

Aviso de Prácticas de Privacidad

Garden City Optometrists, PA
Dawn D. Williams, OD, Matthew C. Gerstberger, OD
Brandon J. Dahl, OD, Michael A. Hausmann, OD
707 E Kansas Plaza Garden City, KS 67846
(620) 276-3381 www.gceye.com
Miranda Helfrich, Privacy Officer

EN CUMPLIMIENTO CON LAS REGULACIONES FEDERALES DE PRIVACIDAD DE HIPPA, ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACION MEDICA PERSONAL PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A SU INFORMACION. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

Respetamos nuestra obligación legal de mantener información de salud que pueda identificarle en privado. Estamos obligados por ley a proveerle el Aviso de nuestras Prácticas de Privacidad. Este aviso describe cómo protegemos su información de salud y qué derechos tiene en respecto a su información de salud.

OPERACIONES DE TRATAMIENTO, PAGO Y ATENCIÓN DE LA SALUD

Las razones más comunes para utilizar o revelar su información de salud es para operaciones de tratamiento, pago, o de negocios. Habitualmente usamos y revelamos su información médica dentro de la oficina diariamente. No necesitamos permiso específico para usar o revelar su información médica en los siguientes asuntos, aunque tiene el derecho de solicitar que no lo ágamos.

Ejemplos de cómo podríamos usar o revelar información médica por razones de tratamiento pueden incluir:

Haciendo o cambiando citas incluyendo dejando mensajes con personas en su hogar u oficina que puedan contestar el teléfono o dejaremos mensajes en contestadoras automáticos, correos de voz o correo electrónico; anunciando su nombre en un ambiente de la sala de recepción; prescripción de anteojos, lentes de contacto o medicamentos, así como también transmitir esta información a los proveedores por teléfono, fax, u otros medios electrónicos incluyendo prescripciones iniciales y las peticiones de los proveedores de rellenos; notificándole que sus productos oftálmicos están listos, incluyendo dejando mensajes con los de su hogar u oficina, o dejar mensajes en contestadores automáticos, correos de voz, o correo electrónico; Refiriendo a otro médico para el cuidado no provisto por esta oficina; obteniendo copias de información de la salud de los médicos que has visto antes; discutiendo su cuidado con usted directamente o con familia o amigos acordados pueden escuchar información sobre su salud; enviando postales o cartas o dejando mensajes con aquellos en su casa que puede contestar el teléfono o en las máquinas contestadoras, voz correos o mensajes de correo electrónico recordándole que es tiempo para el cuidado continuo; en su petición, podemos proporcionarle una copia de sus registros médicos vía correo electrónico.

Con su petición, no podemos revelar información de salud por servicios que pagó de su bolsillo. Esto sólo se aplica a esos encuentros de cuidado que quiera restringida.

Ejemplos de cómo podemos utilizar o revelar información médica por razones de pago podrían incluir:

Haciendo preguntas acerca de sus planes de seguro médicos o de visión u otras fuentes de pago; preparar y enviar las facturas a su proveedor de seguro o a usted; proveer cualquier información requerida por terceros pagadores para asegurar el pago por los servicios ofrecidos a usted; mandando avisos de pago en referencia a su cuenta a la persona designada como responsable o al proveedor de familia en su cuenta con explicaciones de cargos que podrían incluir procedimientos realizados con el diagnóstico apropiado: colectando balances no pagados por medio de nuestra compañía u otra agencia de cobranzas, abogado, o fiscal de distrito

Ejemplos de cómo podemos utilizar o revelar información de salud para las operaciones de negocios pueden incluir:

Auditorías financieras o de facturación; programas de aseguramiento de calidad interna; participación en planes de atención administrada; defensa de asuntos legales; planificación de negocio; ciertas funciones de investigación; informarle sobre productos o servicios ofrecidos por nuestra oficina; cumplimiento con las reglas de agencias locales, estatales, o federales de adquirir información; actividades de supervisión como licencias de nuestros médicos; Medicare o Medicaid auditorías; proporcionando información sobre su estado de visión para el Departamento de Seguridad Pública, una enfermera de la escuela o agencia de calificación para discapacidad.

REVELACIONES Y USOS POR OTRAS RAZONES SIN NECESIDAD DE PERMISO

En algunas otras situaciones limitadas, la ley nos permite usar o revelar su información médica sin su permiso específico. La mayoría de estas situaciones no se aplicará a usted pero hay veces que pudieran aplicar.

- Cuando una ley estatal o federal exija que se notifiquen cierta información de salud para un propósito específico
- Por razones de salud pública, tales como informes de investigaciones, vigilancia o una enfermedad contagiosa y avisos a y de la Administración federal de Comida y Drogas en relación con medicamentos o dispositivos médicos
- Revelar información a las autoridades del gobierno o la ley sobre víctimas de sospechas de abuso, negligencia, violencia doméstica, o cuando una persona está o sospecha que es víctima de un crimen
- Revelaciones para procesos judiciales y administrativos, tales como en respuesta a citaciones u órdenes de tribunales o audiencias administrativas
- Revelaciones a un médico forense para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte o a directores de funerarias para ayudar en la sepultura
- Revelaciones a organizaciones que manejan las donaciones de órganos o tejidos
- Usos o revelaciones para la investigación de salud
- Usos o revelaciones para prevenir una amenaza grave a la salud o seguridad de un individuo o individuos
- Usos o revelaciones para propósitos militares o actividades de Inteligencia Nacional legal
- Revelaciones de información anónima
- Revelaciones relacionadas con reclamo de compensación al trabajador
- Revelaciones de un "conjunto de datos limitado" para investigación, salud pública u operaciones de cuidado de la salud
- Revelaciones incidentales que son un subproducto inevitable de usos permitidos y revelados

- Revelación de información necesaria para completar la forma de una escuela relacionado con la visión, información para el Departamento de Seguridad Pública, información relacionada con certificación de licencias ocupacionales o recreativas tales como licencia de pilotos.
- Revelaciones a asociados de negocios que realizan operaciones de atención médica para Garden City Optometrists y que se comprometen a respetar la privacidad de su información. También requerimos al socio de negocios que requiera a cualquier subcontratista cumplir con nuestra política de privacidad.
- A menos que usted se oponga, revelaciones de información relevante a familiares o amigos que están ayudando con su cuidado o por su presencia permitió causarnos a asumir que usted apruebe su exposición a la información relevante sobre su salud

USOS O REVELACIONES A REPRESENTANTES DE LOS PACIENTES

Es la política de Garden City Optometrists que nuestro personal reciba llamadas de individuos solicitando información de pacientes acerca de hacer o cambiar una cita; el estado de anteojos, lentes de contacto u otros productos ópticos ordenados por o para el paciente. Garden City Optometrists personal también ayudará a individuos que se presentan en nombre de un paciente en la entrega de anteojos, lentes de contacto u otros productos ópticos. Durante una llamada telefónica o en persona, se hará todos los esfuerzos para solo usar los detalles necesarios para completar la transacción necesaria. No hay información sobre el estado de salud o visión del paciente que pueda ser revelada sin el consentimiento del paciente. El personal y los médicos de Garden City Optometrists concluirán que si permites otra persona en el examen, sala de tratamientos, dispensario, o cualquier área de negocio dentro de la oficina este con usted durante la prueba o si se lleva a cabo discusiones acerca de su visión o cuidado de la salud o de su cuenta, que usted da su consentimiento a la presencia de ese individuo.

OTROS USOS Y REVELACIONES

No vamos a hacer otros usos o revelaciones de su información médica a menos que firme una *autorización para la liberación de información identificable médica* por escrito. El contenido de esta autorización se determina por la ley federal. La solicitud para la firma de una autorización puede iniciarse por Garden City Optometrists o por usted el paciente. Cumpliremos con su petición, si es aplicable a las políticas federales con respecto a las autorizaciones. Si le pedimos que firme una autorización, usted puede negarse a hacerlo. Si usted no firma la autorización, no podemos usar o revelar la información que pretende utilizar. Si usted elige a firmar la autorización, usted puede revocar en cualquier momento. Las solicitudes de revocación deben hacerse por escrito al Oficial de Privacidad llamado al principio de este aviso.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

La ley le da muchos derechos con respecto a su información de salud personal.

Usted puede solicitar para restringir nuestros usos y revelaciones de tratamiento (excepto en emergencias), pago u operaciones de negocios. Esta solicitud debe hacerse por escrito al Oficial de Privacidad llamado al principio de este aviso. Nosotros no tenemos que estar de acuerdo con su solicitud, pero si estamos de acuerdo, debemos cumplir las restricciones que usted pide.

Usted puede pedir que nos comuniquemos con usted de manera confidencial. Ejemplos podrían ser sólo contactarnos por teléfono en su casa o utilizando una dirección de correo electrónico especial.

Nos adaptaremos a estas peticiones si son razonables y si usted acuerda en pagar cualquier costo adicional, si alguno, incurrió en acomodar su petición. Las solicitudes para las solicitudes de comunicación especial deben hacerse al Oficial de Privacidad llamado al principio de este aviso.

Usted puede pedir revisar o obtener copias de su información médica. Hay pocas situaciones en las que podremos negarnos el acceso a su información de salud. En la mayor parte estamos encantados de ofrecerle la oportunidad de revisar u obtener una copia de su información médica. Todas las solicitudes de revisión o copia de la información médica deben hacerse por escrito al Oficial de Privacidad llamado al principio de este aviso. Aunque usualmente respondemos a estas solicitudes en sólo un día o dos, por ley tenemos quince 15 días para responder a su solicitud. Podemos solicitar una extensión adicional de treinta 30 días en ciertas situaciones.

La información médica que usted solicita puede ser entregada en formato electrónico. Los formatos electrónicos de Garden City Optometrists han sido aprobados como seguros y protege la integridad de su atención médica incluyen información de correo electrónico, un sistema de información electrónica de salud autorizado y medios suministrados por Garden City Optometrists.

Puede solicitarnos a modificar o cambiar su información de salud si cree que es incorrecta o incompleta. Si estamos de acuerdo, vamos a hacer la modificación de su expediente médico dentro de treinta 30 días de su petición por escrito para el cambio que envió al Oficial de Privacidad llamado al principio de este aviso. Entonces le enviaremos la información corregida a usted o a cualquier otra persona que sienta que necesite una copia de la información corregida. Si no estamos de acuerdo, se le notificará por escrito de nuestra decisión. Luego puede escribir una declaración de su posición y lo incluiremos en su expediente médico junto a cualquier declaración de refutación que queramos incluir.

Usted puede solicitar una lista de cualquier revelaciones no-rutinarias de su información de salud que podríamos haber hecho dentro de los últimos seis 6 años (o un período más corto si lo desea). Revelaciones rutinarias incluiría los utilizados de su tratamiento, pago y operaciones de negocios de Garden City Optometrists. Estas revelaciones rutinarias no se incluirán en la lista de las revelaciones. Usted tiene derecho a una lista por año sin cargo. Si quiere listas más frecuentes, pagaría por ellas en adelantado a un costo de \$0.00 por lista. Generalmente responderemos a su solicitud por escrito (hecho al Oficial de Privacidad llamado al principio de este aviso) dentro de los treinta 30 días pero nos permite una prórroga de treinta 30 días si tenemos el tiempo para completar su solicitud.

Usted puede obtener copias adicionales de este aviso de Prácticas de Privacidad de nuestra oficina o por Internet en nuestra dirección de página web que se muestra al principio de este aviso.

CAMBIANDO NUESTRO AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Por ley, debemos respetar los términos de este aviso de prácticas de privacidad hasta que decidamos cambiar sustancialmente el aviso. Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso en cualquier momento. Si cambiamos este aviso, las nuevas Prácticas de Privacidad se aplicarán a su información de salud existente, así como cualquier información adicional que se genera en el futuro. Si cambiamos este aviso, publicaremos un nuevo aviso en nuestras oficinas y en nuestra página web.

QUEJAS

Si cree que alguien en Garden City Optometrists no ha respetado la privacidad de su información médica, usted es libre a quejarse al Oficial de Privacidad llamado al principio de este aviso. Estamos más que felices de intentar resolver cualquier preocupación que pueda tener en la escritura. Si no podemos resolver su preocupación en ese nivel, también puede presentar una queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles o la Procuraduría General de Texas. No talionaremos contra usted si haces una denuncia.