

ESPAÑOL



Polk HealthCare Plan

Manual para Miembros

(863) 533-1111

www.polkhealthcareplan.net

Actualizado en enero del 2025



Polk HealthCare Plan y Oficinas Administrativas del Community Health Care

2135 Marshall Edwards Drive, Bartow, FL 33830

Servicio al Cliente (863) 533-1111

Índice

Bienvenido al Polk HealthCare Plan	1-2
Acerca del plan	1
Reportar Cambios Llamando al Servicio al Cliente.....	1
Tarjeta de Miembro y Tarjeta para la Farmacia.....	2
Eligibilidad y Comienzo de la Cobertura.....	2
Beneficios	2-9
Recibir Atención Médica a través del Polk HealthCare Plan.....	2
Información General sobre los Beneficios que cubre el Plan.....	2-4
Tipos de Planes y Cobertura	4-8
Recetas.....	9
Preguntas o Dudas	10
Aviso de Prácticas de Privacidad	12-14
Recursos Adicionales	15



Bienvenido al Polk HealthCare Plan

Acerca del Plan

La sección de Atención Médica Comunitaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Polk gestiona y administra el Polk HealthCare Plan (PHP). El PHP está asociado con proveedores médicos y clínicas de la comunidad para ofrecer servicios de atención médica a bajo o ningún costo para sus miembros.

El PHP no es un seguro y no paga por servicios cubiertos por otros planes de salud o seguros. Esto incluye casos de indemnización laboral, seguro a través del empleador, indemnización por delitos para víctimas, Medicare, Medicaid y accidentes automovilísticos, etc.

El PHP es posible gracias a un impuesto adicional de medio centavo a las ventas que han aprobado los votantes, y que está destinado a la atención médica para indigentes (F.S. 212.0055 (7)).

Reportar Cambios llamando al Servicio al Cliente

Para seguir cumpliendo con su contrato de atención, usted debe informar cualquiera de los siguientes cambios a un representante de servicio al cliente o a un coordinador de casos dentro de los 15 días posteriores al cambio:

- Aumento en sus ingresos
- Cambio de nombre, teléfono o domicilio
- Cambio del tamaño de la familia (incluye el embarazo)
- Cambio en los beneficios recibidos u otra cobertura médica

Otra cobertura médica

Usted no es elegible para el PHP si tiene otra cobertura médica, Medicaid, Medicare, seguro por discapacidad o del empleador. Si tiene o tendrá cobertura de otro plan de atención médica, notifique al PHP de inmediato.

Su Tarjeta de Miembro del Polk HealthCare Plan y su Tarjeta de Identificación para la Farmacia

Una vez realizada la inscripción, cada miembro del plan recibirá su propia tarjeta de miembro del PHP así como una tarjeta de identificación para la farmacia. Deberá presentar su tarjeta de miembro y su tarjeta de identificación para la farmacia en todos los lugares donde reciba atención o entregue una receta.

Cuando reciba sus tarjetas, verifique que la información que aparece en ellas sea la correcta. Si hay algún error en cualquiera de las tarjetas, llame al número del servicio al cliente que figura en la tarjeta. Sólo la persona que figura en las tarjetas puede usarlas. No permita que ninguna otra persona use su tarjeta. Si lo hace, deberá pagar por sus gastos y perderá la elegibilidad para el PHP.

Eligibilidad y Comienzo de la Cobertura

La cobertura comienza el primero o el día 15 del mes, según la fecha de inscripción. La cobertura finaliza el último día del mes en que usted es elegible para los servicios. La membresía se renueva cada mes mientras que sea elegible para los servicios. Circunstancias que ameritan la terminación de la cobertura se determinará caso por caso.

Beneficios

Como miembro del PHP, es importante que usted conozca cuáles beneficios y servicios están cubiertos y que sepa cuáles determinados servicios requieren la autorización previa del plan. Nuestro equipo está disponible para ayudarlo a comprender y utilizar el PHP para satisfacer sus necesidades de atención médica.

Atención Médica a través del Polk HealthCare Plan

PHP está asociado con proveedores, clínicas y hospitales locales del condado de Polk que conforman una red de atención para sus miembros. Si recibe servicios de cualquier proveedor, laboratorio o farmacia que no integre la red del PHP, o si recibe servicios sin las autorizaciones requeridas previamente, por ejemplo, un cambio de proveedor de atención primaria (PCP) o remisiones a proveedores de atención especializada, el plan no pagará las reclamaciones y usted deberá afrontar todos los gastos.

Atención Fuera del Condado/ Fuera de la Red

La atención que reciba fuera del Condado de Polk y fuera de la red de proveedores de PHP no está cubierta por el plan.

Cancelar o Reprogramar Citas

Usted tiene la obligación de notificar al proveedor que lo atiende, al menos, 24 horas antes de la cita programada en caso de que tenga que cancelarla o reprogramarla.

Es posible que su proveedor tenga la política de cobrar la cita a la que no haya asistido sin aviso previo. El plan no pagará el copago si usted no asiste a su cita y el proveedor le cobra. Usted será responsable de los cargos por no haber asistido a su cita.

Si no asiste a tres citas dentro de un plazo de 12 meses sin notificar a su PCP, perderá su cobertura de PHP.

Información General sobre los Beneficios que Cubre el Plan

Atención primaria

Un proveedor de atención primaria es un profesional de atención médica que ejerce la medicina general. Un PCP puede ser un médico, un enfermero titulado de práctica avanzada (APRN) o un auxiliar médico (PA). Antes de completar la inscripción, los miembros eligen o se les asigna un proveedor de atención primaria en función de sus preferencias y necesidades.

[Establecerse con un Proveedor de Atención Primaria](#)

Una vez que se elija y se asigne un proveedor de atención primaria, los miembros deben programar una cita para establecerse como pacientes en el consultorio del proveedor. La primera visita le da a su PCP la oportunidad de conocer su historial médico y sus necesidades. El administrador de su caso puede ayudarlo a programar su primera cita. No espere a enfermarse para hacer su primera cita.

El consultorio de su proveedor de atención primaria será el lugar donde usted recibirá la mayor parte de su atención médica. Su PCP será el proveedor al cual acudir para estos casos:

- Exámenes físicos anuales y exámenes de detección preventivos
- Visitas por enfermedad o chequeos según sea necesario
- Recetas
- Vacunas
- Remisión a un especialista

[Cambiar de Proveedor de Atención Primaria](#)

Es su responsabilidad colaborar con su PCP para mantener un buen estado de salud. Si siente que necesita un cambio, puede elegir o pedir que lo asignen a otro PCP dentro de la red de proveedores del PHP. Importante: está limitado a dos cambios de proveedor en el período de un año.

Para cambiar su PCP, comuníquese con el servicio de atención al cliente de PHP al (863) 533-1111. Si se aprueba el cambio de PCP, el PHP le enviará una tarjeta de miembro nueva entre 10 y 15 días después de recibir su solicitud, donde se indicará su nuevo PCP. Todas las solicitudes deben recibirse antes del día 25 del mes para que el cambio pueda entrar en vigencia el día primero del mes siguiente.

[Atención Especializada](#)

Si tiene un problema de salud, una afección, lesión o enfermedad en específico, es posible que necesite ver a un especialista. De ser necesario, su proveedor de atención primaria lo va a remitir a uno para que reciba atención. Se necesita una remisión cuando su PCP lo está refiriendo con un especialista o cuando un especialista lo remite con otro.

Usted debe recibir la atención especializada de un proveedor contratado por el PHP. Si recibe atención especializada de un médico sin una remisión o autorización, o que no pertenezca a la red de proveedores de PHP, usted será responsable de todos los gastos asociados con dicha atención.

Las visitas a un especializada son limitadas. Favor de verificar con el servicio al cliente o consulte la tabla de copagos para conocer los límites, página 5.

[Atención Médica Conductual](#)

Si tiene una inquietud en cuanto a su salud mental o un problema por el uso de sustancias, los proveedores de atención médica conductual pueden asistirlo. No necesita un referido de su PCP para ver a un proveedor de atención mental o de abuso de sustancias. El beneficio cubre variedad de servicios, evaluaciones, exámenes, terapias (individual, familiar, grupal, etc.), consejería, apoyo psiquiátrico y administración de medicamentos.

[Atención de Urgencia](#)

Si tiene una emergencia sin riesgo de muerte (p. ej., hueso roto, urticaria, ETS, etc.) o no puede obtener una cita con su PCP y necesita ver a un profesional médico, debe ir a un centro de atención de urgencia participante. Las ubicaciones de las clínicas de atención de urgencia figuran en su tarjeta de miembro del PHP.

Comuníquese con su proveedor de atención primaria dentro de las 72 horas posteriores a una visita de atención de urgencia para que le haga un seguimiento.

Atención de Emergencia

El PHP define a la atención de emergencia como el tratamiento por posibles complicaciones con riesgo de muerte o amputación de una extremidad, es decir, situaciones en las que usted cree que podría morir o perder una extremidad, por ejemplo, un brazo, una mano, una pierna, etc., y que el tratamiento que necesita no puede brindarse en el consultorio de su PCP o en un entorno de atención de urgencia.

El plan brinda cobertura de gastos elegibles para atención médica de emergencia necesario hasta los \$1,500 por año fiscal (del 1ro de octubre al 30 de septiembre). PHP sólo cubre la atención de emergencia que se brinde en el Condado de Polk. Los miembros son responsables de los costos de servicios brindados por proveedores que no integren la red y hospitales fuera del Condado de Polk. Si su visita no es de riesgo de muerte o amputación de una extremidad (si es por resfrió, gripe, dolor de garganta, surtido de medicamentos, etc.), el PHP no pagará los gastos por los servicios.

Importante: El uso indebido del beneficio de atención de emergencia puede ocasionar la rescisión de la inscripción al plan y que las facturas de hospital sean su responsabilidad de pago.

Membresía de Gimnasio (YMCA)

Los miembros del plan tienen acceso a una membresía de YMCA en dos localidades de YMCA. Presente su tarjeta de membresía de PHP para la inscripción de membresía de YMCA. La membresía de YMCA para miembros de PHP incluye acceso a los siguientes servicios: área de relax, gimnasio, canchas de racquetball, ejercicio grupal, mentor de entrenamiento y piscinas.

Localidades:

Fontaine Gills Family YMCA

2125 Sleepy Hill Rd.
Lakeland, FL 33810

Lakeland Family YMCA

3620 Cleveland Heights Blvd.
Lakeland, FL 33803

Tipos de Planes y Cobertura

El plan de atención médica está dividido en dos tipos principales de cobertura: **Elección de Atención Esencial** (páginas 5-6) y **Elección de Atención Crónica** (páginas 7-8). Su tipo de plan se indica en su Tarjeta de Miembro. Si programa una cita médica con un proveedor diferente a su PCP, asegúrese de que su plan cubra esos servicios. Si no está seguro de que el servicio esté cubierto, contáctese a un representante del servicio al cliente al (863) 533-1111 o consulte las tablas de las páginas 5-8.

Si usted requiere servicios que el plan no cubre, un representante del Servicio al Cliente lo ayudará a conectarse con un asociado comunitario que puede asistirlo.

Elección de Atención Esencial (cobertura básica)

Este plan de Elección de Atención Esencial brinda cobertura básica para todos los miembros del plan de atención médica y cubre la mayoría de las condiciones. PHP cubre exámenes preventivos y programas de bienestar.

Las opciones de manejo de la enfermedad están disponibles para las siguientes afecciones crónicas: diabetes, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad de las arterias coronarias, asma y trastorno pulmonar obstructivo crónico (EPOC). Para preguntas específicas sobre la atención para el manejo de enfermedades, comuníquese con el 1(888) 610-0089.

Elección de Atención Esencial Servicio y Descripción	Proveedor Dentro de la Red del PHP	Límite(s) de Beneficios del Plan Anual <i>Plan Anual: 1ro de oct. al 30 de sept.</i>
Exámenes Preventivos/Chequeos Anuales	\$0 de copago	1 visita/prueba anual para: examen de Papanicolaou, colonoscopia, examen de próstata, examen anual de rutina
Médico de Atención Primaria Visitas al Consultorio	\$1 de copago	Sin límite
Atención Médica de Urgencia	\$1 de copago	Sin límite
Servicios de Emergencia/Servicios en la Sala de Emergencia - Sólo Emergencia Médica	\$25 de copago	\$1,500 de límite anual por miembro; se deberá demostrar la necesidad médica de la afección de emergencia
Atención Hospitalaria - Hospitalización	\$0 de copago	6 días por admisión y hasta 30 días por año del plan
Atención Hospitalaria - Ambulatoria	\$0 de copago	Límite de 24 horas

Atención Médica Conductual		
Visitas	\$1 de copago	Los límites para las visitas varían según los servicios prestados.

Laboratorio y Radiografías		Límite(s) de Beneficios del Plan Anual <i>Plan Anual: 1ro de oct. al 30 de sept.</i>
Análisis de Sangre	\$0 de copago	Sin límite
Radiografías	\$3 de copago	Sin límite
Tomografías Computarizadas (CT Scans)	\$5 de copago	4 tomografías
MRI/MRA (Resonancias Magnéticas/ Angiografías por Resonancia Magnética)	\$10 de copago	3 MRIs/MRAs
PET Scan	\$20 de copago	2 escaneos
Ultrasonido	\$5 de copago	6 ultrasounds
Prueba de Densidad Ósea	\$5 de copago	1 prueba

Nota: Los análisis de sangre solo están cubiertos si son realizados por Labcorp. Las radiografías sólo están cubiertas si el servicio es prestado por grupos de radiología independientes contratados.

Se requiere un formulario de referencia cuando su PCP lo está remitiendo a un especialista o cuando un especialista lo está remitiendo a otro especialista. Sólo se requiere una referencia de su PCP al año. Los especialistas pueden entonces referir a los miembros a otros especialistas de la red.

Atención especializada		
Servicios de Cardiología	\$5 de copago	Límite de 20 visitas combinadas
Cirugía Cardiorácica	\$5 de copago	
Servicios de Dermatología	\$5 de copago	
Servicios de Otorrinolaringología	\$5 de copago	
Servicios de Endocrinología	\$5 de copago	
Servicios de Gastroenterología	\$5 de copago	
Cirugía General	\$5 de copago	
Servicios de Ginecología	\$5 de copago	
Servicios de Nefrología	\$5 de copago	
Servicios de Neurología/Neurocirugía	\$5 de copago	
Servicios de Oftalmología/Optometría	\$5 de copago	
Servicios Ortopédicos	\$5 de copago	
Manejo del Dolor	\$10 de copago	
Cirugía Plástica (no cosmética)	\$5 de copago	
Servicios de Podología	\$5 de copago	
Servicios de Neumología	\$5 de copago	
Servicios de Reumatología	\$5 de copago	
Servicios de Urología	\$5 de copago	
Cirugía Vasculat	\$5 de copago	
Atención de Heridas (Tratamiento con oxígeno hiperbárico no cubierto para la atención de heridas)	\$5 de copago	

Los siguientes servicios están disponibles con receta y no requieren una remisión.

Atención Especializada		
Equipo Médico Duradero (DME)	\$0 de copago	Límites basados en los artículos proporcionados.
Audífonos/Pruebas de Detección	\$5 de copago	Los límites para las visitas varían según los servicios prestados.
Fisioterapia - Ambulatoria	\$5 de copago	Límite de 36 visitas combinadas
Terapia del Habla - Ambulatoria	\$5 de copago	
Terapia Ocupacional - Ambulatoria	\$5 de copago	

Elección de Atención Crónica (cobertura crónica)

El plan de Elección de Atención Crónica reconoce que algunas personas que tienen ciertas enfermedades crónicas requieren cobertura adicional para los servicios.

Las opciones para el tratamiento de enfermedades están disponibles para las siguientes condiciones crónicas: diabetes, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad de las arterias coronarias, asma y trastorno pulmonar obstructivo crónico (EPOC). Para preguntas específicas sobre cómo manejar las enfermedades, comuníquese con el 1(888) 610-0089.

Elección de Atención Crónica Servicio y Descripción	Proveedor Dentro de la Red del PHP	Límite(s) de Beneficios del Plan Anual <i>Plan Anual: 1ro de oct. al 30 de sept.</i>
Exámenes Preventivos/Chequeos Anuales	\$0 de copago	1 visita/prueba por año del plan para: examen de Papanicolaou, colonoscopia, examen de próstata, examen anual de rutina
Médico de Atención Primaria Visitas al consultorio	\$1 de copago	Sin límite
Atención Médica de Urgencia	\$1 de copago	Sin límite
Servicios de Emergencia/Servicios en la Sala de Emergencia - Sólo Emergencia Médica	\$25 de copago	\$1,500 de límite anual por miembro; se deberá demostrar la necesidad médica de la afección de emergencia
Atención Hospitalaria - Hospitalización	\$0 de copago	6 días por admisión y hasta 30 días por año del plan
Atención Hospitalaria - Ambulatoria	\$0 de copago	Límite de 24 horas

Atención Médica Conductual		
Visitas	\$1 de copago	Los límites para las visitas varían según los servicios prestados.

Laboratorio y Radiografías		Límite(s) de Beneficios del Plan Anual <i>Plan Anual: 1ro de oct. al 30 de sept.</i>
Análisis de Sangre	\$0 de copago	Sin límite
Radiografías	\$3 de copago	Sin límite
Tomografías Computarizadas (CT Scans)	\$5 de copago	4 tomografías
MRI/MRA (Resonancias Magnéticas/ Angiografías por Resonancia Magnética)	\$10 de copago	3 MRIs/MRAs
PET Scan	\$20 de copago	2 escaneos
Ultrasonidos	\$5 de copago	6 ultrasounds
Prueba de Densidad Ósea	\$5 de copago	1 prueba

Nota: Los análisis de sangre solo están cubiertos si son realizados por Labcorp. Las radiografías sólo están cubiertas si el servicio es prestado por grupos de radiología independientes contratados.

Se requiere un formulario de referencia cuando su PCP lo está remitiendo a un especialista o cuando un especialista lo está remitiendo a otro especialista. Sólo se requiere una referencia de su PCP al año. Los especialistas pueden entonces referir a los miembros a otros especialistas de la red.

Atención Especializada		
Servicios de Cardiología	\$3 de copago	Límite de 20 visitas combinadas
Cirugía Cardiotorácica	\$3 de copago	
Servicios de Dermatología	\$5 de copago	
Servicios de Otorrinolaringología	\$5 de copago	
Servicios de Endocrinología	\$3 de copago	
Servicios de Gastroenterología	\$5 de copago	
Cirugía General	\$5 de copago	
Servicios de Ginecología	\$5 de copago	
Servicios de Nefrología	\$3 de copago	
Servicios de Neurología/Neurocirugía	\$5 de copago	
Servicios de Oftalmología/Optometría	\$3 de copago	
Servicios Ortopédicos	\$5 de copago	
Manejo del Dolor	\$10 de copago	
Cirugía Plástica (no cosmética)	\$3 de copago	
Servicios de Podología	\$3 de copago	
Servicios de Neumología	\$3 de copago	
Servicios de Reumatología	\$5 de copago	
Servicios de Urología	\$3 de copago	
Cirugía Vasculat	\$3 de copago	
Atención de Heridas (Tratamiento con oxígeno hiperbárico no cubierto para la atención de heridas)	\$3 de copago	

Los siguientes servicios están disponibles con receta y no requieren una referencia.

Atención Especializada		
Equipo Médico Duradero	\$0 de copago	Límites basados en los artículos proporcionados.
Audífonos/Pruebas de Detección	\$3 de copago	Los límites para las visitas varían según los servicios prestados.
Fisioterapia - Ambulatoria	\$3 de copago	Límite de 36 visitas combinadas
Terapia del Habla - Ambulatoria	\$3 de copago	
Terapia Ocupacional - Ambulatoria	\$3 de copago	

Recetas

El plan cubre solo los medicamentos que figuran en lista de medicamentos aprobados/formulario. Los medicamentos de venta libre no están cubiertos.

Suministro de Sus Recetas

Usted puede usar la mayoría de las farmacias minoristas en el Condado de Polk; pero es su responsabilidad verificar con la farmacia antes del suministro de las recetas. Puede llamar al número de servicio al cliente que aparece en la parte posterior de su tarjeta de identificación de farmacia para ayudarlo a identificar una farmacia participante en su área. Los miembros de PHP no pagan copagos por medicamentos recetados.

Si tiene preguntas o para obtener una copia de la lista de medicamentos aprobados o del formulario, visite www.polk-county.net/php o llame al servicio al cliente al (863) 533-1111.

Medicamentos Adicionales para Viajes Planificados Fuera del Condado

Para ayudarlo con su régimen de medicamentos durante un viaje, se puede entregar un suministro para 15 días de su medicamento una vez por año.

Resurtido de Medicamentos de Emergencia en el Condado de Polk

Un suministro de emergencia para 10 días puede ser resurtido por una farmacia minorista ubicada en el Condado de Polk. Esta opción de emergencia está destinada a permitirle obtener su medicamento en una farmacia participante y sólo debe utilizarse en casos de situaciones de emergencia no planificadas.

Medicamentos Recetados en el Plan de Elección de Atención Esencial	Farmacia no participante	Proveedor Farmacéutico participante*	Límite(s) de Beneficios del Plan Anual <i>Plan Anual: 1ro de oct. al 30 de sept.</i>
Medicamentos Genéricos	Sin cobertura	\$0 de copago	Sólo los medicamentos aprobados en el formulario (lista de medicamentos)
Medicamentos de Marca	Sin cobertura	\$0 de copago	Sólo los medicamentos aprobados en el formulario (lista de medicamentos)

Medicamentos Recetados en el Plan de Elección de Atención Crónica	Farmacia no participante	Proveedor Farmacéutico participante*	Límite(s) de Beneficios del Plan Anual <i>Plan Anual: 1ro de oct. al 30 de sept.</i>
Medicamentos Genéricos	Sin cobertura	\$0 de copago	Sólo los medicamentos aprobados en el formulario (lista de medicamentos)
Medicamentos de Marca	Sin cobertura	\$0 de copago	Sólo los medicamentos aprobados en el formulario (lista de medicamentos)

Nota: Las farmacias deben surtir con el medicamento genérico cuando esté disponible.

***Exención de copagos después del 1ro de oct. del 2024.**

Preguntas o Dudas

Si tiene preguntas o dudas, puede llamar al Servicio al Cliente al (863) 533-1111 de lunes a viernes, entre las 8 a.m. y las 5 p.m. Si preferiría que otra persona hable por usted, háganoslo saber. Otra persona puede actuar en su nombre con un consentimiento escrito.

Presentar una Apelación de Reclamos

Una apelación es un pedido de revisión de una medida tomada por el plan o el proveedor médico.

¿Quién puede presentar una apelación?

- Un miembro del PHP
- Una persona nombrada por el miembro del PHP para que actúe como su representante
- Un proveedor o un proveedor representando a un miembro

Usted debe dar su permiso por escrito para que otra persona presente una apelación en su nombre. Contáctenos si necesita asistencia. Lo ayudaremos a presentar una apelación.

¿Qué debe incluir la solicitud escrita para apelar?

- Fecha de apelación
- Nombre del miembro
- Copia de la factura del proveedor
- Motivo de la apelación
- Fecha(s) específica(s) de los servicios

¿Cómo presentar una apelación?

Llame al servicio al cliente al (863) 533-1111 de lunes a viernes, entre las 8 a.m. y las 5 p.m. También puede visitar nuestra oficina o enviarnos un fax al (863) 534-7519, o escríbanos una carta y envíela a la siguiente dirección:

Polk HealthCare Plan
Member Services/Claims Appeal
2135 Marshall Edwards Drive
Bartow, FL 33830

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Aviso de prácticas de privacidad

SUS DERECHOS

Usted tiene determinados derechos con respecto a su información de salud. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia impresa o electrónica de una lista de sus servicios médicos	<ul style="list-style-type: none">• No generamos historias clínicas ni recopilamos diagnósticos. Puede pedir ver u obtener una copia impresa o electrónica de una lista de sus servicios médicos financiados por el impuesto adicional a las ventas destinado a la atención médica para indigentes.• Le daremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días de su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable en función del costo.
Pedirnos que corrijamos su lista de servicios médicos	<ul style="list-style-type: none">• Puede pedirnos que corrijamos la lista de servicios médicos que cree que no son correctos o que están incompletos.• Podemos rechazar su solicitud, pero le daremos los motivos por escrito en un plazo de 60 días.
Solicitar comunicaciones confidenciales	<ul style="list-style-type: none">• Puede pedirnos que lo contactemos a través de un medio en particular (por ejemplo, a un teléfono fijo o laboral) o que le enviemos un correo a una dirección diferente.• Aceptaremos todas las solicitudes razonables.
Pedirnos que limitemos la información que usamos o compartimos	<ul style="list-style-type: none">• Puede pedirnos que no usemos ni compartamos determinada información de salud a los fines de tratamientos, pagos o cuando realizamos nuestro trabajo.• No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos negarnos en caso de que afectara su atención, o si la ley nos exige que compartamos esa información.
Obtener una lista de con quienes hemos compartido información	<ul style="list-style-type: none">• Puede pedir una lista (recuento) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis últimos años, antes de la fecha de solicitud, con quién la compartimos y por qué.• Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con tratamientos, pagos y actividades de atención médica, y algunas otras divulgaciones específicas (como cualquiera que usted nos haya pedido hacer). Proporcionaremos un recuento por año de manera gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable en función del costo en solicitudes adicionales dentro de un plazo de 12 meses.
Obtener una copia de este aviso de privacidad	<ul style="list-style-type: none">• Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso de manera electrónica. Le daremos una copia impresa de inmediato.
Elegir a una persona para que actúe en su nombre	<ul style="list-style-type: none">• Si le ha otorgado a una persona un poder médico legal o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer por usted sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.• Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.
Presentar una queja si cree que no se han respetado sus derechos	<ul style="list-style-type: none">• Usted puede presentar una queja si cree que no hemos respetado sus derechos; para ello, contáctenos usando la información que aparece en este manual.• Puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos enviando una carta a: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201; por teléfono al (877) 696-6775; o en línea en: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/• No tomaremos represalias en su contra por presentar una reclamo.

SUS ELECCIONES

Usted puede indicarnos sus elecciones sobre qué podemos compartir, para determinada información de salud. Si tiene usted en claro una preferencia de cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Indíquenos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de indicarnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas implicadas en su atención
 - Compartamos información en una situación de ayuda en caso de desastres
- Si usted no tiene capacidad para indicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos proceder y compartir su información si creemos que es por su bien. También podemos compartir su información cuando es necesario para atenuar una amenaza inminente a la salud o la seguridad.*

En estos casos, nunca compartiremos su información, a menos que nos dé su permiso por escrito:

- Con fines publicitarios
- Venta de su información

NUESTROS USOS y DIVULGACIONES

¿De qué manera usamos o compartimos generalmente su información de salud? Generalmente, usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

Para brindarle tratamiento

Otros profesionales que usen el sistema y le estén brindando tratamiento pueden acceder a su información de salud desde el sistema de información de datos compartidos.

Ejemplo: *Un médico que lo está tratando por una lesión accede al sistema de información de datos compartidos para obtener más información sobre los servicios de salud que usted recibió de otros proveedores contratados que usan el sistema.*

Dirigir nuestra organización

Podemos usar y compartir su información de salud para ejercer nuestra práctica, mejorar su atención y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: *Proveedores contratados que usen el sistema de información de datos compartidos pueden usar su información de salud para coordinar su tratamiento y sus servicios.*

Reembolso por sus servicios

Podemos usar y compartir su información de salud para reembolsar a los proveedores contratados por los servicios que le hayan prestado.

Ejemplo: *Usamos la información de salud que los proveedores nos envían para que podamos hacerles el reembolso pertinente por sus servicios.*

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud? Se nos está permitido o tenemos la obligación de compartir su información de otras maneras, por lo general, de maneras que contribuyen al bien público, como la salud pública. Debemos cumplir con muchas disposiciones de la ley antes de que podamos compartir su información con estos fines. Para obtener más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

<p>Colaborar con cuestiones de seguridad y salud públicas</p>	<p>Podemos compartir su información de salud para determinadas situaciones, tales como las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir enfermedades • Ayudar con con productos que han sido retirados • Reportar reacciones adversas a medicamentos • Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica • Prevenir o atenuar una amenaza grave a la salud o la seguridad de cualquier persona.
<p>Cumplir con la ley</p>	<p>Compartiremos su información si las leyes estatales o federales lo exigen, incluido el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste desea corroborar que estemos cumpliendo con la ley de privacidad federal.</p>
<p>Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos</p>	<p>Podemos compartir su información de salud con organizaciones de procuración de órganos.</p>
<p>Trabajar con un médico forense o una funeraria</p>	<p>Podemos compartir información de salud con un investigador, médico forense o funeraria ante la muerte de un individuo.</p>
<p>Atender indemnizaciones laborales, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales</p>	<p>Podemos usar o compartir su información de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para reclamos de compensación laboral • Con fines de aplicar la ley o ante un funcionario encargado del cumplimiento de la ley • Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley • Para funciones gubernamentales especiales tales como militares, de seguridad nacional y de servicios de protección presidencial

Recursos Adicionales

Si está buscando un servicio o recurso que no está disponible a través del PHP, hay otros servicios de atención médica disponibles, además de los asociados comunitarios que pueden satisfacer sus necesidades. Comuníquese con el Servicio al Cliente al (863) 533-1111 para obtener ayuda para conectarse.

Dental

Es posible que pueda obtener servicios dentales gratuitos o de bajo costo de uno de los siguientes asociados comunitarios:

- Central Florida Health Care: (863) 291-5110
- Florida Department of Health Polk County: (863) 519-7910
- Lakeland Volunteers in Medicine: (863) 688-5846
- Traviss Career Center: (863) 499-2700

Asistencia con el Transporte

El programa de Project Ride to Health de We Care of Central Florida ayuda a los residentes de Polk con viajes gratuitos para fines relacionados con la atención médica. Contacte We Care of Central Florida at (863) 999-3669.

Recursos de Nutrición y Vida Saludable

El programa UF IFAS/Extension Services in Polk Family and Consumer Sciences ofrece información, recursos y clases sobre nutrición y vida saludable. Para las clases programadas sobre temas como las formas de controlar la diabetes, comer sano con un presupuesto y hacer un plan de gastos para ahorrar dinero, puede comunicarse con Family and Consumer Sciences al (863) 519-1072.

Vivienda y refugio

El 211 de United Way lo conectará con información de servicios sociales en el Condado de Polk, incluyendo opciones de refugio y vivienda. Marque 2-1-1 para conectarse. También puede enviar un mensaje de texto con su código postal al 898-211.

Recursos Alimentarios



Escanee el código QR con un teléfono inteligente para ver el horario de United Way of Central Florida de los sitios de distribución de alimentos en todo el condado de Polk.

También puedes visitar: uwcf.org/initiatives/endlhunger/schedule/

