

## ACE EYECARE, INC.

### NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha efectiva de esta notificación: 1 de septiembre

#### **ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVISÁ CUIDADOSAMENTE ESTA NOTIFICACIÓN.**

Respetamos nuestra obligación legal de mantener la privacidad de la información médica que lo identifica. Estamos obligados por ley a informarle sobre nuestras prácticas de privacidad. Esta notificación describe cómo protegemos su información médica y los derechos que tiene en relación con dicha información.

#### **Nuestros usos y divulgaciones de tratamiento, pago y operaciones de atención médica**

Los motivos más habituales por los que usamos o divulgamos su información médica son el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. Estos son algunos ejemplos de cómo usamos o divulgamos información con fines de tratamiento: para programar una cita para usted; para realizar pruebas o exámenes oftalmológicos; para recetar anteojos o medicamentos para los ojos y enviar las recetas por fax para su surtido; para remitirle a otro médico o clínica para consultas o tratamientos; o para obtener copias de su información médica por parte de otro profesional al que pudo haber consultado antes que a nosotros. Estos son algunos ejemplos de cómo usamos o divulgamos su información médica con fines de pago: para consultarle sobre la cobertura de su seguro médico o oftalmológico, para preparar y enviar facturas, e reclamaciones y cobrar importes pendientes (ya sea por nuestra cuenta o mediante un servicio de facturación o agencia de cobranza). El término "operaciones de atención médica" hace referencia a las funciones administrativas y gerencial que debemos desempeñar para dirigir nuestro consultorio. Estos son ejemplos de cómo usamos o divulgamos su información médica para las operaciones de atención médica: auditorías financieras o de facturación; control de calidad interno; decisiones personales, defensa de asuntos legales, planificación comercial y almacenamiento externo de nuestros registros.

#### **¿De qué otro modo podemos utilizar o compartir su información médica?**

Estamos autorizados o obligados a compartir su información de otras maneras, por lo general, contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Para poder compartir su información con estos fines, tenemos que cumplir muchas condiciones impuestas por la ley. Para obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

- **Ayuda con asuntos de seguridad y salud pública.** Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, por ejemplo:
  - Por razones de salud pública, informes, investigación o vigilancia de enfermedades contagiosas, para intercambiar notificaciones con la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos en relación con medicamentos o dispositivos médicos.
  - Divulgaciones a las autoridades gubernamentales respecto de posibles víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica.
  - Usos y divulgaciones para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.
- **Investigación.** Podemos usar o compartir su información con fines de investigación médica.
- **Cumplimiento de la ley.** Compartiremos información acerca de usted en caso de que la ley estatal o federal así lo exija, incluido el Departamento de Salud y Servicios Sociales, para ver que estamos cumpliendo con las leyes federales sobre privacidad.
- **Abordaje de indemnizaciones laborales, seguridad pública y otras solicitudes del gobierno.**
  - Cuando una ley estatal o federal dispone que deben informarse determinados datos para un propósito específico.
  - Divulgaciones con fines de seguridad pública, como proporcionar información sobre una persona de la que se sospecha que es víctima de un delito; proporcionar información acerca de un delito cometido en nuestro consultorio o denunciar un delito ocurrido en otro lugar.
  - Divulgaciones relacionadas con programas de indemnización laboral.
  - Usos y divulgaciones para actividades de supervisión sanitaria, como la concesión de licencias de médicos, auditorías de Medicare o Medi-Cal o para la investigación de posibles infracciones a las leyes de atención médica.
  - Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

- **Respuesta a demandas y acciones judiciales.** Divulgaciones para procedimientos judiciales y administrativos, por ejemplo, en respuesta a de-identifia o órdenes de juzgados o de organismos administrativos.
- **Trabajo con un médico forense o director de una funeraria, o en respuesta a solicitudes de donación de órganos y tejidos.** Podemos divulgar su información a un médico forense para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte, a directores de funerarias para ayudarlos con sepulturas o a organizaciones encargadas de donaciones de órganos y tejidos.
- Divulgación de información que no permite la identificación.
- **Divulgaciones de revelaciones incidentales** que son una consecuencia inevitable de divulgaciones y usos permitidos.
- **Divulgaciones a “asociados de negocios”** que realizan operaciones de atención médica para nosotros y se comprometan a respetar la privacidad de su información médica.

## Usos y divulgaciones por otros motivos con su autorización

Respecto de determinada información médica, tiene la opción en cuanto compartimos. Si tiene una preferencia clara de cómo desea que compartamos su información en las situaciones descritas a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos cómo desea que procedamos, y seguiremos sus instrucciones.

- Tiene el derecho y la opción de indicarnos que compartamos información con sus familiares, amigos cercanos o otras personas involucradas en su atención, o de indicarnos que compartamos información en situaciones de emergencia. Si no puede expresar su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podremos compartir su información considerando que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir el riesgo de una amenaza grave o inminente para la salud o la seguridad.
- Nunca compartimos su información con fines de marketing o para su venta, solamente con su permiso en escrito en hacerlo.
- En caso de una recaudación de fondos, es posible que nos comuniquemos con usted en la tarea de recaudación, pero puede indicarnos no volver a hacerlo.

## Recordatorios de citas

Podremos llamar o escribirle para recordarle de citas programadas o indicarle que es momento de programar una cita de rutina. También podremos llamar o escribirle para informarle sobre otros tratamientos o servicios disponibles en nuestro consultorio que puedan ayudarle.

## Otros usos y divulgaciones

No utilizaremos ni divulgaremos su información médica de ningún otro modo, a menos que firme un “formulario de autorización” por escrito. La ley federal determina el contenido de dicho formulario. En ocasiones, podremos iniciar el proceso de autorización si el uso o la divulgación es iniciativa nuestra. Otras veces, es posible que usted inicie el proceso si desea que le enviemos su información a otra persona. Si iniciamos el proceso y le pedimos que firme un formulario de autorización, no tiene la obligación de firmarlo. Si no firma el formulario de autorización, no podremos usar ni divulgar la información. Si firma un formulario de autorización, podrá revocarlo en cualquier momento. Las revocaciones deben realizarse por escrito. Envíelas a la persona de contacto del consultorio que figura al final de esta notificación.

## Sus derechos respecto a su información médica

La ley le da muchos derechos con respecto a su información médica. Puede hacer lo siguiente:

- Nos pide que limitemos la información que usamos o compartimos con fines de tratamiento (excepto el tratamiento de emergencia), pago o operaciones de la atención médica. No tenemos la obligación de estar de acuerdo con esto, pero si estamos de acuerdo, debemos respetar sus restricciones. Si abona el costo total de un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo, puede solicitarnos que no compartamos esa información con fines de pago o para las operaciones que realicemos con su compañía de seguros. Le daremos una respuesta afirmativa a menos que una ley nos obligue a compartir esa información. Para solicitar una restricción, envíe una solicitud por escrito a la persona de contacto del consultorio a la dirección al final de esta notificación.
- Obtener una lista de las personas con las que hayamos compartido información. Puede solicitar un recuento de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las que se hayan realizado con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones específicas (como las divulgaciones que usted nos pidió que hiciéramos). Proporcionaremos un recuento al año en forma gratuita, pero aplicaremos una tarifa razonable y basada en el costo si solicita otro en un plazo de 12 meses.

- Solicitar comunicaciones confidenciales, por ejemplo, pedir que le llamemos a su teléfono de trabajo y no el teléfono de casa o que se le envíe la información médica a otra dirección. Cumpliremos estas peticiones si son razonables y si nos reembolsa los gastos adicionales. Si desea solicitar que mantengamos comunicaciones confidenciales, envíe una solicitud por escrito a la persona de contacto del consultorio a la dirección o al fax al final de esta notificación.
- Obtener una copia electrónica o impresa de su registro médico. Por ley, hay algunas situaciones en las que podemos negar el acceso o el copiado. La mayor parte de las veces, sin embargo, usted podrá revisar su información médica o recibir una copia en un plazo de 30 días desde que realiza la solicitud (o en un plazo de 60 días, si la información está almacenada en una ubicación externa). Es posible que deba abonar las fotocopias por adelantado. Si negamos su solicitud, le enviaremos una explicación por escrito. Por ley, contamos con una extensión de 30 días del plazo para darle acceso a su información o a fotocopias si le enviamos un aviso por escrito. Si desea recibir fotocopias de su información médica o revisarla, envíe una solicitud por escrito a la persona de contacto del consultorio a la dirección o al fax al final de esta notificación.
- Solicitar que corrijamos su registro médico si cree que es incorrecto o está incompleto. Si aceptamos hacerlo, corregiremos la información dentro de los 60 días siguientes a la fecha de su solicitud. Enviaremos la información corregida a las personas que sepamos que recibieron información incorrecta, y a otras personas que usted especifique. Si no estamos de acuerdo de su pedido, puede escribir una declaración de su postura, que incluiremos en su información médica, junto con cualquier declaración de refutación que redactemos. Una vez que la declaración de su postura o nuestra refutación se incluyan en su información de salud, se las enviaremos cada vez que realicemos una divulgación permitida de su información médica. Por ley, podremos tener una extensión de 30 días para considerar una solicitud de modificación si le informamos por escrito sobre dicha extensión. Si desea pedimos que modifiquemos su información de salud, envíe una solicitud por escrito en la que incluya los motivos de la modificación a la persona de contacto del consultorio utilizando la dirección o el fax al final de esta notificación.
- Obtener una copia de esta Notificación sobre Prácticas de Privacidad a pedido. Si desea obtener copias impresas adicionales, envíe una solicitud por escrito a la persona de contacto del consultorio a la dirección o el fax al final de esta notificación.
- Designar a una persona para que actúe en su nombre. Si ha asignado un poder notarial médico o tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. Antes de realizar cualquier acción, nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre.
- Si considera que se infringen sus derechos, presente una queja. Si considera que hemos infringido sus derechos, puede ponerse en contacto con nosotros para presentar una queja con la información al final de este formulario. Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, por carta, a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, por teléfono, al 1-877-696-6775, o en el sitio web [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/). No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

## Nuestras responsabilidades

Por ley, debemos cumplir con los términos de esta Notificación sobre Prácticas de Privacidad hasta que decidamos modificarla. Nos reservamos el derecho a cambiar esta notificación en cualquier momento, según lo permitido por la ley. Si modificamos esta notificación, las nuevas prácticas de privacidad se aplicarán a la información médica que ya tenemos, así como a cualquier información futura. Si modificamos nuestra Notificación sobre Prácticas de Privacidad, publicaremos la nueva notificación en nuestro consultorio y tendremos copias disponibles allí.

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
- Si se produce una infracción que pueda comprometer la privacidad o la seguridad de su información, se lo haremos saber inmediatamente.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle una copia.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de ningún modo diferente de los que se describen en el presente, a menos que nos autorice a hacerlo por escrito. Si nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Si cambia de opinión, infórmenos por escrito.

## Quejas

Si considera que no hemos respetado la privacidad de su información médica de manera adecuada, puede presentar una queja ante nosotros o ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja. Si desea presentar una queja, envíe una solicitud por escrito a la persona de contacto del consultorio a la dirección o el fax al final de esta notificación. Si prefiere, puede manifestar su queja en persona o por teléfono.

## LA SIGUIENTE ES UNA NOTIFICACIÓN EXIGIDA POR LA LEY

Se lo podrá referirse a Empire Eye and Laser o Empire Surgery Center para recibir determinados servicios. Cada uno de los siguientes médicos tiene intereses económicos en Empire Eye and Laser y Empire Surgery Center: Joseph H. Chang, médico, y Daniel H. Chang, médico

## **Libertad de elección del paciente**

Usted es libre de elegir al oftalmólogo que desee para recibir los servicios que indiquen o soliciten para usted cualquiera de los oftalmólogos mencionados anteriormente. Puede consultar las Páginas Amarillas, Internet o la Junta Médica de California para ver posibles fuentes de información respecto de otras alternativas. Su oftalmólogo estará dispuesto a conversar con usted sobre cualquier alternativa.

La siguiente dirección se proporciona para presentar quejas relacionadas con esta notificación o los servicios prestados: Medical Board of California, 2005 Evergreen Street, Suite 1200, Sacramento, CA 95815.

## **Para obtener más información**

Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, escriba o llame a ACE Eyecare, Inc., ATTN: Referral Clerk, 1721 Westwind Dr, Ste B, Bakersfield, CA 93301, teléfono: 661-215-1006, fax: 661-324-1172.