



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (“AVISO”) DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE O REVELARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y DE QUÉ MANERA SE PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Su “información médica”, para los fines de este aviso, es generalmente cualquier información que lo identifique y que nosotros podamos crear, recibir, mantener o transmitir mientras proporcionamos productos o servicios de atención médica (denominada “información médica” en este aviso).

Según lo exige la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA, Health Insurance Portability and Accountability Act) de 1996 y otras leyes aplicables, debemos mantener la privacidad de su información médica, ofrecer a las personas este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a esta información, y cumplir con los términos de este aviso. Asimismo, según lo exige la ley, debemos notificar a las personas afectadas por la infracción de su información médica protegida.

USOS Y REVELACIONES DE INFORMACIÓN SIN SU AUTORIZACIÓN

Los motivos más habituales por los cuales usamos o revelamos su información médica son para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Los siguientes son ejemplos de cómo usamos o revelamos su información médica para tratamientos: programación de una cita; evaluación o examen de sus ojos; recetar anteojos, lentes de contacto o medicamentos ocular y enviar por fax para que se suministren; demostrarle dispositivos para visión baja; referencia a otro doctor o clínica para obtener atención ocular o dispositivos para visión baja o servicios u obtención de copias de su información médica de parte de otro profesional al que usted haya acudido antes de visitarnos. Los siguientes son ejemplos de cómo usamos o revelamos su información médica para asuntos de pagos: preguntarle sobre sus seguros médicos o de cuidado de la visión u otras fuentes de pago; preparación y envío de facturas o reclamos; y cobro de montos impagos (nosotros mismos o a través de abogado o empresa de cobranza). Las “operaciones de atención médica” se refieren a aquellas funciones gerenciales y administrativas que tenemos que cumplir para el desempeño de nuestras obligaciones. Los siguientes son ejemplos de cómo usamos o revelamos su información médica para llevar a cabo operaciones de atención médica: auditorías financieras o de facturación; aseguramiento de calidad interno; decisiones sobre el personal; participación en seguros de atención médica administrada; defensa en cuestiones legales; planificación comercial y almacenamiento externo de nuestros registros.

OTROS USOS Y REVELACIONES SIN SU AUTORIZACIÓN O CONSENTIMIENTO

En algunas situaciones limitadas, la ley nos permite o exige que usemos o revelemos su información médica sin su consentimiento o autorización. No todas estas situaciones se aplican a nosotros; es posible que algunas nunca se presenten en nuestra oficina. Dichos usos o revelaciones son los siguientes:

- cuando una ley federal o estatal exige proveer cierta información médica para un fin específico;
- para propósitos de salud pública, por ejemplo, investigación, vigilancia o generación de informes de enfermedades contagiosas; y avisos enviados de la Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos y recibidos de dicho organismo en cuanto a medicamentos o dispositivos médicos;
- revelaciones a las autoridades gubernamentales sobre víctimas de presunta violencia doméstica, desatención o malos tratos;
- usos y revelaciones para actividades de supervisión de salud, como por ejemplo, para el otorgamiento de licencias a médicos; para auditorías de Medicare o Medicaid; o bien, para la investigación de posibles incumplimientos de leyes de atención médica;
- revelaciones a los fines de cumplir con procedimientos judiciales y administrativos, por ejemplo, como respuesta a citaciones u órdenes judiciales o de agencias administrativas;
- revelaciones a los fines de cumplir con la ley, por ejemplo, brindar información sobre alguien que es víctima de un delito o se sospecha que lo es; brindar información sobre un delito en nuestra oficina, o bien, denunciar un delito que ocurrió en otro lugar;
- revelación a un examinador médico para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de su muerte; o a los directores de la funeraria para ayudar en el entierro; o a las organizaciones que se encargan de las donaciones de órganos o tejidos;
- usos o revelaciones para las investigaciones relacionadas con la salud;
- usos y revelaciones para prevenir una amenaza seria a la salud o a la seguridad;
- usos o revelaciones para funciones gubernamentales especializadas, por ejemplo, para la protección del presidente o funcionarios gubernamentales de alto rango; para actividades de inteligencia nacional lícitas; para fines militares; o para la evaluación y la salud de los miembros del servicio diplomático;
- revelaciones de información desidentificada;
- revelaciones relacionadas con los programas de compensación del trabajador;
- revelaciones de un “conjunto limitado de datos” para la investigación, la salud pública o las operaciones de atención médica;
- revelaciones fortuitas que son la consecuencia inevitable de usos o revelaciones permitidos;
- revelaciones a “socios comerciales” y sus subcontratistas que realizan operaciones de atención médica para nosotros y que se comprometen a respetar la privacidad de su información médica conforme a HIPAA;
- [especificar otros usos y revelaciones afectados por la ley estatal].

A menos que lo objete, también compartiremos información relevante sobre su atención médica con cualquiera de sus representantes personales que lo estén ayudando con su salud visual. Si usted fallece, podemos revelar a sus familiares o a otras personas que hayan participado en su atención médica o pago de la atención médica antes de su fallecimiento (por ejemplo, su representante personal) la información médica relevante sobre su participación en su atención

SUS DERECHOS A OTORGAR AUTORIZACIÓN PARA OTROS USOS Y REVELACIONES

* Otros usos y revelaciones de su información médica que no se describen en este aviso se realizarán solo con su autorización por escrito.

- Puede darnos autorización por escrito que nos permita usar su información médica o revelarla a cualquier persona para cualquier fin.
- * Podremos obtener su autorización por escrito para los usos y revelaciones de su información médica que no estén identificados en este aviso o que no estén permitidos por la ley aplicable.
- * Debemos aceptar su solicitud para restringir la revelación de su información médica a un seguro de salud si la revelación tiene como fin realizar un pago o las operaciones de atención médica y si no lo exige la ley y dicha información pertenece únicamente a un producto o servicio de atención médica por el cual usted ha realizado el pago en su totalidad (o por el cual otra persona distinta de la del seguro de salud ha realizado el pago en su totalidad a su nombre).

Puede revocar cualquier autorización que nos otorgue con respecto al uso y a la revelación de su información médica en cualquier momento. Después de revocar su autorización, ya no podremos usar ni revelar su información médica por los motivos que se describen en la autorización. Sin embargo, por lo general, no podemos retirar ninguna revelación que ya hayamos realizado con su autorización. Asimismo, es probable que se nos exija la revelación de información médica según sea necesario para los fines del pago por los servicios recibidos por usted antes de la fecha en que revocó su autorización.

SUS DERECHOS INDIVIDUALES

Tiene diversos derechos con respecto a la confidencialidad de su información médica. Tiene el derecho a:

- Solicitarnos restringir nuestros usos y revelaciones de la información médica con fines de tratamiento, pagos y operaciones de atención médica. No tenemos la obligación de aceptar estas solicitudes. Para solicitar restricciones, envíenos una solicitud por escrito a la dirección que aparece más abajo.
- Recibir comunicaciones confidenciales de su información médica de cualquier otra manera que no sea la que se describe en nuestro formulario de solicitud de autorización. Debe realizar tales solicitudes por escrito a la dirección que aparece más abajo. Sin embargo, nos reservamos el derecho de determinar si podremos continuar su tratamiento de acuerdo con tales autorizaciones restrictivas.
- Revisar u obtener una copia de su información médica. Debe realizar tales solicitudes por escrito a la dirección que aparece más abajo. Si solicita una copia de su información médica, le podemos exigir el pago de una tarifa por el costo de la copia, el envío por correo u otros suministros. En ciertas circunstancias podemos rechazar su solicitud para revisar u obtener una copia de su información médica, sujeto a la ley aplicable.
- Enmendar su información médica. Si considera que la información médica que tenemos sobre usted no es correcta o está incompleta, puede solicitar que enmendemos la información. Para solicitar una enmienda, debe escribirnos a la dirección que aparece más abajo. Asimismo, debe darnos un motivo que respalde su solicitud. Podemos rechazar su solicitud para enmendar su información médica si no se realiza por escrito o no brinda un motivo que respalde su solicitud. Asimismo, podemos rechazar su solicitud si la información médica:
 - o Enmendar su información médica, no fue creada por nosotros, a menos que la persona que creó la información ya no se encuentre disponible para realizar la enmienda,
 - o no forma parte de la información médica que conservamos o que es para nosotros,
 - o no forma parte de la información permitida para su revisión o copia, o
 - o es precisa y completa.
- Recibir un registro de revelaciones de su información médica. Debe realizar tales solicitudes por escrito a la dirección que aparece más abajo. No toda la información médica está sujeta a esta solicitud. En su solicitud debe indicar el periodo de la información que desea recibir, que no debe superar los 6 años antes de la fecha de su solicitud y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. En su solicitud debe indicar de qué manera desea recibir el informe (papel, formato electrónico).
- Designar a otra persona para que reciba su información médica. Si su solicitud para el acceso de su información médica nos ordena transmitir una copia de tal información directamente a otra persona, es usted quien debe realizar la solicitud por escrito y enviarla a la dirección que aparece más abajo, y debe identificar claramente el destinatario designado y el lugar donde debe enviarse la copia de la información médica.

Persona de contacto:

Nuestra persona de contacto a quien puede realizar todas las preguntas, solicitudes o solicitar más información relacionada con la privacidad de su información médica es:

Vanessa C. Martinelli, Clinic Support Manager

9725 Datapoint Drive, San Antonio, TX78229

(210) 283-6800 Name

Address

Quejas:

Si considera que no hemos respetado adecuadamente la privacidad de su información médica, puede presentar una queja en nuestra oficina o en la Oficina para los Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos. No tomaremos represalias en su contra si presenta una queja. Si desea presentar una queja ante nosotros, envíe una queja por escrito a la persona de contacto de la oficina a la dirección, al fax o al correo electrónico que se muestran más arriba. Si prefiere, puede hablar sobre su queja en persona o telefónicamente.

Cambios de este aviso:

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y de aplicar las prácticas revisadas a su información médica que ya tenemos. Cualquier revisión de nuestras prácticas de privacidad se describirá en un aviso revisado que se publicará a la vista en nuestro centro. Las copias de este aviso también se encuentran disponibles a pedido en nuestra área de recepción.