

Aviso de prácticas de privacidad
Ageless Eye Care P.C.
329 W 18th St #311 Chicago, IL, 60616
312-929-3340 *www.AgelessEyeCare.com*
Luis Lewis O.D. , Privacy Official
03/12/2019

En cumplimiento de las regulaciones federales de la norma de privacidad de HIPAA, este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede ser utilizada y divulgada y cómo usted puede obtener acceso a ella. Por favor revise cuidadosamente.

Respetamos nuestra obligación legal de mantener información de salud que pueda identificarlo como privado. Estamos obligados por ley a proporcionarle notificación de nuestras prácticas de privacidad y cumplir con las políticas en él. Este aviso describe cómo protegemos su información de salud y qué derechos tiene respecto a él.

Tratamiento, Pago y Operaciones de Atención Médica

Las razones más comunes que usaríamos o divulgamos su información médica son para el tratamiento, el pago o las operaciones comerciales. Rutinariamente usamos y revelamos su información médica en la oficina diariamente. No necesitamos un permiso específico para usar o revelar su información médica en los siguientes asuntos, aunque usted tiene el derecho de solicitar que no lo hagamos.

Ejemplos de cómo podríamos usar o revelar información médica para propósitos de tratamiento podrían incluir:

Configuración o cambio de citas incluyendo el dejar mensajes con aquellos en su casa u oficina que pueden contestar el teléfono o dejar mensajes en contestadores automáticos, correos de voz, texto o correo electrónico; llamar a su nombre en un ambiente de sala de recepción; prescribir anteojos, lentes de contacto o medicamentos, así como transmitir esta información a los proveedores por teléfono, fax u otros medios electrónicos, incluyendo las prescripciones iniciales y las solicitudes de los proveedores de recambios; notificarle que sus productos oftálmicos están listos, incluyendo dejar mensajes con aquellos en su casa u oficina que puedan contestar el teléfono, o dejar mensajes en contestadores automáticos, correos de voz, textos o correos electrónicos; remitirle a otro médico para la atención no proporcionada por esta oficina; obtención de copias de la información de salud de los médicos que usted ha visto antes de nosotros; la discusión de su cuidado con usted directamente o con la familia o los amigos que usted ha deducido o acordó puede escuchar la información sobre su salud; envío de postales o cartas o dejar mensajes con aquellos en su casa que puedan contestar el teléfono o en contestadores automáticos, mensajes de voz, mensajes de texto o mensajes de correo electrónico recordándole que es tiempo de atención continua; a su petición, podemos proporcionarle una copia de sus expedientes médicos vía la transmisión del email o a través de nuestro portal asegurado del paciente.

Ejemplos de cómo podríamos usar o revelar información de salud para propósitos de pago podrían incluir:

Preguntarle sobre su visión o planes de seguro médico u otras fuentes de pago; preparar y enviar facturas a su proveedor de seguros o a usted; proporcionar cualquier información requerida por terceros pagadores para asegurar el pago de los servicios prestados a usted; el envío de avisos de pago debido a su cuenta a la persona designada como responsable o jefe de familia en su cuenta con explicaciones de honorarios que podrían incluir los procedimientos realizados y para qué diagnóstico: la recolección de saldos no remunerados ya sea nosotros mismos o a través de una agencia de cobranza, abogado, o la oficina del fiscal del distrito. A petición del paciente no podemos revelar a un plan de salud o información de operación de atención médica relacionada con el cuidado que usted ha pagado de su bolsillo. Esto sólo se aplica a aquellos encuentros relacionados con la atención que desea restringir y sólo en la medida en que la divulgación no es requerida por la ley.

Ejemplos de cómo podríamos usar o revelar información de salud para operaciones comerciales podrían incluir:

Auditorías financieras o de facturación; programas internos de aseguramiento de la calidad; participación en planes de atención administrada; defensa de asuntos jurídicos; Planificación de negocios; ciertas funciones de investigación; informarle de productos o servicios ofrecidos por nuestra oficina; el cumplimiento de las agencias del gobierno local, estatal o federal solicita información; actividades de supervisión como la concesión de licencias a nuestros doctores; Auditorías de Medicare o Medicaid; proporcionar información acerca de su estado de visión al Departamento de seguridad pública, una enfermera de la escuela, o una agencia calificando para el estatus de incapacidad

Usos Y Divulgaciones Por Otras Razones Que No Necesitan 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 nunca se aplicarán a usted, pero podrían hacerlo.

- Cuando una ley estatal o federal mantengan que cierta información de salud sea reportada para un propósito específico
- Por razones de salud pública, tales como la notificación de una enfermedad contagiosa, investigaciones o vigilancia, y avisos a y desde la administración federal de alimentos y medicamentos en relación con medicamentos o dispositivos médicos
- Divulgación a las autoridades gubernamentales o legales sobre las víctimas de presuntos abusos, negligencia, violencia doméstica, o cuando alguien es o se sospecha que es víctima de un delito
- Divulgación de procedimientos judiciales y administrativos, tales como en respuesta a citaciones o órdenes de tribunales o audiencias administrativas
- Divulgación a un examinador médico para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte o a los directores funerarios para ayudar en el entierro
- Divulgaciones a organizaciones que manejen donaciones de órganos o tejidos
- Uso o divulgación de investigaciones relacionadas con la salud
- Usos o divulgaciones para prevenir una amenaza seria a la salud o a la seguridad de un individuo o de individuos
- Uso o divulgación para ayudar a fines militares o actividades legales de inteligencia nacional
- Divulgación de información desidentificada
- Divulgaciones relacionadas con la reclamación de compensación al trabajador
- Divulgación de un "conjunto de datos limitados" para las operaciones de investigación, salud pública o atención de salud

- Divulgaciones incidentales que son un subproducto inevitable de los usos y divulgaciones permitidos
- Divulgación de información necesaria para completar la forma de una investigación relacionada con la visión de la escuela, información al Departamento de Seguridad Pública, información relacionada con la certificación de licencias ocupacionales o recreacionales como la licencia de pilotos.
- Divulgación a los asociados de negocios que realizan operaciones de atención médica para {Practice Name} y que se comprometen a respetar la privacidad de su información. También requerimos que cualquier asociado de negocios requiera que cualquier sub-contratista cumpla con nuestras políticas de privacidad.
- A menos que usted objete, la revelación de información relevante a los familiares o amigos que le están ayudando con su cuidado o por su presencia permitida nos hacen asumir que usted aprueba su exposición a información relevante sobre su salud

Usos O Divulgaciones A Los Representantes De Los Pacientes

Es la política de {Practice Name} para que nuestro personal tome llamadas telefónicas de individuos en un nombre de pacientes que solicitan información sobre hacer o cambiar una cita; el estado de las gafas, lentes de contacto u otras mercancías ópticas ordenadas por o para el paciente. {Practice Name} el personal también asistirá a las personas en nombre de un paciente en la entrega de anteojos, lentes de contacto u otras mercancías ópticas. Durante un contacto telefónico o en persona, se harán todos los esfuerzos para limitar el encuentro a sólo los detalles necesarios para completar la transacción requerida. No se puede divulgar información sobre la visión o el estado de salud del paciente sin el consentimiento adecuado del paciente. {Practice Name} el personal y los doctores también informarán que si usted permite a otra persona en una sala de examen, sala de tratamiento, dispensario, o cualquier área de negocio dentro de la oficina con usted mientras se realizan las pruebas o discusiones celebradas sobre su visión o cuidado de la salud o su cuenta que usted da su consentimiento a la presencia de ese individuales.

Otros Usos Y Divulgaciones

No haremos ningún otro uso o revelación de su información de salud o usos y divulgaciones que impliquen comercialización a menos que usted firme una autorización escrita para la divulgación de la información de la salud que identifica. El contenido de esta autorización está determinado por la ley estatal y federal aplicable. La solicitud de firma de una autorización puede ser iniciada por {Practice Name} o por usted como el paciente. Cumpliremos con su solicitud si es aplicable a las pólizas federales con respecto a las autorizaciones. Si le pedimos que firme una autorización, puede negarse a hacerlo. Si no firma la autorización, es posible que no usemos o divulguemos la información que pretendía utilizar. Si usted decide firmar la autorización, puede revocarla en cualquier momento. Las solicitudes de revocación deben ser hechas por escrito al oficial de privacidad nombrado al principio de este aviso.

Sus Derechos Sobre Su Información De Salud

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

Usted nos puede pedir que restrinjamos nuestros usos y divulgaciones para los propósitos del tratamiento (except in emergency care), pago, o operaciones comerciales. Esta solicitud debe ser hecha por escrito al oficial de privacidad nombrado al comienzo de este aviso. No tenemos que aceptar su solicitud, pero si estamos de acuerdo, debemos respetar las restricciones que usted pide.

Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera confidencial. Los ejemplos pueden ser sólo en contacto con usted por teléfono en su casa o utilizando alguna dirección de correo electrónico especial. Podemos acomodar estas solicitudes si son razonables y si usted acuerda pagar cualquier costo adicional, si lo hubiere, incurrió en acomodar su solicitud. Las solicitudes de solicitud de comunicación especial deben ser hechas al oficial de privacidad nombrado al principio de este aviso.

Usted puede solicitar revisar o obtener copias de su información médica. En su mayor parte estamos encantados de proporcionarle la oportunidad de revisar u obtener una copia de su información médica, pero las situaciones raras pueden restringir la publicación de la información. En tales casos le proporcionaremos tal negación por escrito. Otro profesional de la salud con licencia elegido por {Practice Name} puede revisar su solicitud y su negación. En tales casos, respetaremos el resultado de esa revisión. Todas las solicitudes de revisión o copia de la información médica deben ser hechas por escrito al oficial de privacidad nombrado al principio de este aviso. Aunque por lo general respondemos a estas solicitudes en sólo un día o así, por ley tenemos quince (15) días para responder a su solicitud. Podemos solicitar una prórroga adicional de treinta (30) días en ciertas situaciones.

La información de la atención médica que usted solicita copias de puede ser entregada a usted en formato electrónico. Los e-Formats {Practice Name} ha aprobado incluyen correo electrónico seguro, un sistema de información electrónica de salud autorizado y medios suministrados por {Practice Name}.

Usted puede pedirnos que modifiquemos o cambiemos su información de atención médica si usted piensa que es incorrecta o incompleta. Si estamos de acuerdo, haremos la enmienda a su expediente médico dentro de treinta (30) días de su solicitud por escrito para el cambio enviado al oficial de privacidad nombrado al principio de este aviso. A continuación, le enviaremos la información corregida a usted o a cualquier otro individuo que usted sienta necesita una copia de la información corregida. Si no estamos de acuerdo, se le notificará por escrito de nuestra decisión. Usted puede entonces escribir una declaración de su posición y nosotros lo incluiremos en su expediente médico junto con cualquier declaración de refutación que podamos incluir.

Usted puede solicitar una lista de las divulgaciones no-rutinarias de su información médica que podríamos haber hecho dentro de los últimos seis (6) años (o un período más corto si usted desea). Las divulgaciones de rutina incluirían a aquellos que utilizaron su tratamiento, pago y operaciones comerciales de {Practice name}. Estas divulgaciones de rutina no se incluirán en su lista de divulgaciones. Usted tiene derecho a una de esas listas por año sin cargos. Si desea listas más frecuentes, debe abonarlas por adelantado a una tasa de \$200,00 por lista. Por lo general, responderemos a su solicitud por escrito (made to the Privacy Officer named at the beginning of this Notice) dentro de treinta (30) días, pero si nos permiten una extensión de treinta (30) días si necesitamos el tiempo para completar su solicitud.

Usted puede obtener copias adicionales de este aviso de prácticas de privacidad de nuestra oficina de negocios o en línea en nuestra dirección de sitio web que se muestra al principio de este aviso.

Política De Notificación De Brecha

En caso de incumplimiento informativo de la información del paciente, {Practice name} acepta cumplir con los requisitos de notificación de incumplimiento según lo establecido por la regla de notificación de incumplimiento de HIPAA. Si se produce una brecha, {Practice name} llevará todo

pasos necesarios para seguir cumpliendo con esta norma, incluyendo la notificación aplicable de individuos, socios de negocios, el Secretario de salud y servicios humanos y los medios de comunicación prominentes.

Regla De Protección De Denunciantes

{Practice name} no tomará ninguna medida contra cualquier persona que proporcione información a la oficina de derechos civiles, la oficina del inspector general o la Fiscalía General del estado en relación con las preocupaciones relacionadas con los procedimientos de privacidad y seguridad o acciones en {Practice name}.

Cambiar Nuestro Aviso De Prácticas De Privacidad

Por ley, debemos acatar 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 generada en el futuro. Si cambiamos este aviso, publicaremos un nuevo aviso en nuestra oficina y en nuestra pagina de internet.

Quejas

Si usted piensa que alguien en {Practice name} no ha respetado la privacidad de su información de salud, usted es libre de quejarse al oficial de privacidad nombrado al comienzo de este aviso. Estamos más que contentos de tratar de resolver cualquier preocupación que pueda tener por escrito. También puede presentar una queja ante el departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos, la oficina de derechos civiles o la oficina del Procurador General del estado. No tomaremos represalias contra usted si usted hace tal queja.

Preguntas

Si tiene alguna pregunta o inquietud, le recomendamos que se comuniquen con el oficial de privacidad en el número de este aviso.