fines de cumplimiento de la ley según lo exija la ley, o en respuesta a una citación válida u otro proceso legal.

Según lo exija la ley:

Debemos divulgar su PHI cuando así lo exija la ley.

Actividades de supervisión de la salud:

Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen auditorías, investigaciones e inspecciones, según sea necesario para nuestra licencia y para que el gobierno monitoree el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Procedimientos judiciales y administrativos:

Si usted o su PHI están involucrados en una demanda o disputa, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa y, bajo ciertas condiciones, también podemos divulgar su PHI en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa.

Además, se nos permite usar o divulgar su PHI para los siguientes propósitos:

Investigación:

Podemos divulgar su PHI a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y los protocolos establecidos para garantizar la privacidad de su información.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias:

Podemos divulgar su PHI a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar su PHI a directores de funerarias de conformidad con la ley aplicable para llevar a cabo sus funciones.

Organizaciones de obtención de órganos o tejidos:

De conformidad con la ley aplicable, podemos divulgar su PHI a organizaciones de obtención de órganos u otras entidades dedicadas a la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos con fines de donación y trasplante de tejidos.

Notificación:

Podemos usar o divulgar su PHI para notificar o ayudar a notificar a un familiar, representante personal u otra persona responsable de su atención, su ubicación y su estado general.

Institución correccional:

Si usted es o se convierte en un recluso de una institución correccional, podemos divulgar su PHI a la institución o sus agentes cuando sea necesario para su salud o la salud y seguridad de otros.

Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad:

Podemos usar o divulgar su PHI cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud y seguridad, o la salud y seguridad del público u otra persona.

Militares y veteranos:

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades del comando militar. También podemos divulgar PHI sobre personal militar extranjero a la autoridad militar correspondiente.

Actividades de seguridad nacional e inteligencia:

Podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios de protección para el presidente y otros:

Podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, o realizar investigaciones especiales.

Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica:

Podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental, como un servicio social o agencia de servicios de protección, si creemos razonablemente que es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo divulgaremos este tipo de información en la medida requerida por la ley si usted acepta la divulgación o si la divulgación está permitida por la ley y creemos que es necesario para evitar daños graves a usted u otra persona, o la policía o el funcionario público que recibirá el informe declara que es necesario y no se utilizará en su contra.

Otros usos y divulgaciones de PHI

Obtendremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI para los siguientes propósitos: (i) la mayoría de los usos y

divulgaciones de notas de psicoterapia (en la medida en que la Farmacia lo mantenga); (ii) usos y divulgaciones de PHI con fines de comercialización, incluyendo las comunicaciones de tratamiento subsidiado; (iii) divulgaciones que constituyen una venta de PHI; y (iv) otros usos y divulgaciones no descritos en este Aviso. Puede revocar una autorización por escrito en cualquier momento. Al recibir la revocación por escrito, dejaremos de usar o divulgar su PHI, excepto en el caso en que ya hayamos tomado medidas en dependencia de la autorización. Cuando se use o divulgue su PHI o se solicite su PHI a otra entidad cubierta, haremos todos los esfuerzos razonables para limitar dicho uso, divulgación o solicitud al mínimo necesario para lograr el propósito previsto de dicho uso, divulgación o solicitud, respectivamente. Obtendremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI para fines distintos a los previstos anteriormente o según lo permita o exija la ley. Puede revocar una autorización por escrito en cualquier momento. Al recibir la revocación por escrito, dejaremos de usar o divulgar su PHI, excepto en el caso en que ya hayamos tomado medidas en dependencia de la autorización.

Cuando se use o divulgue su PHI o se solicite su PHI a otra entidad cubierta, haremos todos los esfuerzos razonables para limitar dicho uso, divulgación o solicitud, en la medida de lo posible, a la PHI mantenida en un conjunto de datos limitado, o si es necesario, para el mínimo necesario para lograr el propósito previsto de dicho uso, divulgación o solicitud, respectivamente.

Para más información o para reportar un problema

Si tiene preguntas o desea información adicional sobre las prácticas de privacidad de la Farmacia, puede comunicarse con el Oficial de Privacidad, Publix Super Markets, Inc., P.O. Box 407, Lakeland, Florida 33802-0407 o **1.877.264.4722**. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el Oficial de Privacidad en la dirección anterior o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos. No habrá retaliación por presentar una queja.

Aviso de las prácticas de privacidad de Publix Pharmacy

Al firmar a continuación, reconozco que he recibido una copia del aviso de prácticas de privacidad de Publix Pharmacy en la fecha firmada a continuación.

Nombre del paciente (en letra de imprenta)

Firma del paciente

Fecha

Si este formulario está firmado por alguien que no es el paciente mencionado anteriormente (por ejemplo, un padre/guardián/representante legal), proporciona el nombre del firmante y su autoridad para actuar en nombre del paciente.

Firmado por (en letra de imprenta)

Autoridad para firmar en nombre del paciente

SOLO PARA USO INTERNO

Si este reconocimiento no está firmado, proporciona una descripción de tus esfuerzos para obtener el reconocimiento firmado y la razón por la cual no se obtuvo el reconocimiento.

Nombre impreso

Fecha