

Empire Eye and Laser Center

Aviso de Prácticas de Privacidad

Nuestro compromiso de privacidad

En Empire Eye and Laser Center (EELC), comprendemos la importancia de mantener la privacidad de su información personal y nos tomamos muy en serio nuestra obligación de hacerlo.

En el curso normal de nuestras actividades comerciales, creamos registros sobre usted, su tratamiento médico y los servicios que le brindamos. La información en esos registros se denomina información de salud protegida (PHI por sus siglas en inglés) e incluye su información personal identificable individualmente, como su nombre, dirección, número de teléfono y número de seguro social, así como su información médica, como diagnóstico de atención médica o información de facturación.

La ley federal y estatal nos exige que le proporcionemos este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en lo que respecta a su PHI. Estamos obligados a mantener la privacidad de su PHI y a notificarle en caso de que se vea afectado por una violación de PHI no segura. Cuando usamos o divulgamos su PHI, estamos sujetos a los términos de este aviso, que se aplica a todos los registros que creamos, obtenemos y / o mantenemos que contienen su PHI.

Cómo protegemos su privacidad

Mantenemos medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas para garantizar la privacidad de su PHI. Los miembros de nuestro equipo están capacitados en temas que incluyen:

- Políticas y procedimientos de privacidad y protección de datos, incluida la forma en que se etiquetan, almacenan, archivan y acceden los registros en papel y electrónicos.
- Medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas establecidas para mantener la privacidad y seguridad de su PHI.

Nuestro oficial de privacidad corporativo supervisa como seguimos nuestras políticas y procedimientos de privacidad y educa a nuestra organización sobre este importante tema.

Cómo usamos y divulgamos su PHI

Usos de PHI sin su autorización. Podemos divulgar su PHI sin su autorización por escrito si es necesario mientras le brindamos beneficios y servicios de salud. Podemos divulgar su PHI para los siguientes propósitos:

Tratamiento:

- Para compartir con enfermeras, médicos, farmacéuticos, optometristas, educadores de salud y otros profesionales de la salud para que puedan determinar su plan de atención.
- Para ayudarlo a obtener los servicios y el tratamiento, es posible que necesite, por ejemplo, solicitar análisis de laboratorio y utilizar los resultados.
- Coordinar su atención médica y los servicios relacionados con un centro de atención médica o un profesional.

Pago:

- Para obtener el pago de las primas de su cobertura.
- Para tomar determinaciones de cobertura, por ejemplo, para hablar con un profesional de la salud sobre el pago de los servicios que se le brindan.
- Para coordinar los beneficios con otra cobertura que pueda tener, por ejemplo, para hablar con otro plan de salud o aseguradora para determinar su elegibilidad o cobertura.
- Para obtener el pago de un tercero que pueda ser responsable del pago, como un miembro de la familia.
- Para determinar y cumplir con nuestra responsabilidad de proporcionar sus beneficios de salud, por ejemplo, para administrar reclamaciones.

Operaciones de la salud:

- Brindar servicio al cliente.
- Para apoyar y / o mejorar los servicios que le ofrecemos.
- Para ayudarlo a administrar su salud, por ejemplo, para brindarle información sobre las alternativas de tratamiento a las que puede tener derecho, o para brindarle servicios de atención médica o recordatorios de tratamiento.
- Para apoyar a otro profesional de la salud que tenga una relación con usted, para mejorar los programas que le ofrece, por ejemplo, para la gestión de casos o en apoyo de una Organización de Atención Responsable (ACO) o un arreglo de hogar médico centrado en el paciente.
- Para suscripción, cuotas o calificación de primas, u otras actividades relacionadas con la creación, renovación o reemplazo de

un contrato de cobertura o seguro médico. Sin embargo, tenga en cuenta que no usaremos ni divulgaremos su PHI que sea información genética para fines de suscripción; hacerlo está prohibido por la ley federal.

También podemos divulgar su PHI sin su autorización por escrito para otros fines, según lo permita o requiera la ley. Esto incluye:

Divulgaciones a otras personas involucradas en su atención médica.

- Si está presente o está disponible para indicarnos que lo hagamos, podemos divulgar su PHI a otras personas, por ejemplo, un miembro de la familia, un amigo cercano o su cuidador.
- Si se encuentra en una situación de emergencia, no está presente, está incapacitado o si ha fallecido, usaremos nuestro juicio profesional para decidir si revelar su PHI a otras personas es lo mejor para usted. Si divulgamos su PHI en una situación en la que usted no está disponible, divulgaremos solo información que sea directamente relevante para la participación de la persona en su tratamiento o para el pago relacionado con su tratamiento. También podemos divulgar su PHI para notificar (o ayudar a notificar) a dichas personas sobre su ubicación, su condición médica general o su muerte.
- Podemos divulgar la PHI de su hijo menor al otro padre del niño.
- Programa de Tratamiento de Trastornos por Consumo de Sustancias (SUD): Los expedientes relacionados con el tratamiento recibido en un programa de SUD (por sus siglas en inglés), según lo define la norma 42 CFR Parte 2, cuentan con protecciones adicionales y requieren su consentimiento por escrito para la mayoría de las divulgaciones, incluyendo aquellas para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Estos registros no deben ser divulgados nuevamente por la persona o entidad con la que los compartamos sin que ellos obtengan su consentimiento por escrito por separado. No divulgaremos sus expedientes de SUD en respuesta a un procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo sin su consentimiento, a menos que se aplique una excepción limitada (por ejemplo: emergencia médica, orden judicial, delito en las instalaciones, abuso o negligencia).

Divulgación incidental. La "divulgación incidental" de PHI es una situación en la que no se puede prevenir razonablemente el uso o la divulgación de PHI. Por lo general, es de naturaleza limitada y ocurre "incidentalmente" como resultado de una divulgación permitida. Ejemplos de divulgaciones incidentales incluyen:

- Escuchar el nombre de un paciente llamado en voz alta para que lo acompañe de un área a otra.
- Escuchar una conversación telefónica con un médico sobre otro paciente.
- Ver información en una hoja de registro o pizarra en un centro médico.

Divulgaciones al patrocinador de su plan. Podemos divulgar su PHI al patrocinador de su plan de salud grupal, que puede ser su empleador, o una compañía que actúe en nombre del patrocinador del plan, para que puedan monitorear, auditar y administrar de otro modo el plan de salud en el que participa. Su empleador no es permitido usar la PHI que divulgamos para ningún otro propósito que no sea la administración de sus beneficios. Consulte los documentos del patrocinador de su plan para obtener información sobre si su empleador / patrocinador del plan recibe PHI y para obtener una explicación completa de los usos y divulgaciones limitados que el patrocinador del plan puede hacer de su PHI.

Comunicaciones. Podemos usar su PHI para comunicarnos con usted con información sobre sus beneficios, programas y servicios relacionados con la salud, recordatorios de tratamiento o alternativas de tratamiento disponibles para usted. No usamos su PHI para fines de recaudación de fondos.

Salud o seguridad. Podemos divulgar su PHI para prevenir o disminuir una amenaza seria e inminente a su salud o seguridad, o la salud o seguridad del público en general.

Actividades de salud pública. Podemos divulgar su PHI para:

- Informar sobre información médica a las autoridades de salud pública autorizadas por ley para recibir dicha información con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, o monitorear las vacunas.
- Reportar el abuso o negligencia infantil, o el abuso de adultos, incluida la violencia doméstica, a una autoridad gubernamental autorizada por la ley para recibir dichos informes.
- Reportar información sobre un producto o actividad regulada por la Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU. (FDA) a una persona responsable de la calidad, seguridad o eficacia del producto o actividad.
- Avisar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa, si la ley nos autoriza a dar dicho aviso.

Actividades de vigilancia de la salud. Podemos divulgar su PHI a una agencia gubernamental que es legalmente responsable de supervisar el sistema de atención médica o de garantizar el cumplimiento de las reglas de los programas de beneficios gubernamentales como Medicare o Medicaid, así como otros programas regulatorios que necesitan información de salud para determinar el cumplimiento.

Investigación. Podemos divulgar su PHI con fines de investigación, pero solo de acuerdo con y según lo permita la ley.

Cumplimiento de la ley. Podemos usar y divulgar su PHI para cumplir con la ley.

Procedimientos judiciales y administrativos. Podemos divulgar su PHI en un procedimiento judicial o administrativo o en respuesta a una orden legal válida.

Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley. Podemos divulgar su PHI a la policía u otros funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, según lo requiera la ley o en cumplimiento de una orden judicial u otro proceso autorizado por la ley.

Funciones gubernamentales. Podemos divulgar su PHI a varios departamentos del gobierno, como el ejército de los EE. UU. o el Departamento de Estado de los EE. UU., según lo requiera la ley.

Compensación para trabajadores. Podemos divulgar su PHI cuando sea necesario para cumplir con las leyes de compensación para trabajadores.

Usos de PHI que requieren su autorización.

Aparte de los fines descritos anteriormente, debemos obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI. Por ejemplo, no utilizaremos su PHI con fines de marketing sin su autorización previa por escrito, ni le daremos su PHI a un posible empleador sin su autorización por escrito.

Usos y divulgación de cierta PHI considerada "altamente confidencial". Para ciertos tipos de PHI, las leyes federales y estatales pueden requerir una mayor protección de la privacidad. Esto incluye PHI que es:

- Mantenido en notas de psicoterapia.
- Acerca de la prevención, el tratamiento y la derivación del abuso de drogas y alcohol.
- Acerca de las pruebas, el diagnóstico o el tratamiento del VIH / SIDA.
- Acerca de enfermedades venéreas y / o transmisibles.
- Sobre las pruebas genéticas.

Solo podemos divulgar este tipo de PHI especialmente protegida con su autorización previa por escrito, excepto cuando la ley lo permita o exija específicamente.

Cancelación de autorización. En cualquier momento, puede cancelar una autorización por escrito que nos dio anteriormente. Cuando se nos envíe por escrito, la cancelación se aplicará a usos y divulgaciones futuros de su PHI. No afectará los usos o divulgaciones realizadas anteriormente, mientras su autorización estuviera en efecto.

Sus derechos individuales

Tiene los siguientes derechos con respecto a la PHI que EELC crea, obtiene y / o mantiene sobre usted:

Derecho a solicitar restricciones. Puede solicitar que restrinjamos la forma en que usamos y divulgamos su PHI para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, como se explica en este aviso. No estamos obligados a aceptar sus solicitudes de restricción, pero las consideraremos detenidamente. Si aceptamos una solicitud de restricción, la cumpliremos hasta que usted solicite o acepte terminar la restricción. También podemos informarle que estamos rescindiendo nuestro acuerdo de restricción. En ese caso, la rescisión se aplicará únicamente a la PHI creada o recibida después de que le hayamos informado de la rescisión.

Derecho a recibir comunicaciones confidenciales. Puede solicitar recibir comunicaciones de EELC que contengan PHI por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Según lo requiera la ley, y siempre que sea posible, acomodaremos las solicitudes razonables. Es posible que le solicitemos que realice su solicitud por escrito. Si su solicitud involucra a un menor de edad, es posible que le pidamos que proporcione documentación legal para respaldar su solicitud.

Derecho a acceder a su PHI. Puede solicitar inspeccionar o recibir una copia de cierta PHI que mantenemos sobre usted en un "conjunto de registros designado". Esto incluye, por ejemplo, registros de inscripción, pago, adjudicación de reclamos y sistemas de registros de administración de casos o médicos, y cualquier información que usamos para tomar decisiones sobre usted. Su solicitud debe ir por escrito. Siempre que sea posible, y según lo requiera la ley, le proporcionaremos una copia de su PHI en el formulario (en papel o electrónico) y en el formato que solicite. Si solicita una copia de su PHI, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo por prepararla, copiarla y / o enviársela por correo. En determinadas circunstancias limitadas permitidas por la ley, podemos negarle el acceso a una parte de sus registros.

Derecho a modificar sus registros. Tiene derecho a solicitar que corrijamos o enmendemos la PHI que mantenemos sobre usted en un conjunto de registros designado. Su solicitud debe hacerse por escrito y explicar por qué desea que se modifique su PHI. Si determinamos que la PHI es inexacta o incompleta, la corregiremos si la ley lo permite. Si un médico o un centro de atención médica creó la PHI que desea cambiar, debe pedirles que modifiquen la información.

Derecho a recibir un informe de las divulgaciones. Si lo solicita por escrito, le proporcionaremos una lista de las divulgaciones que hemos realizado de su PHI durante un período de tiempo específico, hasta seis años antes de la fecha de su solicitud. Sin embargo, la lista excluirá:

- Divulgaciones que ha autorizado.
- Divulgaciones realizadas antes de seis años antes de la fecha de su solicitud.
- Divulgaciones realizadas con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, excepto cuando lo exija la ley.

- Algunas otras divulgaciones que la ley nos permite excluir de la contabilidad.

Si solicita una contabilidad más de una vez durante cualquier período de 12 meses, le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo por cada informe contable después del primero.

Derecho a nombrar un representante personal. Puede nombrar a otra persona para que actúe como su representante personal. Su representante tendrá acceso a su PHI, para comunicarse con los profesionales de la salud y las instalaciones que le brindan atención, y para ejercer todos los demás derechos de la HIPAA en su nombre. Dependiendo de la autoridad que le otorgue a su representante, él o ella también puede tener autoridad para tomar decisiones de atención médica por usted.

Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Si lo solicita, le proporcionaremos una copia impresa de este aviso, incluso si ha aceptado recibir el aviso de forma electrónica. Consulte la sección "disponibilidad y duración del aviso" de este aviso.

Acciones que puede tomar

Contactar EELC. Si tiene preguntas sobre sus derechos de privacidad, cree que podemos haber violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su PHI, puede comunicarse con nosotros:

Empire Eye and Laser Center

c/o Privacy Officer Asta Fowler

4105 Empire Drive

Bakersfield, CA 93309

Phone: 661-325-3937 Fax: 661-283-3937 Email: info@empireeyeandlaser.com

Comuníquese con una agencia gubernamental. También puede presentar una queja por escrito ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los EE. UU. si cree que podemos haber violado sus derechos de privacidad. Su queja puede enviarse por correo electrónico, fax o correo postal a la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del HHS. Para obtener más información o para presentar una queja ante el Secretario del HHS, visite el sitio web de la OCR en <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

Si es residente de California, puede comunicarse con el Gerente Regional de OCR para California de la siguiente manera:

Region IX Regional Manager Office for Civil Rights

U.S. Department of Health & Human
Services 90 7th St., Suite 4-100 San Francisco,
CA 94103

Phone: (800) 368-1019 Fax: (202) 619-3818 TTY: (800) 537-7697

No tomaremos ninguna medida en su contra si ejerce su derecho a presentar una queja, ya sea ante nosotros o ante el HHS.

Disponibilidad y duración del aviso

Disponibilidad del aviso. Una copia de este aviso está disponible llamando, enviando por fax una solicitud por escrito o visitando nuestro sitio web en www.empireeyeandlaser.com

Derecho a cambiar los términos de este aviso. Estamos obligados a cumplir con los términos de este aviso mientras permanezca en efecto. Podemos cambiar los términos de este aviso en cualquier momento y, a nuestra discreción, podemos hacer que los nuevos términos entren en efecto para toda su PHI en nuestro poder, incluida cualquier PHI que creamos o recibimos antes de emitir el nuevo aviso.

Fecha efectiva. Este aviso es efectivo a partir del 14 de abril de 2003.

EELC cumple con las leyes estatales aplicables y las leyes federales de derechos civiles, y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad o discapacidad.