



Es posible que podamos proveerle un resumen o una explicación de la información. Comuníquese con nuestro Agente de privacidad para más información sobre estos servicios y cualquier cuota adicional.

3. Derecho a que se enmiende la información médica

Usted tiene el derecho a que su información médica sea enmendada (que significa corregida o suplementada) que mantenemos en ciertos grupos de expedientes. Si usted cree que tenemos información que o bien incorrecta o incompleta, podemos enmendar la información para indicar el problema y avisarles a otros que tengan copias, sobre la información incorrecta o incompleta. Si a usted le gustaría que enmendáramos su información, usted debe proveernos un pedido por escrito y explicar por qué a usted le gustaría que nosotros enmendáramos la información.

Nosotros podemos denegar su petición en ciertas circunstancias. Si denegamos su petición, le explicaremos por escrito nuestros motivos para hacerlo. Usted tendrá la oportunidad de enviarnos una declaración explicando por qué usted no está de acuerdo con nuestra decisión de denegar su petición y nosotros compartiremos su declaración siempre que revelemos la información en el futuro.

4. Derecho a una lista detallada de las revelaciones que hicimos

Usted tiene derecho a recibir una explicación (que significa una lista detallada) de las revelaciones que hemos hecho durante los seis (6) pasados años. Si a usted le gustaría recibir una explicación, puede enviarnos una carta solicitando una explicación.

La explicación no incluirá varios tipos de revelaciones, incluyendo revelaciones sobre el tratamiento, pago o actividades para el cuidado de la salud. Si mantenemos sus expedientes médicos en el sistema de Expediente de salud electrónico (EHR), usted puede pedir que incluya revelaciones sobre tratamientos, pagos o actividades para el cuidado de la salud. La explicación no incluirá revelaciones hechas antes del 14 de abril del 2003.

Si usted pide una explicación más de una vez cada doce (12) meses, le podemos cobrar una cuota para cubrir los costos de preparar la explicación.

5. Derecho a pedir restricciones a los usos y las revelaciones de la información médica

Usted tiene derecho a pedir que limitemos el uso y la revelación de su información médica sobre tratamiento, pagos y actividades de cuidado de la salud. Bajo la ley federal, nosotros tenemos que estar de acuerdo con su petición y cumplir con la(s) restricción(es) que usted pide, si:

1. Excepto que sea exigido por la ley, la revelación es a un plan de salud con el propósito de llevar a cabo actividades de pagos por cuidado de la salud (y no con el propósito de llevar a cabo tratamiento); y
2. La información médica involucra solamente un artículo para el cuidado de la salud o por el cual el cuidado de la salud brindado ha sido pagado de su bolsillo en su totalidad.

Una vez que estamos de acuerdo con su petición, debemos seguir sus restricciones (excepto si la información es necesaria para un tratamiento de emergencia). Usted puede cancelar la restricción en cualquier momento. Adicionalmente, nosotros podemos cancelar la restricción en cualquier momento siempre y cuando le avisemos a usted sobre la cancelación y continuamos aplicando la restricción a información recopilada antes de la cancelación.

Usted también tiene el derecho a pedir que restrinjamos la revelación de su información médica y el (los) tratamiento(s) para el cuidado de la salud a un plan de salud (asegurador para la salud) u otra parte, cuando esa información esté relacionada únicamente con un artículo para el cuidado de la salud o un servicio por el cual usted, u otra persona en su nombre (que no sea el plan de salud) nos ha pagado en su totalidad. Una vez que usted ha solicitado tal(es) restricción(es), y su pago completo ha sido recibido, nosotros tenemos el deber de seguir su(s) restricción(es).

6. Derecho a pedir un método de contacto alternativo

Usted tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos con usted a un lugar distinto o por un método distinto. Por ejemplo, usted podría preferir que toda la información por escrito se le envíe a su dirección de trabajo en lugar de a la dirección de su hogar.

Nosotros estaremos de acuerdo con cualquier petición razonable para métodos de contacto alternos. Si le gustaría pedir un método de contacto alternativo, debe proveernos una petición por escrito.

7. Derecho a ser avisado si ocurre una violación en su información médica

Usted también tiene derecho a ser avisado en el caso de que ocurra una violación a su información médica. Si la violación de su información médica ocurre y si esa información no está segura (no está codificada), nosotros le avisaremos rápidamente con la siguiente información:

- Una breve descripción de lo que sucedió;
- Una descripción de la información médica involucrada;
- Los pasos recomendados a tomar para protegerse usted de cualquier daño;
- Qué pasos estamos tomando nosotros en respuesta a la violación; y
- Procesos de contactos para que usted pueda obtener información adicional.

8. Derecho a no recibir comunicaciones sobre recaudación de fondos

Si nosotros llevamos a cabo recaudaciones de fondos y usamos comunicaciones tales como el servicio de correo postal o correo electrónico (email), usted tiene el derecho de no participar en recibir tales comunicaciones de parte nuestra. Por favor comuníquese con nuestro Agente de seguridad para no participar en las comunicaciones para recaudar fondos si usted elige no hacerlo.

Si usted cree que sus derechos a la privacidad han sido violados o si usted no está satisfecho con nuestras políticas o procesos de privacidad, usted puede archivar una queja por escrito, ya sea con nosotros o con el gobierno federal.

No tomaremos ninguna acción en su contra ni cambiaremos la manera en que le tratamos si usted archiva una queja.

Para archivar una queja por escrito con nosotros, usted puede traerla directamente a nuestro Agente de privacidad, o puede enviarla por correo a una de las direcciones a continuación:

Agente de privacidad
Omni Eye Services
485 US Route # 1 South
Building A
Iselin, NJ 08830

Para archivar una queja por escrito con el gobierno federal, por favor use la información de contacto a continuación:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Llamada gratis: 1-(877) 696-6775

Sitio Web: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>

Email: OCRComplaint@hhs.gov



OMNI EYE SERVICES

AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Omni Eye Services
485 Route 1 South
Building A
Iselin, NJ 08830

Persona a contactar: Agente de privacidad
Este aviso entra en vigencia el 26 de marzo del 2013

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA
REFERENTE A USTED ES UTILIZADA Y REVELADA Y
CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.
POR FAVOR, LEALO DETENIDAMENTE**

ESTAMOS REQUERIDOS POR LEY A PROTEGER SU INFORMACIÓN MÉDICA. Estamos obligados por ley a proteger la privacidad de la información médica referente a usted y que le identifica a usted. Esta información médica puede ser información sobre el cuidado de salud que le brindamos o sobre el pago por el cuidado de salud que le brindamos. También puede ser información sobre su condición médica pasada, presente o futura.

También estamos obligados por ley a proveerle este Aviso sobre las prácticas de privacidad explicando nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad con respecto a la información médica. Estamos obligados legalmente a seguir las normas de este aviso. En otras palabras, solamente se nos permite utilizar y revelar la información médica en la manera en que lo hemos descrito en este aviso.

Podemos cambiar las normas de este aviso en el futuro. Nos reservamos el derecho de hacer cambios y hacer el aviso Nuevo vigente para toda la información médica que almacenamos. Si hacemos cambios al aviso, nosotros:

- Publicaremos el aviso nuevo en el área de espera.
- Tendremos copias del aviso nuevo disponibles según se nos solicite. Por favor comuníquese con nuestro Agente de privacidad al 732-750-0400 para obtener una copia del aviso corriente

El resto de este aviso:

- Hablará sobre cómo podemos utilizar y revelar su información médica.
- Explicará sus derechos con respecto a su información médica.
- Describirá cómo y dónde usted puede archivar una queja relacionada con la privacidad.

Si en algún momento usted tiene alguna pregunta sobre la información en este aviso o acerca de nuestras políticas de privacidad, procesos o prácticas, puede comunicarse con nuestro Agente de privacidad al **732-750-0400**.

A diario, utilizamos y revelamos información médica sobre los pacientes. Esta sección de nuestro Aviso explica en cierto detalle cómo podemos utilizar y revelar la información médica referente a usted para poder proveer el cuidado médico, obtener pago por el cuidado médico brindado y operar nuestro negocio eficazmente. Esta sección entonces menciona brevemente varias otras circunstancias cuando podemos utilizar o revelar su información médica. Para obtener más información sobre cualquiera de estos usos o revelaciones, o acerca de cualquiera de nuestras políticas de privacidad, procesos o prácticas, comuníquese con nuestro Agente de privacidad al **732-750-0400**.

1. Tratamiento

Podemos utilizar y revelar su información médica para proveerle tratamiento médico. En otras palabras, podemos utilizar y revelar su información médica





para proveerle, coordinar o administrar su cuidado médico y servicios relacionados con él.

2. Pago

Podemos utilizar y revelar su información médica para obtener pago por servicios de cuidado de salud que usted ha recibido. Esto significa que, dentro del departamento de salud, podemos utilizar su información médica para coordinar el pago (tal como preparar sus facturas y administrar las cuentas). También podemos revelar su información médica a otras personas (tales como aseguradores, agencias de recuperación de pagos y agencias que reportan al consumidor). En algunos casos, podemos revelar su información médica a un plan de seguro antes de que usted reciba ciertos servicios de cuidado de la salud porque, por ejemplo, necesitamos saber si el plan de seguro va a pagar por un servicio en particular.

3. Actividades para el cuidado de la salud

Podemos utilizar y revelar su información médica al llevar a cabo una variedad de actividades de negocio que llamamos “actividades para el cuidado de la salud.” Estas “actividades para el cuidado de la salud” nos permiten, por ejemplo, mejorar la calidad del cuidado que le brindamos y reducir costos. Por ejemplo, podemos utilizar o revelar su información médica para llevar a cabo las siguientes actividades:

- Revisar y evaluar la destreza, cualificaciones y el desempeño de los proveedores de cuidado de la salud que le están atendiendo a usted.
- Proveer programas de formación a estudiantes, aprendices, proveedores del cuidado de la salud o profesionales no relacionados con el cuidado de la salud para ayudarles a practicar o mejorar su destreza.
- Cooperar con organizaciones externas que evalúan, certifican o autorizan a los proveedores de cuidado de la salud, personal o instalaciones en una rama o especialidad en particular.
- Revisar y mejorar la calidad, eficacia y el costo del cuidado que le proveemos a usted y a otros pacientes.
- Mejorar el cuidado de la salud y reducir los costos para grupos de personas que tienen problemas similares de salud y ayudar a administrar y coordinar el cuidado para estos grupos de personas.
- Cooperar con organizaciones externas para evaluar la calidad del cuidado que otros proveen y que nosotros proveemos, incluyendo agencias gubernamentales y organizaciones privadas.
- Planificar las actividades futuras de nuestra organización.
- Resolver querellas dentro de nuestra organización.
- Revisar nuestras actividades y utilizar y revelar información en el caso de que el control de nuestra organización cambie significativamente.
- Trabajar con otras personas (tales como abogados, contadores y otros proveedores) que nos ayudan a cumplir con este Aviso y otras leyes pertinentes.

4. Personas involucradas en su cuidado

Podemos revelar su información médica a un familiar, amigo allegado o cualquier otra persona que usted identifique, si esa persona está involucrada en su cuidado y la información es relevante a su cuidado. Si el paciente es un menor, podemos revelar información médica sobre el paciente menor al padre, madre, guardián u otra persona responsable del menor excepto en circunstancias limitadas. Para obtener más información sobre la privacidad de la información de un menor, comuníquese con nuestro Agente de privacidad al **732-750-0400**

También podemos utilizar o revelar su información médica a un familiar, otra persona involucrada en su cuidado o posiblemente a una organización de ayuda en caso de desastre (tal como la Cruz Roja) si necesitamos avisar a alguien acerca de su ubicación o condición.

Usted nos puede pedir en cualquier momento que no revelemos su información médica a personas involucradas en su cuidado. Nosotros estaremos de acuerdo con su petición y no revelaremos la información, excepto en ciertas circunstancias limitadas (tales como emergencias) o si el paciente es un menor. Si el paciente es un menor, podemos estar o no estar de acuerdo con su petición.

5. Obligados por ley

Nosotros utilizaremos y revelaremos su información médica cada vez que estamos obligados por ley a hacerlo. Pueden existir leyes federales y estatales que nos obliguen a utilizar y revelar información médica. Por ejemplo, la ley estatal nos obliga a reportar a la policía lesiones causadas por un tiro (de bala) y otras lesiones y reportar al Departamento de servicios sociales el abuso o negligencia, conocido o sospechado, a un menor. Nosotros cumpliremos con esas leyes estatales y con todas las demás leyes aplicables.

6. Usos y revelaciones con prioridad nacional

Cuando es permitido por la ley, podemos utilizar o revelar su información médica sin su permiso para varias actividades que están reconocidas como “prioridades nacionales.” En otras palabras, el gobierno ha determinado que bajo ciertas circunstancias (descritas a continuación), es tan importante revelar información médica, que es aceptable revelar la información médica sin el permiso del individuo. Solamente revelaremos su información médica en las siguientes condiciones cuando se nos permita por ley hacerlo. A continuación está una breve descripción de las actividades con “prioridad nacional” reconocidas por la ley. Para obtener más información sobre estos tipos de revelaciones, comuníquese con nuestro Agente de privacidad al 732-750-0400.

- **Amenaza a la salud o la seguridad:** Podemos utilizar o revelar su información médica si creemos que es necesario para evitar o disminuir una amenaza grave a la salud o la seguridad.
- **Actividades de salud pública:** Podemos utilizar o revelar su información médica para actividades relacionadas con la salud pública. Actividades relacionadas con la salud pública sigue el uso de información médica para varias actividades, incluyendo pero no limitado a, actividades relacionadas con la investigación de enfermedades, reportar el abuso y negligencia contra menores, monitoreo de fármacos o dispositivos regulados por la Administración de alimentos y fármacos y monitoreo de enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo. Por ejemplo, si usted estuvo expuesto a una enfermedad contagiosa (tal como enfermedades transmitidas sexualmente), podemos reportarlo al Estado y tomar otras acciones para evitar la propagación de la enfermedad.
- **Abuso, negligencia o violencia doméstica:** Podemos revelar su información médica a una autoridad gubernamental (tal como el Departamento de servicios sociales) si usted es un adulto y nosotros creemos razonablemente que usted puede ser víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Actividades descuido de la salud:** Podemos revelar su información médica a una agencia para la salud – que es básicamente una agencia responsable de supervisar el sistema de cuidado de la salud o ciertos programas gubernamentales. Por ejemplo, una agencia del gobierno puede pedirnos información mientras están investigando posible fraude al seguro.
- **Procesos judiciales:** Podemos revelar su información médica a un agente del juzgado (tal como un abogado). Por ejemplo, le revelaríamos su información médica a un juzgado si un juez nos ordena hacerlo.
- **Policía:** Podemos revelar su información médica a una policía para propósitos específicos de la policía. Por ejemplo, podemos revelar su información médica limitada a una policía si el policía necesita información para ayudar a encontrar o identificar a una persona que está perdida.
- **Médico forense y otros:** Le podemos revelar su información médica a un agente de investigación forense, médico forense, o director fúnebre o a organizaciones que ayuda con los trasplantes de órganos, ojos y otros trasplantes.
- **Compensación al trabajador:** Podemos revelar su información médica para cumplir con las leyes de compensación al trabajador.
- **Organizaciones para investigaciones:** Podemos utilizar o revelar su información médica a organizaciones para investigaciones si la organización cumple con ciertos requisitos acerca de la protección de la privacidad de la información médica.
- **Ciertas funciones gubernamentales:** Podemos revelar su información

médica para ciertas funciones gubernamentales, incluyendo pero no limitado a, actividades militares y de veteranos y actividades de seguridad e inteligencia nacional. También podemos utilizar y revelar su información médica a instituciones correccionales en algunos casos.

7. Autorizaciones

Aparte de los usos y revelaciones descritas arriba (#1-6), no utilizaremos ni revelaremos su información médica sin la “autorización” – o permiso firmado – suyo o de su representante personal. En algunos casos, podemos desear utilizar o revelar su información médica y nos comunicaremos con usted para pedirle que firme un formulario de autorización. En otros casos, se puede comunicar con nosotros para pedirnos que revelemos información médica y le pediremos que firme un formulario de autorización.

Si usted firma una autorización por escrito permitiéndonos revelar su información, puede revocar (o cancelar) su autorización mas tarde, por escrito (excepto en circunstancias muy limitadas relacionadas con obtener cobertura por un seguro) Si usted desea revocar una autorización, puede escribirnos una carta revocando su autorización. Si revoca su autorización, seguiremos sus instrucciones excepto hasta el punto que ya hayamos utilizado su autorización o tomado alguna otra acción.

Los siguientes usos y revelaciones de su información médica se llevaran a cabo solamente con su autorización (permiso firmado):

- Usos y revelaciones con propósitos de mercadeo.
- Usos y revelaciones que constituyan la venta de su información médica.
- La mayoría de los usos y revelaciones de anotaciones sobre psicoterapia, si almacenamos notas sobre psicoterapia.
- Cualquier otro uso y revelaciones no descritas en este Aviso.

Usted tiene varios derechos con respecto a su información médica. Esta sección del Aviso le menciona brevemente cada uno de estos derechos. Si le gustaría conocer más acerca de sus derechos, por favor comuníquese con nuestro Agente de privacidad al **732-750-0400**.

1. Derecho a recibir una copia de este Aviso

Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este Aviso de las prácticas de privacidad, en cualquier momento. Adicionalmente, una copia de este Aviso siempre se publicará en nuestra área de espera. Si le gustaría tener una copia de nuestro Aviso, comuníquese con nuestro Agente de privacidad 732-750-0400.

2. Derecho de acceso para inspeccionar y copiar su información médica

Usted tiene el derecho de inspeccionar (que significa revisar) y recibir una copia de su información médica que nosotros mantenemos en ciertos grupos de archivos. Si mantenemos sus expedientes en un Expediente de salud electrónico (EHR, por sus siglas en ingles), usted puede recibir una copia electrónica de sus expedientes. También nos puede dar instrucciones por escrito para enviarle una copia de sus expedientes médicos a una tercera persona. Si usted desea inspeccionar o recibir una copia de su información médica, debe proporcionarnos el pedido por escrito.

Nosotros podemos denegar su petición en ciertas circunstancias. Si denegamos su petición, le explicaremos por escrito nuestros motivos para hacerlo. También le informaremos por escrito si usted tiene el derecho de que nuestra decisión sea revisada por otra persona.

Si usted desea una copia de su información médica, le cobraremos una cuota para cubrir los costos de hacer la copia. Nuestras cuotas para las copias electrónicas de su información médica serán limitadas a los costos manuales directamente asociados con cumplir con su petición. La cuotas actuales por los expedientes son, de acuerdo con N.J.A.C. 13:35-6.5(c)4, \$1.00 por página (\$10.00 mínimo, \$100.00 máximo)

