

The BioPlus Family of Pharmacies



MedScripts



Route 300



Aviso de prácticas privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Cada uno de los siguientes centros (cada uno de ellos es una Farmacia) le brindan este Aviso. Estos centros compartirán su información de salud entre sí, según sea necesario, para llevar a cabo el tratamiento, el pago o las operaciones médicas relacionadas con su asociación entre sí.

BioPlus Specialty Pharmacy 376 Northlake Blvd. Altamonte Springs, FL 32701

BioPlus Specialty Pharmacy 13925 Yale Ave., Suite 145 Irvine, CA 92620

BioPlus Specialty Pharmacy 4900 Prospectus Dr. Suite 300 Durham, NC 27560

MedScripts Medical Pharmacy 1325 Miller Road, Suite K Greenville, SC 29607

River Medical Pharmacy 4752 Research Drive San Antonio, TX 78240

Route 300 Pharmacy 1208 Route 300, Suite 103 Newburgh, NY 12550

Santa Barbara Specialty Pharmacy 4690 Carpinteria Ave., Suite B Carpinteria, CA 93013

La farmacia proporciona este Aviso sobre Prácticas de Privacidad porque la privacidad de su información de salud es muy importante para usted y para nosotros, y por el cumplimiento de las regulaciones federales. Por "su información de salud" nos referimos a la información que mantenemos que lo identifica específicamente a usted y a su estado de salud.

Resumen

Este Aviso describe cómo usamos su información de salud dentro de la farmacia y cómo la divulgamos fuera de la farmacia y por qué. Su información de salud puede almacenarse en papel, en formato electrónico o de otro tipo, y puede divulgarse de manera electrónica y por otros métodos.

El Aviso cubre lo siguiente:

- Usos o divulgación para el tratamiento, el pago y las operaciones médicas.
- Otros usos o divulgaciones que no requieran su autorización.
- Usos o divulgaciones que requieran su autorización por escrito.
- Sus derechos como paciente con respecto a la privacidad de su información de salud.
- Nuestros deberes en la protección de su información de salud.
- Quejas, persona de contacto, fecha de entrada en vigencia y acuse de recibo.

Usos y divulgaciones para el tratamiento, el pago y las operaciones médicas

Usamos y divulgamos su información de salud para llevar a cabo su tratamiento, para obtener el pago de su tratamiento y para realizar operaciones médicas. Por ejemplo:

Para **el tratamiento** utilizamos su información de salud para planificar, coordinar y brindar atención.

Divulgamos su información de salud con fines de tratamiento y para médicos y otros profesionales médicos fuera de nuestra agencia que están involucrados en su atención.

Para **el pago** utilizamos su información de salud para preparar la documentación requerida por su compañía de seguros o HMO o por Medicare o Medicaid. Divulgamos la parte de su información de salud que estas organizaciones requieren para que nos paguen.

Para **operaciones médicas**, usamos o divulgamos su información de salud, por ejemplo, para mejorar la calidad de nuestros servicios, planificar mejores formas de tratar a los pacientes y para evaluar el desempeño del personal.

Otros usos y divulgaciones que no requieren su autorización

Cuando se nos requiera o se nos permita hacerlo, podemos usar y divulgar su información de salud en las siguientes circunstancias sin su autorización por escrito:

- Informar a familiares, amigos y otras personas identificadas por usted que estén involucradas en su atención, a menos que usted se oponga.
- Asistencia en los esfuerzos de socorro en caso de desastre, a menos que usted se oponga.
- Investigación del gobierno federal, cuando así lo exija la Secretaría de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con las regulaciones federales.
- Requisitos de las leyes federales, estatales o locales.
- Actividades de salud pública, por ejemplo, para notificar enfermedades transmisibles o muertes; o para asuntos relacionados con la Administración de Alimentos y Medicamentos.
- Denunciar abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Actividades de supervisión de la salud por parte de una agencia para la supervisión de la salud. (Una agencia para la supervisión de la salud es una organización autorizada por el gobierno para supervisar la elegibilidad y el cumplimiento, y para hacer cumplir las leyes de derechos civiles).
- Procedimientos judiciales o administrativos, por ejemplo, en respuesta a una orden judicial o citación.
- Propósitos de aplicación de la ley, por ejemplo, para informar de ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas o para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o desaparecido.
- Uso por parte de forenses, médicos forenses o directores de funerarias.
- Facilitar la donación de órganos, ojos o tejidos.
- Investigación, siempre que se apliquen controles.
- Evitar una amenaza grave para su salud o seguridad pública.

- Funciones gubernamentales especializadas, como asuntos militares o de veteranos, seguridad nacional y actividades de inteligencia.
- Compensación para trabajadores.
- Divulgaciones a socios comerciales.
- Intercambios de información médica (HIE) en los que participamos (si los hubiera) para tratamiento y otros fines legales.

Usos y Divulgación que Requieren su Autorización por Escrito

Se requiere su autorización por escrito si usamos o divulgamos su información de salud para cualquier otro propósito, en particular para lo siguiente:

- Nuestro uso de informes de psicoterapia, más allá del tratamiento, el pago y las operaciones médicas.
- Comercialización de bienes o servicios para usted.
- Venta de su información.
- Puede revocar una autorización notificándonos por escrito, excepto en caso de que hayamos tomado medidas en base a la autorización.

Sus derechos como paciente a la privacidad de su información de salud

Si le otorgó a otra persona un poder de representación médico , si se designó a otra persona como su tutor legal o si otra persona está autorizada por ley Para tomar decisiones de atención médica en su nombre (conocido como "representante personal "), esa persona puede ejercer cualquiera de los derechos enumerados en esta sección por usted.

Derecho a solicitar restricciones: Tiene derecho a solicitar restricciones en nuestros usos y divulgaciones de su información de salud; sin embargo, podemos negarnos a aceptar la restricción. Si paga un servicio o artículo médico de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con su asegurador de salud para fines de pago u operaciones médicas , y cumpliremos con esa solicitud a menos que una ley nos exija divulgar esa información.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de forma confidencial, por ejemplo, para hablar con usted en privado, para enviar correo a una dirección que usted designe; o para llamarle por teléfono al número que usted designe. Nosotros haremos todo lo posible para cumplir con su solicitud.

Derecho a solicitar acceso a su información de salud: Usted tiene derecho a solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su información de salud o a solicitarnos que le enviemos una copia de su información de salud a otra persona designada por usted.Su solicitud debe ser por escrito: En la mayoría

de los casos, le proporcionaremos este acceso a usted o a la persona que designó en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en el costo por la mano de obra, los suministros y/o el franqueo de acuerdo con las leyes aplicables. Es posible que deneguemos su solicitud y, de ser así, puede solicitar una revisión de la denegación. Sin embargo, haremos todo lo posible para cumplir con su solicitud.

Derecho a solicitar una enmienda de su información de salud: Usted tiene derecho a solicitar una enmienda de su información de salud: La solicitud debe ser por escrito y debe proporcionar un motivo para la enmienda. Es posible que deneguemos su solicitud y, de ser así, puede enviar una declaración de desacuerdo.

Sin embargo, haremos todo lo posible para cumplir con su solicitud.

Derecho a solicitar un informe de divulgación de su información médica: Tiene derecho a solicitar un informe de nuestras divulgaciones durante los 6 años anteriores a su solicitud, excepto las excluidas de la obligación contable, como las realizadas conforme a una autorización.

Derecho a obtener una copia impresa de este aviso: Si usted recibe este aviso de manera electrónica, usted tiene derecho a recibir una copia impresa. Para ejercer cualquiera de estos derechos, escriba o envíe un correo electrónico a nuestro Oficial de Privacidad a la dirección o correo electrónico indicados al final de este aviso. Tenga en cuenta que su solicitud no se procesará hasta que se confirme su identidad.

Nuestros deberes al proteger su información de salud

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud.
- La ley nos exige que informemos a los pacientes o a sus representantes legales sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud. Este aviso cumple con esa obligación.
- Debemos cumplir con los términos del aviso actualmente en vigencia.
- Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y de hacer que las nuevas cláusulas del aviso entren en vigencia para toda la información de salud que mantengamos. En cualquier momento, puede obtener una copia del aviso vigente por parte de nuestro Oficial de Privacidad. Publicaremos una copia del aviso vigente en nuestro sitio web.
- Estamos obligados por ley a notificarle si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.

Quejas, persona de contacto, fecha de entrada en vigencia y acuse de recibo

Puede presentar una queja ante nosotros y ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos si considera que se han violado sus derechos de privacidad.

No se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

Ponerse en contacto con la Oficina de Privacidad

La Oficina de Privacidad de Elevance Health está disponible para responder preguntas sobre privacidad o informar problemas de privacidad. Usted puede ponerse en contacto con la Oficina de Privacidad escribiéndonos a la siguiente dirección:

Privacy Office:

220 Virginia Ave
Indianapolis, IN 46204

Envíe un correo electrónico a la Oficina de Privacidad de Elevance Health:

Privacy.Office@ElevanceHealth.com

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RESIDENTES DE CALIFORNIA

Nos preocupamos por su privacidad. Los residentes de California pueden encontrar todos los detalles sobre el Aviso de privacidad de California aquí:

<https://www.anthem.com/content/dam/digital/docs/global/notices/privacy/california-consumer-privacy-act.pdf>

Rev. 1/2025

BioPlus Specialty Pharmacy (FL) (HQ) 376 Northlake Blvd., Altamonte Springs, FL 32701
BioPlus Specialty Pharmacy (NC) 4900 Prospectus Dr. Suite 300, Durham, NC 27713
BioPlus Specialty Pharmacy (CA) 13925 Yale Ave. Suite 145, Irvine, CA 92620
BioPlus PE Center 4751 Hamilton Wolf Road, San Antonio, TX 78229
MedScripts Medical Pharmacy 1325 Miller Rd. Suite K, Greenville, SC 29607
River Medical Pharmacy 4752 Research Drive, San Antonio, TX 78240
Route 300 Pharmacy 1208 Route 300 Suite 103, Newburgh, NY 12550
Santa Barbara Specialty Pharmacy 4690 Caprinteria Ave. Suite B, Carpinteria, CA 93013