

NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE ACUERDO CON HIPAA

Fecha de vigencia: 1ro de Octubre, 2020

La presente notificación describe de qué manera se puede usar y divulgar la información médica acerca de usted y cómo puede acceder a la misma. **REVÍSELA CON ATENCIÓN.**

Su información médica es personal. Barnet Dulaney Perkins Eye Center (“BDP”) y sus empleados están dedicados a mantener la privacidad de su información personal de la salud (“PHI”, por sus siglas en inglés), de acuerdo con lo requerido por las leyes estatales y federales correspondientes. Estas leyes nos exigen brindarle esta Notificación sobre Privacidad, e informarle sus derechos y obligaciones respecto de la PHI, que es información que permite identificarle y que se relaciona con su condición de la salud mental o física. Tenemos la obligación de cumplir las prácticas de privacidad que se describen a continuación mientras esta Notificación permanezca vigente.

(a) **Divulgaciones permitidas de la PHI.** Podremos divulgar su PHI por los siguientes motivos:

- (1) **Tratamiento.** Podremos divulgar su PHI a un médico u otro profesional de la salud de BDP que le realice un tratamiento. Por ejemplo, podremos divulgar información médica acerca de usted a médicos, enfermeros, técnicos o personal involucrados en la administración de su atención.
- (2) **Pago.** Podremos divulgar su PHI para facturar y cobrar pagos por los servicios que le brindamos. Por ejemplo, podremos enviarle una factura a usted o a un pagador tercero (como su compañía del seguro médico) por los servicios que le prestamos a usted. La factura podrá contener información que le identifique a usted, su diagnóstico y los procedimientos y suministros utilizados. Es posible que debamos divulgar esta información a compañías de seguros para establecer su elegibilidad para recibir beneficios del seguro. También podremos brindar su PHI a nuestros Socios Comerciales, como empresas de facturación, empresas de procesamiento de reclamaciones y otras que procesan nuestras reclamaciones de atención de la salud.
- (3) **Operaciones de atención de la salud.** Podremos divulgar su PHI en relación con nuestras operaciones de atención de la salud. Las operaciones de atención de la salud incluyen actividades de evaluación de calidad, revisión de las competencias o calificaciones de los profesionales de la salud, evaluar el desempeño de BDP y otras operaciones comerciales. Por ejemplo, podremos usar su PHI para evaluar el desempeño de los servicios de atención de la salud que usted recibió. También podremos dar su PHI a contadores, abogados, consultores y otros para asegurar el cumplimiento con las leyes que nos rigen.

- (4) Tratamiento de emergencia. Podremos divulgar su PHI si requiere tratamiento de emergencia o es incapaz de comunicarse con nosotros.
- (5) Familia y amigos. Podremos divulgar su PHI a un familiar, amigo o cualquier otra persona que usted identifique como involucrada en su atención o el pago por su atención, a menos que usted lo objete.
- (6) Por requerimiento de la ley. Podremos divulgar su PHI para fines de aplicación de la ley y de acuerdo con lo requerido por la ley estatal o federal. Por ejemplo, la ley podrá exigirnos que reportemos instancias de abuso, negligencia o violencia doméstica; que reportemos determinadas lesiones, como heridas de disparos; o que divulguemos PHI para ayudar a los cuerpos policiales a localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida. Le informaremos a usted o a su representante si divulgamos su PHI porque consideramos que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, a menos que determinemos que informarle a usted o a su representante le pondría en peligro. Además, debemos revelar su PHI para cumplir con una orden en un procedimiento legal o administrativo. Finalmente, podrían requerirnos su PHI en respuesta a una citación, pedido de presentación de pruebas u otro procedimiento legal, solo si se ha hecho todo lo posible, de nuestra parte o de parte de quien lo solicita, por contactarle acerca del pedido o por obtener una orden de un tribunal o de un organismo administrativo para proteger la PHI solicitada.
- (7) Amenaza grave para la salud o seguridad. Podremos divulgar su PHI si lo consideramos necesario para evitar una amenaza seria para la salud y seguridad suyas o del público.
- (8) Salud pública. Podremos divulgar su PHI a autoridades de la salud pública o de otro tipo a cargo de la prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidad, o a cargo de reunir información sobre la salud pública.
- (9) Actividades de supervisión de la salud. Podremos divulgar su PHI a Agencias de Supervisión de la Salud para actividades autorizadas por ley. Estas actividades incluyen auditorías, investigaciones o procedimientos civiles, administrativos o penales; inspecciones; acciones disciplinarias o relacionadas con licencias; u otras actividades necesarias para la supervisión del sistema de atención de la salud, programas del gobierno y cumplimiento de leyes de derechos civiles.
- (10) Investigación. Podremos divulgar su PHI para determinados fines de investigación, pero solo si contamos con protecciones y protocolos vigentes para garantizar la privacidad de su PHI.
- (11) Compensación laboral. Podremos divulgar su PHI para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación laboral u otros programas similares.

- (12) Actividades especializadas del gobierno. Si es personal militar activo o veterano, podremos divulgar su PHI de acuerdo con lo requerido por las autoridades del mando militar. También podrán requerirnos divulgar PHI a funcionarios federales autorizados para realizar actividades de inteligencia u otras actividades de seguridad nacional.
- (13) Médicos forenses, médicos legistas o directores de funerarias. Podremos divulgar su PHI a médicos forenses o legistas con el fin de identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte, y a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus obligaciones.
- (14) Ayuda en caso de desastres. A menos que usted lo objete, podremos divulgar su PHI a una agencia de gobierno o entidad privada (como FEMA o la Cruz Roja) que colaboran en caso de desastres.
- (15) Operaciones diarias. El día de su cita, le pediremos que firme un registro o “Planilla de ingreso” que podría ser vista por otros individuos. Durante su cita, es posible que digan su nombre completo en nuestra(s) área(s) de recepción, donde otras personas podrían oír.
 - i. Podremos usar y divulgar información médica para contactarnos con usted como recordatorio de que tiene una cita para atención médica o que ya le corresponde una cita para atención periódica.
 - ii. Podremos contactarnos con usted por teléfono, mensaje de correo de voz, e-mail o por escrito. Estas notificaciones podrían ser (potencialmente) interceptadas por otras personas. Divulgaremos la menor información posible, pero los mensajes podrán incluir notificaciones de suministros ópticos listos para recoger, recordatorios de citas, acceso a nuestro portal del paciente, revisión de instrucciones postoperatorias u otra información importante.
- (16) Reclusos. Si usted se encuentra recluso en una institución correccional o bajo custodia de un oficial de policía, podremos divulgar información médica acerca de usted a la institución correccional u oficial de policía. La divulgación sería necesaria (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la seguridad y seguridad de otras personas; o (3) para la seguridad y protección de la institución correccional.

(b) Divulgaciones que requieren autorización por escrito.

- (1) No permitidas de otra manera. En cualquier otra situación no descrita en la Sección (a) anterior, no podremos divulgar su PHI sin su autorización escrita.
- (2) Notas de psicoterapia. Debemos recibir su autorización escrita para divulgar notas de psicoterapia, excepto para ciertas actividades relacionadas con operaciones de atención de la salud, pago o tratamiento.

- (3) Mercadeo y venta de PHI. Debemos recibir su autorización escrita para cualquier divulgación de PHI con fines de mercadeo o para cualquier divulgación que sea una venta de PHI.

(c) Sus derechos.

- (1) Derecho a recibir una copia en papel de esta notificación. Usted tiene derecho a recibir una copia en papel de esta Notificación si lo solicita.
- (2) Derecho a acceder a su PHI. Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su PHI en tanto mantengamos su registro médico. Debe solicitar por escrito el acceso al representante de BDP en la dirección listada al final de esta Notificación. Podremos cobrarle un cargo razonable por el procesamiento de su solicitud y la copia de su registro médico. En determinadas circunstancias podremos denegar su solicitud de acceso a su PHI, y usted podrá solicitarnos que reconsideremos nuestra denegación. Dependiendo del motivo de la denegación, otro profesional de la salud acreditado escogido por nosotros revisará su solicitud y la denegación.
- (3) Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene derecho a solicitar una restricción sobre el uso o la divulgación de su PHI para fin de tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud, excepto en caso de una emergencia. Usted también tiene derecho a solicitar una restricción sobre la información que divulgamos a un familiar o amigo involucrado en su atención o en el pago de su atención. Sin embargo, no tenemos obligación legal de aceptar dicha restricción.
- (4) Derecho a restringir la divulgación por servicios pagados por usted en su totalidad. Usted tiene derecho a restringir la divulgación de su PHI a un Plan de Salud si la PHI atañe a servicios de atención de la salud por los que usted nos pagó por completo directamente a nosotros.
- (5) Derecho a solicitar una enmienda. Usted tiene derecho a solicitar que enmendemos su PHI si considera que es incorrecta o incompleta, en tanto mantengamos su registro médico. Podremos denegar su solicitud de enmendar la información si:
- i. nosotros no creamos la PHI;
 - i. no es información que mantengamos,
 - ii. no es información que usted tenga permitido inspeccionar o copiar (como notas de psicoterapia), o
 - iv. determinamos que la PHI es precisa y completa.
- (6) Derecho a una explicación de las divulgaciones. Usted tiene derecho a solicitar una explicación de las divulgaciones de PHI realizadas por nosotros (diferentes de aquellas realizadas con fines de operaciones de atención de la salud, tratamiento o pago) durante los 6 años previos a la fecha de su solicitud. Usted debe solicitar las explicaciones por escrito,

especificando el período, al representante de BDP a la dirección indicada al final de esta Notificación.

- (7) **Derecho a comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su PHI por ciertos medios o en ciertos lugares. Por ejemplo, usted podrá especificar que le llamemos solamente a su número de teléfono particular, y no al laboral. Debe hacer una solicitud por escrito, especificando cómo y dónde podremos contactarle, al Funcionario de Privacidad de HIPAA a la dirección indicada al final de esta Notificación.
- (8) **Derecho a recibir notificación en caso de violación.** Usted tiene derecho a ser notificado si nosotros o alguno de nuestros Socios Comerciales toma conocimientos de alguna violación de su PHI no asegurada.
- (d) **Cambios a esta notificación.** Nos reservamos el derecho a cambiar esta Notificación en cualquier momento de acuerdo con la ley aplicable. Antes de que se realice alguna modificación sustancial a esta Notificación relacionada con los usos o divulgaciones de su PHI, sus derechos u obligaciones, revisaremos y distribuiremos esta Notificación. La Notificación estara disponible cuando sea solicitada, en nuestra oficina y en nuestra pagina web.
- (e) **Acuse de recibo de la notificación.** Le pediremos que firme un acuse de recibo de esta Notificación.
- (f) **Preguntas y quejas.** Si desea más información acerca de nuestras prácticas de

privacidad o si tiene preguntas o inquietudes, contáctenos. Si le preocupa que hayamos violado sus derechos a la privacidad, o si no está de acuerdo con alguna decisión tomada respecto del uso, divulgación o acceso a su PHI, puede realizar un reclamo contactando al Funcionario de Privacidad a la dirección y teléfono que se encuentran al pie de esta Notificación. También podrá presentar una queja por escrito ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Le daremos la dirección para realizar un reclamo si así lo solicita.

Apoyamos su derecho a la privacidad de su PHI. No tomaremos represalias de ninguna manera si desea presentar un reclamo ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Dirija cualquier pregunta o reclamo a:

Questions/Concerns:
HIPAA Privacy Officer: Janice Miers, COA
63 S. Rockford Dr. Suite 220 Tempe, AZ 85281
Compliance Line: 602-508-4837
hipaa@americanvisionpartners.com

**BARNET DULANEY PERKINS EYE CENTER NO LO PENALIZARÁN DE
MANERA ALGUNA POR PRESENTAR UNA QUEJA**