

Firma del tarjetahabiente del seguro

Nombre del tarjetahabiente del seguro (en letra de molde)

Fecha

*RxDirect no está obligado a cumplir la restricción/enmienda a menos que sea en cumplimiento con una u otra.

5. Si considero que se ha violado mi privacidad, puedo presentar una queja ante RxDirect o el Secretario de Salud y Servicios Humanos.

4. Tengo derecho a solicitar que se apliquen restricciones adicionales al uso de mi información médica privada.*

3. Tengo derecho a revisar mi información médica privada y solicitar que se introduzcan enmiendas.*

2. Según la ley lo establece, todos y cada uno de mis registros son confidenciales y no pueden divulgarse sin mi autorización previa por escrito, excepto en los términos establecidos anteriormente en esta declaración o conforme a la ley. Puedo revocar mi autorización en cualquier momento, excepto respecto de la información que ya se hubiera divulgado. Tengo derecho a

1. En RxDirect usan la información médica privada para procesar adecuadamente mis recetas y recibir el pago correspondiente.

Me han entregado una copia de la Declaración de Prácticas de Privacidad que contiene una descripción de los usos y la divulgación de cierta información médica. Comprendo que RxDirect se registrá por los términos de la declaración vigente pero que se reserva el derecho de modificar su Declaración de Prácticas de Privacidad y que, antes de su implementación, publicará los cambios en su sitio de Internet en www.usscript.com/rxdirect. También puedo solicitar que me envíen una copia por correo, llamando a RxDirect. Brindo esta declaración bajo la condición de que:

Sección de comentarios:

☐ Marque aquí si desea que sólo este pedido se facture a su tarjeta de crédito.

Mediante su firma, usted autoriza a RxDirect a conservar su número de tarjeta de crédito en sus registros y a facturar los pedidos futuros a esa tarjeta de crédito.

Nombre: _____

Fecha de vencimiento: _____

(Número de tarjeta de crédito) _____

☐ Cheque ☐ Giro postal (A nombre de RxDirect) POR FAVOR, INDIQUE SU OPCIÓN DE ENVÍO
☐ Visa ☐ MasterCard ☐ Discover ☐ ENVÍO ESTÁNDAR (SIN CARGO: Entrega en hasta 14 días)

☐ FEDEX EN 2 DÍAS - \$12.00
☐ FEDEX EN 3 DÍAS - \$8.00

LOS CARGOS DE ENVÍO ESTÁN SUJETOS A CAMBIOS

Al regresar este formulario a RxDirect, usted autoriza el uso y la divulgación de la información al patrocinador de su plan, administrador del plan, proveedores de servicios de atención de la salud y a sus agentes, para su uso en relación con la administración de sus beneficios médicos y los de sus dependientes cubiertos por el plan.

Cualquier pedido que se envíe por FedEx se enviará después de los 2 días hábiles completos de procesamiento.

FORMA de PAGO

DECLARACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE RxDirect

Visite nuestro sitio <http://www.usscript.com/rxdirect> para obtener más información sobre cómo proteger su privacidad y cómo puede utilizar nuestra información para mejorar su experiencia. Esta declaración de privacidad puede ser revisada y actualizada en cualquier momento. Si tiene alguna pregunta acerca de la presente declaración, comuníquese con el Gerente Administrativo de RxDirect.

La protección de su privacidad. Proteger su privacidad es una de nuestras prioridades más altas. En RxDirect, usamos diversos tipos de información, como nombre, dirección, información de reclamaciones, así como información médica y de salud, conocida como Información Médica Privada. En RxDirect, compartimos esta información para procesar sus recetas médicas con precisión para que usted pueda recibir la atención de la salud que necesita. Los empleados de RxDirect están capacitados para resguardar la información en todas nuestras prácticas comerciales conforme a las normas y los procedimientos de RxDirect.

Cómo resguardamos su información médica privada. En el curso de nuestras operaciones, en RxDirect recolectamos y usamos diversos tipos de información, como nombre, dirección, información de reclamaciones, así como información médica y de salud, conocida como Información Médica Privada. En RxDirect, compartimos esta información para procesar sus recetas médicas con precisión para que usted pueda recibir la atención de la salud que necesita. Los empleados de RxDirect están capacitados para resguardar la información en todas nuestras prácticas comerciales conforme a las normas y los procedimientos de RxDirect.

procedimientos de seguridad y procedimientos de seguridad física, electrónica y procesal para proteger la información personal. y/o el personal del consultorio, y satisfacer sus necesidades de otro modo. En RxDirect seguimos estrictas normas de seguridad física, electrónica y procesal para proteger la información personal.

Cómo mantenemos la precisión de su información médica privada. Mantener su información médica de manera precisa y actualizada es muy importante. Si considera que su información médica en RxDirect no es completa, precisa o actualizada, llame al 1-800-785-4197 o escriba a RxDirect. Usted puede revisar su información médica privada, solicitar que se modifique o se introduzcan restricciones adicionales y solicitar una rendición de cuentas de las divulgaciones autorizadas. Nuestro farmacéutico responsable supervisará personalmente todo pedido de este tipo. En RxDirect tomaremos medidas necesarias para corregir la información errónea a la brevedad posible por medio de un conjunto de prácticas y procedimientos estándar. Usted también tiene derecho a comunicarse con el Secretario de Salud y Servicios Humanos si considera que en RxDirect no atendimos sus necesidades a su satisfacción.

Cómo por qué comparte la información médica privada. En RxDirect restringimos quién recibe la información y qué tipo de información se comparte.

• En RxDirect divulgamos información de la manera indicada anteriormente para brindarle servicios de suministro de medicamentos de venta con receta y para recibir el pago. • Para ayudarnos a brindarle nuestros servicios, podemos divulgar

- Los medicamentos se entregan a su domicilio
- Puede hacer sus pedidos convenientemente por teléfono, Internet o correo



1-800-785-4197



HEALTH REPUBLIC
INSURANCE OF NEW YORK

Proveedor de servicios por correo de US Script

Para pacientes con necesidades de medicamentos de mantenimiento

una división de **usscript**

