
Midwest Eye Care, P.C. y Midwest Eye Surgical Center, L.L.C
NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS PARA ASEGURAR SU PRIVACIDAD
(En efecto a partir del 14 de abril del 2003)

ESTA NOTIFICACIÓN CONJUNTA DESCRIBE COMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

La ley requiere que nosotros mantengamos sus expedientes médicos de manera confidencial y que le proveamos con esta Notificación Conjunta de Prácticas para Asegurar su Privacidad, la cual describe, como podemos usar y divulgar su información médica, incluyendo su historial médico, sintomatología, exámenes y resultados de pruebas, diagnósticos y planes de tratamiento, llevar un tratamiento, pagos, procedimientos del cuidado de la salud y para otros propósitos que sean permitidos o requeridos por ley. Este documento a su vez describe su derecho a revisar y controlar el uso y divulgación de la información de su salud.

Estamos obligados a seguir las prácticas para asegurar su privacidad descritas en esta Notificación. Podemos cambiar nuestras prácticas para asegurar su privacidad en cualquier momento. Las nuevas prácticas para asegurar su privacidad serán estipuladas en una Notificación actualizada y será efectiva a toda información de salud que mantengamos en ese momento. En cuanto usted lo solicite, le proveeremos una copia de la Notificación más reciente. En todo momento, se mantendrá una copia actualizada de la Notificación Conjunta de Prácticas para Asegurar su Privacidad en un lugar visible de nuestras instalaciones.

1. **Uso y Divulgación.** La ley nos permite usar y divulgar su información médica para tratamiento, pago y procedimientos del cuidado de su salud. Ejemplos a continuación:
 - a. **Tratamiento.** Usaremos y divulgaremos la información de su salud al personal en nuestras instalaciones, para proveer, coordinar, y manejar su cuidado médico y cualquier servicio relacionado. Esto incluye el uso o la divulgación de su información de salud, para asistir en la coordinación o el manejo de su cuidado médico por terceras partes. Por ejemplo, su información puede ser distribuida a un doctor al cual usted haya sido referido para asegurar que el doctor tenga la información necesaria para dar un diagnóstico y para tratarlo.
 - b. **Pago.** La información de su salud será usada y difundida, cuando se necesite, para permitirnos obtener el pago por los servicios de salud que se le hayan proporcionado. Esto puede incluir la divulgación a su asegurador médico o proveedor ya que estos toman ciertas medidas antes de aprobar o pagar por servicios médicos. Dichas actividades incluyen el determinar su elegibilidad o cobertura para beneficios de póliza, la revisión de servicios proporcionados a usted por necesidades médicas y la revisión de actividades de utilización.
 - c. **Operaciones Relacionadas al Cuidado de la Salud.** Podemos usar y divulgar, según sea necesario, la información de su salud para nuestro uso interno. Estas actividades incluyen, pero no se limita a: evaluaciones de calidad y actividades de mejoramiento, revisión de la calidad del cuidado provisto por profesionales médicos o de asistencia pública, entrenamiento de personal y estudiantes de medicina, licencias y para la conducción y preparación de otras actividades del negocio.
 - d. **Uso y Divulgación Incidental.** Posiblemente también haya uso y divulgación incidental de su información de salud como resultado de otras formas permisibles de uso y divulgación. Dichos usos y divulgación pueden ocurrir porque no pueden prevenirse de manera razonable. Por ejemplo, no podemos de manera razonable evitar que otras personas escuchen su nombre cuando lo/a llamamos en la sala de espera.
 - e. **Otros.** Podemos usar una hoja de registros en el escritorio de recepción, en donde se le puede pedir que firme su nombre e indique quien es su doctor. Podemos usar y divulgar su información de salud, como sea necesario, para comunicarnos con usted para programarle o recordarle de una cita, incluyendo el dejar mensajes en su máquina contestador.

Podemos enviar por fax o correo electrónico su información de salud para proceder con tratamientos, pagos o procedimientos del cuidado de la salud.

Compartiremos su información de salud con otras organizaciones que realizan varias actividades en nuestra representación, tales como servicios de contabilidad o de transcripción, siempre que nuestra oficina tenga algún acuerdo con otra organización y esto involucre el uso y divulgación de su información de salud.

Tendremos una autorización por escrito que contenga los términos que protegerán la privacidad de su información de salud.

Podemos usar o divulgar su información de salud, según sea necesario, para proveerle con información sobre tratamientos alternos u otros beneficios y otros servicios relacionados a la salud, que sean de su interés. Por ejemplo, su nombre y dirección pueden ser usados para enviarle un folleto sobre nuestras instalaciones y los servicios que ofrecemos. También podemos enviarle información sobre productos o servicios que consideremos beneficiosos para usted.

Podemos divulgar su información de salud a otro profesional médico o de asistencia pública que también lo atienda, para sus propios procedimientos del cuidado de la salud relacionados con evaluación de calidad y actividades de mejoramiento, revisión de la competencia y capacitación de sus profesionales médicos o de asistencia pública, o para detectar o prevenir abuso o fraude en el cuidado de la salud.

Podemos usar o divulgar su información de salud por razones de publicidad en reuniones entre nuestros doctores y usted o cuando le proveamos con regalos de promoción de valor nominal.

2. **Usos y Divulgación Permitidos o Requeridos por la Ley.** Podemos usar o divulgar su información de salud en las siguientes situaciones como lo requiere la ley:
- a. **Requerido por Ley.** Podemos usar o divulgar su información de salud si estamos requeridos legalmente a hacerlo. Limitaremos el uso o divulgación a la ley específica que lo requiera.
 - b. **Salud Pública.** Podemos divulgar su información de salud a una autoridad de salud pública con el propósito de controlar una enfermedad, lesión o incapacidad. También podemos divulgar su información de salud, si así lo requiere una autoridad de salud pública, a una agencia de un gobierno extranjero que esté colaborando con la autoridad de salud pública.
 - c. **Enfermedades Contagiosas.** Podemos divulgar su información de salud, si así se requiere por ley, a una persona que posiblemente haya estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que de otra manera esté en riesgo de contraer o transmitir la enfermedad o condición.
 - d. **Vigilancia de la Salud.** Podemos divulgar su información de salud a una agencia encargada de vigilancia de la salud, para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorias, investigaciones, e inspecciones. Algunas de las agencias de gobierno que pueden pedir este tipo de información, incluyen pero no se limita a: agencias gubernamentales que supervisan el sistema de cuidado de la salud, programas de beneficios gubernamentales, otras entidades y programas reguladores sujetos a las leyes de derechos civiles.
 - e. **Abuso o Negligencia.** Podemos divulgar su información de salud a una autoridad de salud pública que esté autorizada por la ley a recibir reportes de abuso o negligencia infantil. Además, podemos divulgar su información de salud a la entidad o agencia gubernamental correspondiente, si consideramos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica. En este caso, la divulgación se hará conforme a los requerimientos de leyes federales y estatales aplicables.
 - f. **Administración de Alimentos y Drogas.** Podemos divulgar su información de salud a una persona o compañía como lo requiera la Administración de Alimentos y Drogas ("FDA") con propósitos relacionados a la regulación de productos o actividades de calidad, seguridad o efectividad de la FDA.
 - g. **Procedimientos Legales.** Podemos divulgar su información de salud en el transcurso de cualquier procedimiento administrativo o legal, en respuesta a una orden judicial o de un tribunal administrativo (hasta el punto en que dicha divulgación sea expresamente autorizada), y en ciertas condiciones, en respuesta a una comparecencia, petición de desahogo de pruebas u otro proceso legal.
 - h. **Fuerza Legal.** Podemos divulgar su información de salud, siempre y cuando se satisfagan los requisitos legales, a oficiales representantes de la ley, con el propósito del cumplimiento de la ley.
 - i. **Médicos Forenses, Directores Fúnebres y Donación de Organos.** Podemos divulgar su información de salud a un médico forense por razones de identificación, para determinar la causa de muerte o para

que el médico forense pueda realizar otros procedimientos autorizados por la ley. También podemos divulgar su información de salud a un director fúnebre, conforme a derecho, para permitir el cumplimiento de sus deberes. Su información de salud puede ser usada y divulgada con propósitos de donación de órganos, ojos, o tejido cadavérico.

- j. **Investigación.** Podemos divulgar su información de salud a investigadores, una vez que su investigación haya sido aprobada por un consejo de privacidad o un consejo de revisión institucional.
 - k. **Actividades Criminales.** Conforme a leyes federales y estatales aplicables, podemos divulgar su información de salud, si consideramos que su uso o divulgación es necesario para prevenir o aminorar una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad de una persona o el público.
 - l. **Actividades Militares y Seguridad Nacional.** Cuando se presenten las condiciones apropiadas, podemos usar o divulgar la información de salud de individuos que sean miembros de las Fuerzas Armadas (1) para actividades consideradas necesarias por las autoridades apropiadas de comando militar; (2) por el Departamento de Asuntos de Veteranos, con el propósito de determinar su elegibilidad de beneficios, o (3) para autoridades militares extranjeras, si usted es miembro de dichos servicios militares extranjeros. También podemos divulgar su información de salud a oficiales federales autorizados, que conduzcan actividades de seguridad nacional e inteligencia, incluyendo el proveer servicios de protección al presidente de los Estados Unidos y otros.
 - m. **Empleadores.** Podemos divulgar a su empleador información de salud obtenida durante servicios médicos solicitados por su empleador, con propósitos de realizar una evaluación relacionada con aspectos médicos del empleo o para determinar si tiene una enfermedad o lesión relacionada a su trabajo. Esta información se divulgará cuando estos servicios médicos sean necesarios para que el empleador pueda cumplir con ciertos requerimientos legales.
 - n. **Institutos Correccionales.** Sí usted es un recluso o está bajo custodia legal, podemos divulgar al Correccional u oficial del orden que tenga su custodia, cierta información de su salud, si es necesaria por razones de salud o seguridad.
 - o. **Compensación Laboral.** Podemos divulgar su información conforme a las leyes de compensación laboral y otros programas similares establecidos por ley.
 - p. **Conformidad.** En acatamiento a la ley, debemos divulgar información de salud al Secretario/a del Departamento de Salud y Servicios Humanos, para permitirle investigar o determinar nuestra conformidad con los requerimientos de las leyes de privacidad.
3. **Autorizaciones por Escrito.** Cualquier uso o divulgación de su información de salud con otros propósitos no relacionados a tratamiento, pago y procedimientos del cuidado de la salud, o como se autoriza o requiere por ley descrito anteriormente, se hará sólo con su autorización por escrito. Cualquier autorización que nos provea estará en vigencia durante el período especificado en la autorización, (la cual no puede exceder un año) a menos que usted revoque por escrita dicha autorización. Usted puede revocar cualquier autorización por escrito en cualquier momento. Aquellos usos y divulgaciones que hayamos hecho en su nombre, como resultado de una autorización antes de recibir su revocación por escrito, no estarán sujetos a dicha revocación. Aceptaremos autorizaciones por fax y las trataremos como originales.
4. **Otros Involucrados en el Cuidado de su Salud.** Podemos divulgar a un miembro de su familia, pariente, amistad cercana o cualquier otra persona que usted identifique, la información específica de su salud relacionada a la persona involucrada en el cuidado de su salud o a la persona responsable del pago por el cuidado de su salud. Podemos a su vez usar o divulgar su información de salud para notificar o asistir en la notificación de su localidad, condición general o muerte, a parientes o cualquier otra persona responsable de su cuidado. Además podemos usar o divulgar su información de salud a una entidad pública o privada que este autorizada por la ley o por su carácter de asistir en esfuerzos de ayuda en casos de desastre, con el propósito de coordinar los usos y divulgaciones antes mencionados a su familia u otros individuos involucrados en el cuidado de su salud.

5. **Sus Derechos.** El siguiente es un informe que brevemente describe sus derechos legales con respecto a su información de salud y como usted puede ejecutar estos derechos.

- a. **Acceso.** Usted tiene derecho limitado, sujeto a ciertas causas para ser denegado, de ver toda su información de salud que mantengamos, con la excepción de los siguientes historiales: notas de psicoterapia; información recopilada de manera razonable anticipando o para ser usada en un procedimiento civil, criminal o administrativo; y cierta información de laboratorio restringida por ley federal. Usted también tiene el derecho limitado, sujeto a ciertas causas para ser denegado de obtener copias de la información de salud que por derecho usted puede ver. Nuestra oficina puede cobrarle una cuota razonable por fotocopiado, envío, servicios y materiales asociados a su petición. Cualquier petición para ver o para obtener copias de su información de salud debe hacerse por escrito y debe ser remitida a nuestro Oficial de Privacidad. Si su petición para ver o para obtener copias de su información de salud es negada, usted tendrá, dependiendo de las circunstancias, derecho a que su petición denegada sea reconsiderada. Le proveeremos, por escrito, las razones por las cuales su petición fue denegada y si por ley, usted tiene derecho a que revisen la petición denegada, le proveeremos las instrucciones para dicho proceso.
- b. **Restricciones.** Puede pedirnos que restrinjamos el uso y divulgación de cualquier parte de su información de salud para tratamiento, pago o procedimientos del cuidado de la salud. También puede pedir que cualquier parte de su información de salud no sea divulgada a su familia, parientes o amistades que puedan estar involucrados en su cuidado o para notificarles de su paradero, condición general o muerte. Además puede pedir que restrinjamos el uso y divulgación de su información de salud para propósitos de esfuerzos de ayuda en casos de desastre. Su petición debe estar por escrito, dirigida a nuestro Oficial de Privacidad y debe indicar las restricciones específicas y a quien desea que se apliquen. Si usted no esta presente o en condiciones de expresar una objeción o para pedir una restricción a dicho uso y divulgación, entonces su doctor puede, usando su juicio profesional médico, determinar si el uso o divulgación es para su beneficio.
- No estamos obligados a aceptar una restricción que usted pida. Si su doctor considera que por su bienestar, es necesario permitir el uso y divulgación de su información de salud, esta no será restringida. Si su doctor está de acuerdo con la restricción que haya pedido, no violaremos esa restricción y no usaremos o divulgaremos su información a menos que haya una emergencia. Podemos denegar nuestro compromiso a restringir los usos y divulgaciones de su información de salud, por medio de una notificación por escrito; siempre y cuando sea válido con respecto a la información de salud creada o recibida después de que le hayamos notificado.
- c. **Comunicación Confidencial.** Tiene derecho a pedir que le enviemos su información de salud por medios alternos o a una ubicación alterna. Nos adaptaremos a peticiones razonables. Podemos condicionar dicha adaptación haciéndole firmar una autorización, pidiéndole información del método de pago, especificaciones de una dirección alterna u otra forma de contacto. No le pediremos una explicación de las razones de su petición. Su petición debe estar por escrito, dirigida a nuestro Oficial de Privacidad y debe indicar las adaptaciones requeridas.
- d. **Modificaciones.** Puede pedir una modificación a su información de salud que nosotros mantenemos. Dicha petición debe estar por escrito y debe ser remitida a nuestro Oficial de Privacidad. En algunos casos, podemos negar su petición de modificación. Si negamos la petición de modificación, tiene derecho a ejecutar una declaración de desacuerdo. Nos reservamos el derecho a responder a su declaración. Recibirá una copia de cualquier respuesta que hagamos y dicha respuesta formará parte de su información de salud.
- e. **Lista de Divulgaciones.** Tiene derecho a recibir una lista de algunas de las divulgaciones que hayamos hecho, si existe alguna, de su información de salud. Este derecho aplica a divulgaciones realizadas después del 14 de abril del 2003, con propósitos no incluyendo (i) tratamiento, pago o procedimientos del cuidado de la salud como se describen en esta Notificación; (II) divulgaciones a usted; (III) divulgaciones a miembros de su familia o amigos involucrados en su cuidado, o con propósitos de notificación; o (IV) divulgaciones realizadas a

consecuencia de una autorización. El derecho a recibir esta información esta sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones. Su solicitud para recibir una lista debe ser por escrito y dirigida a nuestro Oficial de Privacidad.

- f. **Notificación Electrónica.** Si recibe una copia de esta Notificación en nuestra página de la red o por correo electrónico, tiene derecho a obtener una copia en papel, cuando lo solicite.
6. **Quejas.** Si considera que hemos violado sus derechos de privacidad, puede quejarse con nosotros o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS). La información para contactar al Secretario del DHHS es:

The U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue
Washington, D.C. 20201
(202) 619-0257 o (877) 696-6775
hhs@mail.os.dhhs.gov

Para quejarse con nosotros, puede enviar una carta describiendo sus preocupaciones a nuestro Oficial de Privacidad, a la dirección escrita a continuación. Respetamos su privacidad y apoyamos cualquier esfuerzo para proteger la privacidad de su información de salud. No tomaremos represalias en su contra por ejecutar una queja.

7. **Información para Contactar al Oficial de Privacidad.** Si tiene preguntas sobre esta Notificación, puede contactar a nuestro Oficial de Privacidad por teléfono, correo electrónico, facsímil o por correo a la dirección escrita a continuación. Sin embargo si desea hacer valer cualquiera de sus derechos conforme a esta Notificación Conjunta de Prácticas para Asegurar su Privacidad, o si tiene una queja, deberá hacerla por escrito y enviarla por fax o correo a nuestro Oficial de Privacidad a la dirección escrita a continuación:

Midwest Eye Care, P.C.
Atención al Oficial de Privacidad
4353 Dodge Street
Omaha, NE 68131
Teléfono: (402) 552-2020 o (800) 231-2020
Facsímil: (402) 552-2367
Correo electrónico: jslagle@midwesteyecare.com

**RECIBO DE LA NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE
PRÁCTICAS PARA ASEGURAR SU PRIVACIDAD**

He recibido de Midwest Eye Care, P.C. y Midwest Eye Surgery Center, L.L.C., una copia de la Notificación Conjunta de Prácticas para Asegurar la Privacidad, que es valida a partir del 14 de abril del 2003.

Fecha

Nombre (con letra de molde)

Firma

Nota: Si firma otra persona que no sea el paciente, necesitaremos evidencia por escrito de su autoridad.