

## **Eye Concern, Inc.**

### **Aviso de prácticas de confidencialidad**

Conforme al Health Insurance Portability & Accountability Act de 1996 (HIPAA), este aviso describe como es que se puede usar y divulgar sus antecedentes médicos y como usted puede obtener acceso a esta información. Por favor revise el aviso cuidadosamente. Si tiene preguntas acerca de este aviso de prácticas de privacidad, por favor comuníquese con **John L. Hadlock, oficial de privacidad llamando al 480-962-5841**.

Este aviso de prácticas de privacidad describe como es que Eye Concern, Inc. puede usar sus antecedentes médicos protegidos (AMP) para llevar a cabo su tratamiento, pagos u operaciones y para otros propósitos permitidos o requeridos por la ley. También describe su derecho de acceder y controlar su información protegida. Los “antecedentes médicos protegidos” son información acerca de su persona e incluyen datos demográficos que pueden identificarle ya que se refieren a su historial médico pasado, presente y futuro. Estos datos pueden incluir información de su salud mental y otros servicios médicos relacionados.

Se nos requiere acatar los términos de este aviso de privacidad. Nosotros podemos cambiar los términos de nuestro aviso a cualquier momento. Un nuevo aviso cubre todos los antecedentes médicos protegidos que Eye Concern, Inc. mantiene bajo su custodia. Tras recibir su solicitud, Eye Concern, Inc. le proveerá una copia actualizada del aviso de prácticas de privacidad de antecedentes médicos. Puede hacer su solicitud por teléfono, llamando a la oficina para pedir que se le mande una copia por correo o que se le entregue una copia durante su próxima cita.

1. **Uso y divulgación de antecedentes médicos protegidos.** Eye Concern le pedirá que firme un formulario de consentimiento. Una vez que haya firmado el formulario y consentido a usar y divulgarnos sus antecedentes médicos para facilitar su tratamiento médico, los pagos en su cuenta y otras operaciones, Eye Concern, Inc. usará y divulgará sus antecedentes médicos protegidos como se describe en esta sección. Eye Concern, Inc. divulgará sus antecedentes médicos protegidos a sus empleados y otras personas que están involucradas en el su tratamiento. También se usará su información personal para pagar por los gastos de su prótesis ocular y para mantener el funcionamiento de Eye Concern, Inc.

**Tratamiento y cuidado de su prótesis ocular:** usaremos y divulgaremos sus antecedentes médicos protegidos para proveer, coordinar y administrar el cuidado de su prótesis ocular y otros servicios relacionados. Esto incluye la organización o administración del cuidado de su prótesis ocular por parte de otra persona o entidad a quien usted ya haya permitido acceso a sus antecedentes médicos. Además, Eye Concern, Inc. puede divulgar sus antecedentes a médicos y otros proveedores de servicios médicos (por ej. Especialistas) quienes, a solicitud de Eye Concern, Inc. se involucrarán en su cuidado al proveerle ayuda con la manutención de su prótesis ocular.

**Pago:** usaremos sus antecedentes médicos como sea necesario para obtener pago por los servicios prostéticos que le rendimos. Esto puede incluir actividades que su seguro médico lleve a cabo antes de aprobar o pagar por los servicios prostéticos que Eye Concern, Inc. recomiende para usted.

**Operaciones médicas:** podemos divulgar, como sea necesario, sus antecedentes médicos para facilitar el funcionamiento de Eye Concern, Inc. Además, Eye Concern, Inc. puede llamar su nombre en la sala de espera cuando alguno de los proveedores esté listo para verle. *Es posible que usted se encuentre en una sala de tratamiento con otros pacientes y es posible que otra persona oiga por casualidad lo que discutamos con usted durante sus evaluaciones, limpiezas y fabricación de una nueva prótesis ocular. Tomaremos toda medida posible, incluso tocar música de fondo y hablar en voz baja para proteger su privacidad.* También podemos usar su información, como sea necesario, para contactarle y recordarle de sus citas.

Compartiremos su información médica protegida con terceras personas y socios de negocio que desempeñan servicios para nuestra práctica. Siempre que un arreglo entre nuestra oficina y un socio requiera la divulgación de su información Eye Concern usará un contrato escrito que contenga los términos que protegerán la privacidad de su información.

### **Uso y divulgación de información médica protegida con autorización por escrito.**

Otros usos y divulgación de su información médica protegida se llevarán a cabo solamente con su autorización por escrito, a menos que se requiera o se permita por ley tal como se describe abajo. Usted puede revocar esta autorización a cualquier momento, por escrito, salvo por aquella información o aquellas acciones que Eye Concern, Inc. o el establecimiento haya tomado confiando en el uso o divulgación indicada en la autorización.

### **Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos que pueden ser hechos con su consentimiento, autorización u oportunidad de rechazo.**

Podríamos llegar a usar y divulgar su información médica protegida en las siguientes circunstancias. Usted puede aceptar o rechazar al uso o divulgación de toda o parte de su información médica protegida, tras lo cual, Eye Concern, Inc., usando su juicio profesional, determinará si la divulgación es lo que más le conviene. En tal caso, solo la información médica con respecto a su cuidado dental será divulgada.

#### **Otras personas involucradas en su cuidado médico**

A menos que se oponga, Eye Concern, Inc. puede divulgar su información médica protegida a miembros de su familia inmediata, un pariente, un amigo cercano o a cualquier otra personal que usted identifique si la información se refiere directamente al cuidado que esa persona le proveerá con respecto a su prótesis ocular. Si usted no puede aceptar o rechazar este tipo de divulgación, Eye Concern, Inc. se reserva el derecho de divulgar tal información como sea necesario si determina que está en su mejor interés de acuerdo en su experiencia profesional. Podríamos usar o divulgar su información médica protegida para notificar o ayudar a notificar a un familiar, a un representante personal o a cualquier otra persona que sea responsable de su cuidado de su ubicación, de su condición general o de su muerte.

**Emergencias:** Podríamos usar o divulgar su información médica protegida en una situación de tratamiento de emergencia. Si esto sucede, Eye Concern, Inc. tratará de obtener su autorización tan pronto como sea posible y práctico después de rendirle el tratamiento. Si por ley, Eye Concern, Inc. debe enviarle a un hospital o a un establecimiento de tratamiento de emergencia, y si hemos tratado de conseguir su autorización sin éxito, podríamos de todas formas usar o divulgar su información médica protegida para ayudarle a recibir tratamiento en un establecimiento de cuidado de emergencia.

**Barreras de comunicación:** Podríamos usar y divulgar su información médica protegida si Eye Concern, Inc. trata de obtener su autorización pero no puede hacerlo debido a barreras de comunicación considerables y si determina, según su experiencia profesional, que usted tiene la intención de dar su consentimiento para el uso o la divulgación al considerar las circunstancias.

### **Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos que pueden hacerse sin su consentimiento, autorización o sin la oportunidad de rechazo**

Podríamos usar o divulgar su información médica protegida en las siguientes situaciones sin su consentimiento o autorización. Estas situaciones incluyen:

- **Requisito legal:** Podríamos usar o divulgar su información médica protegida al alcance requerido por la ley. El uso o divulgación se hará conforme a los requisitos legales de tales usos o divulgaciones.
- **Salud pública:** Podríamos divulgar su información médica protegida para actividades y objetivos de salud pública autorizados por ley para recaudar o recibir tal información. La divulgación se hará con el propósito de controlar enfermedades, heridas e invalidez. Podríamos también divulgar su información médica protegida si nos lo requiere una autoridad de sanidad pública, a la agencia de un gobierno extranjero que esté colaborando con la agencia de sanidad pública.
- **Enfermedades transmisibles:** Podríamos divulgar su información médica protegida, si lo requiere la ley, a una persona que haya estado expuesta a una enfermedad transmisible o que esté de alguna otra manera bajo riesgo de contraer o propagar la enfermedad o condición.
- **Vigilancia de salud:** Eye Concern Inc. puede divulgar su información médica protegida a una agencia de vigilancia de salud para actividades autorizadas por la ley tal como auditorías, investigaciones e inspecciones.

Agencias de vigilancia de salud que busquen este tipo de información incluyen las agencias gubernamentales que regulan el sistema de cuidado de prótesis oculares, programas de beneficios gubernamentales, y otros programas de gubernamentales de derechos civiles.

- **Abuso o negligencia:** Podríamos divulgar su información médica protegida a una autoridad de salud pública que esté autorizada por la ley a recibir reportes de abuso o abandono infantil. Además, Eye Concern, Inc. podría divulgar su información médica protegida a una agencia gubernamental si cree que usted ha sido víctima de abuso o abandono o violencia doméstica. En tal caso, la divulgación se hará de acuerdo con los requerimientos de las leyes federales y estatales correspondientes.
- **Food and Drug Administration:** Podríamos divulgar su información médica protegida a una persona o compañía designada por la Food and Drug Administration para recibir reportes de reacciones adversas, defectos o problemas de productos, desviaciones de productos biológicos y extensiones de productos para permitir retirar, reparar, reemplazar o llevar a cabo una supervisión de mercadotecnia sobre los productos que usamos como fuere necesario.
- **Procesos Legales:** Podríamos divulgar su información médica protegida en el curso de cualquier proceso legal judicial o administrativo, al responder a un a orden judicial o de un tribunal administrativo (al punto que lo permita la ley), en ciertas condiciones en respuesta a una citación, proposición de prueba u otro proceso legal.
- **Cumplimiento de la ley:** Podríamos divulgar su información médica protegida, siempre y cuando se cumplan los requisitos legales apropiados, en situaciones tal como:
  - Procesos legales requeridos por la ley;
  - Solicitudes de información limitadas con fines de identificación y ubicación;
  - Investigaciones de víctimas de un crimen
  - Sospechas de que una muerte ha resultado debido a conducta criminal;
  - Acontecimiento de un crimen en local de nuestro establecimiento;
  - Emergencia médica (fuera del local de Eye Concern, Inc.) probablemente debida a un crimen que haya ocurrido.
- **Forenses:** Eye Concern, Inc. podría divulgar información médica protegida a un forense o examinador médico para identificar y determinar la causa de muerte o para que el forense pueda desempeñar otras responsabilidades que le requiera la ley.
- **Actividad Criminal:** De acuerdo con las leyes federales y estatales pertinentes, Eye Concern, Inc. podría divulgar su información médica protegida si cree que su uso o divulgación es necesaria para prevenir o mitigar una amenaza seria e inminente a la salud y seguridad de una persona o del público. Eye Concern, Inc. podría divulgar su información médica protegida también si lo requieran los agentes de la ley para identificar o capturar a un individuo.
- **Actividad Militar y Seguridad Nacional:** Cuando se presenten las circunstancias apropiadas, Eye Concern, Inc. podría divulgar su información médica protegida al personal de las fuerzas armadas:
  - Para actividades que las autoridades militares consideren necesarias;
  - Con el propósito de determinar su calificación para recibir beneficios;
  - A autoridades militares extranjeras si usted es miembro del servicio militar de ese país.

Eye Concern, Inc. podría también divulgar su información médica protegida a las autoridades federales autorizadas a conducir actividades para la seguridad nacional y de inteligencia, incluyendo reportes para el Presidente u otras personas autorizadas.

- **Compensación al Trabajador:** Eye Concern, Inc. podría divulgar su información médica protegida como se le haya autorizado para cumplir con los requisitos de las leyes de compensación al trabajador.
- **Usos y Divulgaciones Requeridos:** Bajo la ley, Eye Concern, Inc. debe hacerle saber a usted y cuando se le requiera al ministro del departamento de salud y servicios humanos para investigar y determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la ley HIPAA según la regla HIPAA de privacidad 164.500.

## 2. Sus Derechos

Lo que sigue es una declaración de sus derechos con respecto a su información médica protegida y una breve descripción de como usted podría ejercerlos.

- **Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su información médica protegida.** Esto quiere decir que usted puede inspeccionar y obtener una copia de la información médica protegida concerniente a su persona e un registro designado siempre y cuando Eye Concern, Inc. mantenga esta información. Un registro médico

designado contiene documentos médicos y de pago y cualquier otro documento que Eye Concern, Inc. y el establecimiento usen para tomar decisiones en cuanto a usted.

Bajo la ley federal, sin embargo, usted no puede inspeccionar o copiar los siguientes registros:

- Información compilada con el propósito de prepararse y usarse en un proceso legal criminal, civil o administrativo.
- Información médica protegida que esté sujeta a una ley que prohíba su acceso a ella.

Dependiendo de las circunstancias, se puede revisar una decisión de negar acceso. En algunas circunstancias, usted podría tener derecho a pedir que se revise una decisión de acceso. Por favor contacte a nuestro agente de privacidad si tiene preguntas en cuanto al acceso a su registro médico.

• **Usted tiene derecho a pedir una restricción en su información médica protegida.** Esto quiere decir que usted puede pedirnos que no divulguemos cualquier parte de su información médica protegida con el propósito de tratamiento, pagos u operaciones de bienestar y salud. Usted puede también requerir que cualquier parte de su información médica protegida no sea divulgada a familiares o amigos que le proporcionen cuidado o para notificaciones tal y como lo hemos descrito en este aviso de prácticas de privacidad. Su petición debe indicar las restricciones específicas y a quien(es) se aplican.

Eye Concern, Inc. no tiene la obligación de aceptar una petición de restricciones. Si cree que es en su mejor interés permitir el uso y la divulgación de su información médica protegida, su información médica protegida no será restringida. Si Eye Concern, Inc. está de acuerdo con la petición de restricción, honraremos su petición salvo que implique infringir la ley o proveer cuidado de emergencia. Con esto en mente, por favor converse cualquier restricción que quiera solicitar con Eye Concern, Inc. Para solicitar una restricción puede contactar a nuestro agente de privacidad.

• **Usted tiene derecho a solicitar recibir comunicados confidenciales de nuestra parte por medios alternativos en una ubicación alterna.** Trataremos de acomodar toda solicitud razonable. Podríamos también acomodar su petición bajo condición que usted nos provea información tal como como se pagarán los gastos de especificaciones adicionales para contactarle de una manera alternativa. No pediremos que nos dé una explicación de porqué pide comunicación alterna. Por favor entregue este tipo de solicitud por escrito a nuestro agente de privacidad.

• **Usted podría tener el derecho de pedirle a Eye Concern, Inc. que corrija su información médica protegida.** Esto quiere decir que usted puede solicitar una enmienda de la información médica concerniente a su persona en un registro designado siempre y cuando Eye Concern, Inc. mantenga la información. En ciertos casos, podríamos rechazar su solicitud. Si Eye Concern, Inc. rechaza su solicitud usted tiene derecho a someter una declaración de desacuerdo y nosotros podríamos preparar una refutación en contra de su declaración y le proveeremos una copia de tal refutación. Por favor contacte a su oficial de privacidad para determinar si tiene preguntas acerca de como enmendar su registro médico.

• **Usted tiene derecho a recibir una justificación de ciertas divulgaciones que Eye Concern, Inc. haga de su información médica protegida.** Este derecho se refiere a divulgaciones con propósitos no relacionados a su tratamiento, sus pagos o las operaciones de cuidado de salud descritas en este aviso de prácticas de privacidad. Se excluyen también divulgaciones que Eye Concern, Inc. pueda haberle hecho a usted, a familiares o amigos que participen en su cuidado o con propósitos de notificación. Usted tiene el derecho de recibir información específica acerca de tales divulgaciones que haya ocurrido después del 14 de abril del 2003. Puede pedir un periodo de tiempo más corto. El derecho de recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones.

• Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso, al pedírnosla, aún si ya haya aceptado este aviso electrónicamente.

### 3. Quejas

Puede someternos sus quejas o puede llevarlas directamente al ministro de Salud y Servicios Humanos (the Secretary of Health and Human Services) si cree que hemos infringido sus derechos de privacidad. Para someternos la queja directamente por favor contacte a nuestro agente de privacidad. No tomaremos represalias contra usted por someter una queja.

### 4. Fecha de Entrada en Vigencia

Este aviso será efectivo a partir del 14 de abril del 2003. Revisión leve en noviembre del 2010.