

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Como es requerido por la Ley de Responsabilidad de 1996 y Portabilidad del Seguro de Salud, 42 U.S.C. §1320d, et seq., Y los reglamentos adoptados en virtud de dicha ley.

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACIÓN MÉDICA (COMO PACIENTE DE ESTA PRÁCTICA) PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA. Le informa CÓMO OBTENER ACCESO A SU INFORMACION DE SALUD PROTEGIDA. POR FAVOR LEA ESTE AVISO ATENTAMENTE.

Fecha de vigencia: Este aviso entra en vigor el 7 de noviembre de 2014 y permanece en efecto hasta que sea reemplazado por otro aviso.

**NUESTRO COMPROMISO CON SU PRIVACIDAD** - Nuestra práctica está dedicada a mantener la privacidad de la información protegida sobre la salud de nuestros pacientes (IMP). En la realización de nuestro negocio, creamos registros con respecto a nuestros pacientes y el tratamiento y los servicios que les proporcionamos. Estamos obligados por ley a mantener la confidencialidad de la información médica que lo identifique. También estamos obligados por ley a proporcionarle este aviso de nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad que mantenemos en su práctica respecto a su PHI. Por ley federal y estatal, debemos seguir los términos del aviso de prácticas de privacidad que están en vigencia en el tiempo.

Nos damos cuenta de que estas leyes son complicadas, pero tenemos que proveerle la siguiente información importante: (a) cómo podemos utilizar y divulgar su PHI, (b) sus derechos de privacidad de su PHI, y (c) las obligaciones relativas a la utilización y divulgación de su PHI.

Los términos de este aviso se aplican a todos los registros que contienen PHI que son creados y llevados por nuestra práctica. Nos reservamos el derecho de revisar o enmendar el Aviso de prácticas de privacidad. Cualquier revisión o enmienda a este aviso entrará en vigor para todos los registros que nuestra práctica ha creado o mantenido en el pasado, y para los registros que podemos crear o mantener en el futuro. Nuestra oficina situará una copia de nuestro aviso actual en nuestra oficina en un lugar visible en todo momento y una copia en nuestro sitio web. Usted puede solicitar una copia de nuestro aviso más actual en cualquier momento.

SI TIENE ALGUNA PREGUNTA SOBRE EL AVISO, contacte con: Sarina Hang, Office Manager at: Address: 11212 Montwood Dr., El Paso, TX 79936 or Phone number: (915) 595-4300.

PODEMOS USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA (PHI) DE LAS SIGUIENTES MANERAS:

1. **Tratamiento:** Nuestra oficina puede utilizar su PHI para darle tratamiento. Podríamos usar su PHI con el fin de escribir una receta para usted, o podemos revelar su PHI a una farmacia cuando le ordenamos una receta para usted. Los empleados de nuestra práctica (incluyendo, pero no limitado a, nuestros médicos, enfermeras y asistentes médicos) puede usar o divulgar su PHI para tratamiento o para ayudar a otros en su tratamiento. Además, podemos divulgar su PHI a otros que puedan ayudar en su cuidado, como su cónyuge, hijos o padres (en su caso o con su consentimiento).
2. **Pago:** Nuestra oficina puede utilizar y divulgar su PHI para facturar y cobrar por los servicios y artículos que recibe de nosotros. Por ejemplo, podemos comunicarnos con su compañía de seguros de salud para certificar que usted es elegible para los

beneficios (y para qué gama de beneficios), y podemos proveerle detalles a su aseguradora respecto a su tratamiento para determinar si su seguro lo cubrirá, o pagará por su tratamiento. También podemos utilizar y divulgar su PHI para obtener el pago de terceros que puedan ser responsables de tales costos (como miembros de la familia). Podemos utilizar su PHI para cobrarle directamente por servicios y artículos.

3. **Operaciones de atención médica:** Nuestra práctica puede utilizar y divulgar su PHI para operar nuestro negocio. Por ejemplo, nuestra práctica puede utilizar su PHI para: evaluar la calidad de la atención que recibió de nuestra parte; realizar actividades de planificación de negocio de gestión de costes y para nuestra práctica; realizar cursos de capacitación para nuestros empleados; y / o otras actividades administrativas de gestión empresarial o.
4. **Otros usos posibles:**
  - a. **Recordatorios de citas:** Nuestra oficina puede utilizar y divulgar su PHI para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita.
  - b. **Salud Beneficios y servicios relacionados:** Nuestra práctica puede utilizar y divulgar su PHI para informarle acerca de beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.
  - c. **Divulgación de Información a la Familia / Amigos:** Nuestra oficina puede revelar su PHI a un amigo o familiar que esté involucrado en su cuidado, o quien ayuda en el cuidado de usted por consentimiento.
  - d. **Divulgación Requerida por la Ley:** Nuestra práctica va a usar y divulgar su PHI cuando sea requerido para ello por las leyes federales, estatales o locales.

USO Y DIVULGACIÓN DE SU PEE en determinadas circunstancias especiales:

1. **Riesgos de Salud Pública:** Nuestra práctica puede divulgar su PHI a las autoridades de salud pública que están autorizadas por ley para recopilar información con el propósito de:
  - a. Mantener registros vitales, como nacimientos y muertes
  - b. Casos de abuso y negligencia infantil
  - c. Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades
  - d. Notificar a una persona con respecto a la posible exposición a una enfermedad contagiosa
  - e. Notificar a una persona en relación con un riesgo potencial de propagación o contagio de una enfermedad o condición
  - f. Reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos o dispositivos
  - g. Notificaciones a los particulares de los productos o dispositivos que se utilicen dispositivos ha recordado
  - h. Notificar a la agencia apropiada del gobierno (es) y autoridad (es) respecto al abuso o abandono potencial de un paciente adulto (incluyendo la violencia doméstica); sin embargo, solamente revelaremos esta información si el paciente estuvo de acuerdo o si estamos obligados o autorizados por ley a revelar esta información
  - i. Notificar a su empleador bajo circunstancias limitadas, relacionadas principalmente a la lesión en el trabajo o enfermedad o inspección médica

2. **Actividades Supervisión de la Salud:** Nuestra práctica puede divulgar su PHI a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Las actividades de supervisión pueden incluir, por ejemplo, investigaciones, inspecciones, auditorías, encuestas, acciones de licenciatura a y disciplinarias; procedimientos o acciones civiles, administrativas y penales; u otras actividades necesarias para que el gobierno vigile programas gubernamentales, acatamiento a las leyes de derechos civiles y el sistema de salud en general.
3. **Demandas y Procedimientos Similares:** Nuestra práctica puede utilizar y divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, si usted está involucrado en un juicio o procedimiento similar. También podemos divulgar su PHI en respuesta a una petición de descubrimiento, una citación u otro proceso legal por otra parte involucrada en la disputa, pero sólo si hemos hecho un esfuerzo para informarle de la solicitud o para obtener una orden para proteger la información de la las partes ha solicitado.
4. **Aplicación de la ley:** Podemos divulgar información médica si nos lo pide por un oficial de la ley:
  - a. En cuanto a una víctima de un crimen en ciertas situaciones, si no podemos obtener el consentimiento de la persona.
  - b. Respecto a un fallecimiento que creemos es el resultado de una conducta criminal.
  - c. Respecto a conducta criminal en nuestra oficina.
  - d. En respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso legal similar.
  - e. Para identificar / localizar a un sospechoso, testigo importante, fugitivo o persona desaparecida.
  - f. En una emergencia, para reportar un crimen (incluyendo la ubicación o la víctima (s) del crimen, o la descripción, identidad o ubicación del perpetrador).
5. **Los pacientes fallecidos.** Nuestra oficina puede revelar PHI a un médico forense para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de muerte.
6. **Donación de órganos y tejidos:** Nuestra oficina puede revelar su PHI a organizaciones que manejan órganos, ojos o la obtención de tejidos y trasplante, incluidos los bancos de donación de órganos, según sea necesario para facilitar el órgano o tejido donación y el trasplante si usted es un donante de órganos.
7. **Investigación:** Nuestra práctica puede utilizar y divulgar su PHI para propósitos de investigación en ciertas circunstancias limitadas. Obtendremos su autorización escrita para utilizar su información médica para fines de investigación, excepto cuando:
  - a. a. el uso o divulgación fue aprobada por una Junta de Revisión Institucional o una Junta de Privacidad; y
  - b. b. obtenemos el acuerdo verbal o escrita de un investigador que:
    - i. la información que se busca es necesario para el estudio de investigación;
    - ii. el uso o la divulgación de nuestra PHI está siendo utilizado sólo para la investigación;
    - iii. el investigador no eliminará ninguna de su PHI de nuestra práctica; o,
    - iv. la PHI solicitada por el investigador sólo se refiere a los difuntos y el investigador está de acuerdo ya sea oralmente o por escrito que es necesario el uso o divulgación de la investigación y, si lo solicita, que nos

proporcione pruebas de la muerte antes del acceso a la PHI de los descendientes.

8. **Amenazas graves a la salud o seguridad:** Nuestra práctica puede utilizar y divulgar su TELÉFONO cuando sea necesario para reducir o prevenir una amenaza grave para su salud y seguridad o la salud y seguridad de otro individuo o del público. Bajo estas circunstancias, solamente le haríamos la divulgación a la persona u organización que pueda ayudar a prevenir la amenaza.
9. **Militar:** Nuestra práctica puede divulgar su PEE si usted es un miembro de fuerzas militares estadounidenses o extranjeros (incluyendo veteranos) y si es requerido por las autoridades correspondientes.
10. **Seguridad Nacional:** Nuestra práctica puede divulgar su PHI a oficiales federales para actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley. También podemos divulgar su PHI a funcionarios federales en orden el Presidente, otros funcionarios o jefes de estado extranjeros, o para realizar investigaciones.
11. **Los reclusos:** Nuestra oficina puede divulgar sus instituciones correccionales foto o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley si usted es un preso o bajo la custodia de un oficial de la ley. La divulgación para estos propósitos sería necesaria: (a) para que la institución proporcione servicios de salud a usted, (b) para la seguridad y protección de la institución, y (c) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros individuos.
12. **Compensación:** Nuestra práctica puede divulgar su retribución entre trabajadores '12. Los trabajadores de compensación y programas similares.

## SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI

1. **Comunicaciones Confidenciales:** Usted tiene el derecho de solicitar que nuestra práctica se comunique con usted acerca de su salud y asuntos relacionados de una manera particular o en un lugar determinado. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted en su casa, en lugar de trabajar. Con el fin de solicitar un tipo de comunicación confidencial, debe hacer una solicitud por escrito a especialistas de Previsión de los ojos, Atención: Gerente de Oficina, 11212 Montwood Dr., El Paso, TX 79936, especificando el método de contacto, o la ubicación en la que desea ser contactado. Nuestra oficina se acomodará a las solicitudes razonables. Usted no necesita dar una razón para su solicitud.
2. **Solicitud de Restricciones:** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción en nuestro uso o divulgación de su PHI para tratamiento, pago o atención médica. Además, usted tiene el derecho de pedir que limitemos la divulgación de su PHI a solamente ciertos individuos involucrados en su cuidado, en el pago de su cuidado, como miembros de la familia y amigos. No estamos obligados a aceptar su solicitud; Sin embargo, si estamos de acuerdo, estamos obligados por nuestro acuerdo excepto cuando sea requerido por la ley, en emergencias, o cuando la información sea necesaria para darle tratamiento. Con el fin de solicitar una restricción en nuestro uso o divulgación de su PHI, usted debe hacer su solicitud por escrito a especialistas de Previsión de los ojos, Atención: Gerente de Oficina, 11212 Montwood Dr., El Paso, TX 79936 Su solicitud debe describir en forma clara y concisa:
3. **Inspección y Copias:** Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de la PHI que se pueda usar para tomar decisiones acerca de usted, incluyendo los registros médicos de los pacientes y los registros de facturación, pero no incluye notas de

psicoterapia. Usted debe presentar su solicitud por escrito a los especialistas de Previsión de los ojos, Atención: Gerente de Oficina, 11212 Montwood Dr., El Paso, TX 79936 con el fin de inspeccionar y / u obtener una copia de su PHI. Nuestra práctica responderá a esta solicitud dentro de los quince (15) días hábiles. Nuestra práctica puede cobrar una tarifa por los costos de copiado, envío, mano de obra y suministros relacionados con su solicitud. Nuestra oficina puede rechazar su solicitud para inspeccionar y / u obtener copias en ciertas circunstancias limitadas; Sin embargo, usted puede solicitar una revisión de nuestra negación. Otro profesional médico autorizado elegido por nosotros conducirá revisiones. Usted recibirá una carta notificándole de la negación y la base de la práctica para tal decisión.

4. **Enmienda:** Usted nos puede pedir que corriamos su información de salud si usted cree que es incorrecta o incompleta, y usted puede solicitar una enmienda durante el tiempo que la información sea mantenida por o para nuestra práctica. Para solicitar una enmienda, su petición debe hacerse por escrito y presentado Especialistas de Previsión de los ojos, Atención: Gerente de Oficina, 11212 Montwood Dr. , El Paso, TX 79936 Usted debe proporcionar una razón que apoye su solicitud para la enmienda. Nuestra oficina rechazará su solicitud si usted no somete su solicitud (y la razón apoyando su solicitud) por escrito. También, podemos negar su solicitud si usted nos pide enmendar información que se encuentra en nuestra opinión: (a) correcta y completa; (B) no es parte de la PHI mantenida por o para la práctica; (C) no es parte de la PHI que se le permitiría inspeccionar y copiar; o (d) no creado por nuestra práctica, a menos que la persona o entidad que creó la información no está disponible para corregir la información. Usted recibirá una carta notificándole de esta negación y la base de la práctica para tal decisión.
5. **Contabilización de las Revelaciones:** Todos nuestros pacientes tienen el derecho de solicitar una Un "informe de divulgaciones" es una lista de ciertas divulgaciones no rutinarias nuestra práctica ha hecho de su PHI para no tratamiento o propósitos de operaciones de "informe de divulgaciones.". Utilización de su PHI como parte de la atención de rutina de pacientes en nuestra práctica no se requiere ser documentado. Por ejemplo, el intercambio de información médico con la enfermera o el departamento de facturación uso de la información para presentar su reclamación de seguro no necesita ser documentado. Con el fin de obtener una contabilidad de revelaciones, usted debe presentar su solicitud por escrito a especialistas de Previsión de los ojos, Atención: Gerente de Oficina, 10400 Vista Del Sol Dr., Suite 100, El Paso, TX 79925. Todas las solicitudes para un "informe de divulgaciones "debe indicar un período de tiempo, que no podrá ser mayor de seis (6) años a partir de la fecha de divulgación y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. La primera lista que solicite dentro de un (12) período de doce meses está libre de cobra, pero nuestra práctica puede cobrarle una tarifa razonable, basada en el costo de listas adicionales dentro del mismo doce (12) meses.
  - i. período. Nuestra oficina le informará de los gastos relacionados con las solicitudes adicionales, y puede retirar su solicitud antes de incurrir en gastos.

**Derecho a una copia impresa de este aviso.** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad. Usted nos puede pedir que le demos una copia de

este aviso en cualquier momento. Para obtener una copia impresa de este aviso, comuníquese con el gerente de la oficina al (915) 595-4300.

**Derecho a presentar una queja:** Si usted cree que sus derechos han sido violados, puede presentar una queja con nuestra oficina o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja con nuestra práctica, póngase en contacto con el gerente de la oficina al (915) 595-4300. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. Usted no será penalizado por presentar una queja.

**Derecho a Proporcionar una Autorización para otros usos y divulgaciones:** Nuestra práctica obtendrá su autorización escrita para usos y divulgaciones que no están identificadas en este aviso o permitidos por la ley aplicable. Cualquier autorización que usted nos proporcione con respecto al uso y divulgación de su PHI puede ser revocada en cualquier momento por escrito. Después de revocar su autorización, ya no podremos usar o divulgar su PHI por las razones descritas en la autorización. Por favor tomar nota que estamos obligados a conservar los registros de su cuidado. Bajo la ley de Texas, se requiere nuestra práctica para obtener una autorización por separado y único para cada divulgación electrónica a realizar por la práctica.