

Aviso de Prácticas de Privacidad

PARA CUMPLIR CON LAS REGULACIONES FEDERALES DE LA REGLA DE PRIVACIDAD DE HIPAA, ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÈDICA DEL PACIENTE PUEDE ESTAR USADA Y REVELADA Y CÓMO UD. PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

Respetamos nuestra obligación legal de mantener privada información médica que le puede identificar a Ud. Estamos obligados por ley a proveerle con este aviso de nuestras prácticas de privacidad. Ese aviso describe cómo protegemos su información médica y qué derechos tiene Ud. en cuanto a ella.

TRATAMIENTO, RECOMPENSA, Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

Las razones más comunes para revelar su información médica es para tratamiento, procesar las cuentas, y asuntos administrativos. Frecuentemente usamos y revelamos su información médica dentro de la oficina diariamente. No necesitamos permiso específico para usar o revelar su información médica en los asuntos siguientes, aunque Ud. tenga el derecho de pedir que no la usemos.

Ejemplos de cómo podemos usar o revelar información médica para propósitos de tratamiento pueden incluir:

Hacer o cambiar citas, que incluyen dejar mensajes con los en su casa u oficina que contestan el teléfono o dejar mensajes en el contestador automático, correo de voz, o correo electrónico; prescribir gafas, lentes de contacto, o medicación y también informar a los suministradores por teléfono, fax, u otros medios de comunicación electrónica para prescripciones iniciales y pedidas de los suministradores para recambios; informarle a Ud. que sus productos oftálmicos están disponibles, que incluyen dejar mensajes con los en su casa u oficina que contestan el teléfono o dejar mensajes en el contestador automático, correo de voz, o correo electrónico; referirle a Ud. a otro médico para tratamiento no proveído por esta oficina; obtener copias de información médica de otros médicos que Ud. ha visto antes de venir aquí; informar a sus familiares o amigos que Ud. ha inferido o dicho que pueden informarse de su salud; enviarle a Ud. tarjetas postales o cartas o dejar mensajes con los en su casa que contestan mensajes telefónicos o de contestador automático, correo de voz, o correo electrónico que le recuerdan que necesita atención adicional.

Ejemplos de cómo podemos usar o revelar información médica para propósitos financieros pueden incluir:

Preguntarle a Ud. en cuanto a sus planos de seguros médicos o de visión u otros medios de recompensa; preparar y enviar cuentas a su proveedor de seguros o a Ud.; proveer cualquiera información requerida por pagadores de tercera persona para asegurar pagamiento por servicios hechos para Ud.; cobrar cuentas impagadas o por nosotros o por una agencia de colección, un abogado o la fiscalía.

Ejemplos de cómo podemos usar o revelar información médica para asuntos administrativos pueden incluir:

Revisiones financieras o de cuentas; programas internos de garantía de calidad; participación en programas de administración médica; defensa en asuntos legales; planificación comercial; ciertas funciones de investigación; informarle a Ud. de productos o servicios ofrecidos por nuestra oficina; cumplir con pedidas de información por agencias gubernamentales locales, estatales y federales; actividades de supervisión como conceder licencias a nuestros médicos; revisiones de cuentas de Medicare o Medicaid.

USOS Y REVELACIONES POR OTRAS RAZONES QUE NO REQUIEREN PERMISO

- Cuando una ley estatal o federal manda que cierta información médica sea divulgada por un propósito específico
- Por razones de salud pública, como informar de una enfermedad contagiosa, investigaciones o vigilancia, y avisos para y de la Administración de Drogas y Alimentos federal en cuanto a drogas o aparatos médicos
- Revelaciones a las autoridades gubernamentales o a la policía de víctimas de abuso sospechado, negligencia, abuso doméstico, o cuando uno es o está sospechado de ser víctima de un crimen
- Revelaciones para procedimientos judiciales o administrativos. como responder a las citaciones u ordenes judiciales o audiencias administrativas

- Revelaciones a un médico forense para identificar a un difunto o determinar la causa de muerte o a los directores de funerarias para facilitar el entierro
- Revelaciones a organizaciones que dirigen la donación de órganos o tejidos
- Usos o revelaciones para investigaciones médicas
- Usos o revelaciones para prevenir una amenaza a la salud o seguridad de un individuo o individuos
- Usos y revelaciones para ayudar a las fuerzas armadas o actividades legales de inteligencia nacional
- Revelaciones de información en que toda información personal identificable está borrada
- Revelaciones relacionadas con una petición para compensación al trabajador
- Revelaciones de una “clase de datos limitados” para investigaciones, salud pública, o administración médica
- Revelaciones incidentales que no pueden estar evitados por usos y revelaciones permitidos
- Revelaciones a socios que realizan servicios médicos por [Nombre de oficina] y que se comprometen a respetar la confianza de su información
- Con tal que Ud. no se oponga, la revelación de información pertinente a sus familiares o amigos que le están ayudando con su tratamiento o por la presencia permitida de ellos nos deja creer que Ud. apruebe que se enteren de información pertinente de su salud

USOS Y REVELACIONES A LOS REPRESENTANTES DEL PACIENTE

Es la política de [Nombre de oficina] que nuestros empleados contestan llamadas telefónicas de otros individuos por parte del paciente cuando piden información para hacer o cambiar una cita; el estado de gafas, lentes de contacto, u otros productos oftálmicos pedidos por o para el paciente. Los empleados de [Nombre de oficina] también ayudarán a individuos por parte del paciente para la entrega de gafas, lentes de contacto, u otros productos oftálmicos. Durante una conversación por teléfono o en persona se hará todo esfuerzo para limitar el contacto a la información específica necesaria para completar la transacción. Ninguna información de la visión o la salud del paciente puede estar divulgada sin el consentimiento apropiado del paciente. Los médicos y empleados de [Nombre de oficina] también inferirán que si Ud. permite que otra persona entre en una sala de reconocimiento o tratamiento con Ud. mientras se hace una prueba o durante una conversación sobre su visión o tratamiento que Ud. consiente en la presencia del individuo.

OTROS USOS Y REVELACIONES

No haremos otros usos o revelaciones de su información médica a menos que Ud. firme una *Autorización de Divulgación de Información Identificable de Salud*. El contenido de esta autorización está determinado por ley federal. La pedida de firmar una autorización puede iniciarse por [Nombre de oficina] o por el paciente. Cumpliremos con su pedida si es aplicable a las políticas federales en cuanto a las autorizaciones. Si pedimos que Ud. firme una autorización, puede negarse a hacerlo. Si no firma la autorización, no podemos usar o revelar la información que teníamos la intención de usar. Si Ud. decide firmar la autorización, Ud. puede revocarla en cualquier momento. Pedidas de revocación deben entregarse en forma escrita al Oficial de Privacidad nombrado al principio de este Aviso.

SUS DERECHOS EN CUANTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Las leyes le dan a Ud. muchos derechos en cuanto a su información médica.

Ud. puede pedirnos que restrinjamos nuestros usos y revelaciones para propósitos de tratamiento (excepto en casos de emergencia), pagos, o asuntos administrativos. Esta pedida debe entregarse en forma escrita al Oficial de Privacidad nombrado al principio de este Aviso. No tenemos que cumplir con su pedida, pero si cumplimos, tenemos que honrar las restricciones que Ud. nos pide.

Ud. puede pedir que se comunique con Ud. en manera confidencial. Ejemplos son que comunicamos con Ud. por su teléfono en casa o por un correo electrónico específico. Acomodaremos estas pedidas si son razonables y si Ud. consiente a pagar cualquier gasto adicional, si hay, que resulta por cumplir con su pedida. Pedidas de comunicaciones especiales deben dirigirse al Oficial de Privacidad nombrado al principio de este aviso.

Ud. puede inspeccionar u obtener copias de su información médica. Hay unas pocas situaciones en que podemos negarle acceso a su información médica. Por mayor parte estamos dispuestos a proveerle con la oportunidad de o inspeccionar u obtener una copia de su información médica. Todas pedidas para inspección o copias de su información médica deben entregarse en forma escrita al Oficial de Privacidad nombrado al principio de este Aviso. Aunque normalmente respondamos a estas pedidas en un día, por ley tenemos hasta quince (15) días para responder a su pedida. Podemos pedir una extensión de treinta (30) días adicionales en ciertas situaciones.

OmniVision Eye Care, P.C.

4112 N. Josey Ln ste 112
Carrollton, TX 75007

phone: 972-939-5367
www.omnivisioneye.com

Ud. puede pedir que se corrija o se cambie información que Ud. considera incorrecta o incompleta. Si consentimos, haremos los cambios a su archivo médico en menos de treinta (30) días de que el Oficial de Privacidad nombrado al principio de este Aviso recibe su pedida escrita para cambios. Después, se enviará la información corregida a Ud. u otro individuo que necesita una copia de la información. Si no consentimos, se le comunicará a Ud. en forma escrita de nuestra decisión. Ud. puede entonces escribir un informe de su posición y lo incluiremos en su archivo médico con cualquiera refutación que quiera incluir.

Ud. puede pedir una lista de cualquiera revelación no rutinaria de su información médica que se haya hecho en los últimos seis (6) años (o en un periodo más corto si Ud. lo desea). Revelaciones rutinarias incluyen las que se usaron para su tratamiento, sus cuentas, o en los asuntos administrativos de [Nombre de oficina]. Estas revelaciones rutinarias no estarán incluidas en la lista de revelaciones. Tiene el derecho de recibir tal lista una vez por año sin pagar. Si Ud. desea listas más frecuentemente, tendrá que pagar [\$0.00] por lista con anticipación. Normalmente respondemos a su pedida escrita (dirigida al Oficial de Privacidad nombrado al principio de este Aviso) en menos de treinta (30) días, aunque estemos permitidos una extensión de treinta (30) días si necesitamos tiempo para cumplir con su pedida.

CAMBIOS A NUESTRO AVISO DE PRÁCTICA DE PRIVACIDAD

Por ley, tenemos que cumplir con las condiciones de este Aviso de Práctica de Privacidad hasta que escojamos cambiar este Aviso. Reservamos el derecho de cambiar este Aviso en cualquier momento. Si cambiamos este Aviso, las nuevas prácticas de privacidad se aplicarán a su información médica existente y también cualquiera información adicional realizada en el futuro. Si cambiamos este Aviso, se pondrá un Aviso nuevo en nuestra oficina y también en nuestro sitio de red.

QUEJAS

Si Ud. cree que alguien en [Nombre de oficina] no ha respetado la privacidad de su información médica, tiene el derecho de quejarse con el Oficial de Privacidad nombrado al principio de este Aviso. Estamos dispuestos a resolver cualquiera duda que tenga en forma escrita o por teléfono. Ud. puede también enviar su queja al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Oficina de Derechos Civiles. No tomaremos acción en contra a Ud. si decide enviar tal queja.