

Aviso Sobre Políticas de Privacidad y Autorización

Este aviso describe como su información medica puede ser usada y compartida y cuales son sus derechos.

FAVOR DE REVISARLO CUIDADOSAMENTE.

TRATAMIENTO, PAGOS, Y MANEJO DEL CUIDADO DE SALUD

Por ley, estamos bajo la obligación de usar o revelar su información confidencial de salud (ICS) sin su permiso escrito para efectos de tratamiento, pagos, y manejo de su cuidado medico. Ejemplos incluyen fijar citas medicas; exámenes médicos; recetar lentes correctivos, ayudas visuales, receta de medicamentos y proveer información sobre recetas a proveedores; referencias para otro cuidado medico; obtención de copias de expedientes médicos anteriores; Adquisición de información sobre el responsable fiscal o seguro medico; Procesamiento de recibos o reclamos; auditorias financieras o contables; evaluación interna de control de calidad; decisiones de recursos humanos; acreditación; defensa legal; planeación financiera y resguardo de expedientes.

USOS Y ACCESO AUTORIZADO POR OTRAS RAZONES SIN PERMISO

En algunas circunstancias limitadas, la ley nos permite usar o compartir su ICS sin su permiso. Por ejemplo: divulgación requerida por ley; cita judicial o por orden de la corte; para reportar amenazas a la salud o seguridad publica; por sospecha de abuso o negligencia; información relevante a un crimen; el manejo de la salud publica; procuraduría de donación de órganos; revelación de compensación laboral; acceso ordinario; información anónima; “base de datos limitadas” para investigación y acceso a “asociados de negocios” que están bajo obligación de contrato para respetar la privacidad de su ICS. Cualquier información que sea revelada será limitada al mínimo y solo será revelada a personas debidamente autorizadas para obtener cierta información. Al menos que usted no se oponga, también compartiremos cierta información relevante sobre su cuidado con familiares o amigos involucrados con el cuidado de su bienestar.

RECORDATORIOS DE CITAS/NOTIFICACIONES

Nosotros podemos llamarle, escribirle o enviarle correo electrónico para notificarle de exámenes y citas rutinarias o pendientes, para la confirmación de citas, para saber sobre el estado de una orden o pedido o servicios disponibles en nuestra clínica. Al menos que usted nos indique de otra manera, le enviaremos una tarjeta de recordatorio por correo y / o le llamaremos al numero de teléfono que usted nos haya dado. Intentaremos de dejar un mensaje si usted no esta disponible.

OTROS USOS Y ACCESOS

Nosotros no haremos ningún otro uso ni revelaremos su ICS al menos que usted lo autoriza por escrito cuyo contenido es determinado por ley federal. Usted puede suspender su autorización de acceso en cualquier momento enviando una carta a la dirección indicada abajo.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SU SALUD

Cualquier solicitud deberá hacerse por escrito, y se responderá dentro del tiempo definido por la ley (aproximadamente 30 días.) Usted tiene el derecho de solicitar que se limite el acceso a su información cuando es usada para propósitos de tratamiento (excepto en tratamientos de emergencia), pagos y oficios ordinarios en el cuidado de salud. Nosotros no estamos obligados a cumplir con su pedido, pero si aceptamos lo haremos honrando sus restricciones sugeridas. Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted de manera confidencial, por ejemplo: proveernos con un numero de teléfono privado o dirección postal. Nosotros aceptaremos pedidos razonables. Podrá haber un cobro adicional por costos relacionados con su pedido. Usted puede pedir ver sus expedientes médicos o pedir fotocopias de su ICS. Es probable que tenga que pagar por adelantado el costo de las fotocopias. Por ley, existen pocas situaciones limitadas en el cual nosotros podemos negarle el permiso de acceso a su expediente o fotocopias. Si nosotros denegamos su pedido, le

enviaremos una explicación por escrito, e instrucciones de como obtener una apelación imparcial de nuestra negación, si es que hay una disponible legalmente. Usted puede pedir que corriamos su ICS que usted piensa este incorrecta. Si nosotros no concordamos, una explicación de su posición y cualquier explicación de nuestra defensa por escrito será incluida en su expediente de manera permanente y será incluida cada vez que comportamos su expediente. Usted puede pedir una lista con quien hemos divulgado su información. Por ley, la lista no incluirá: divulgacion por fines de tratamiento; pagos; oficios ordinarios de su cuidado medico; divulgaciones hechas con su permiso; divulgaciones rutinarias; divulgaciones requeridas por la ley; y otras divulgaciones limitadas. Usted tiene el derecho de obtener esta lista gratis una vez al año. Usted puede recibir copias adicionales de este Aviso de Practicas de Privacidad si usted los pide.

NUESTRO AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD (APP)

Nosotros estamos obligados por ley a proteger su ICS y a obedecer los términos designados de este APP. Nosotros reservamos el derecho de modificar este aviso a cualquier momento de acuerdo a la ley. Si modificamos este APP los cambios se harán públicos en nuestra oficina y también los pondremos en la pagina de Internet. Los cambios hechos entraran en vigencia para su actual ICS al igual para cualquiera que sea generado en el futuro.

QUEJAS / RECLAMOS

Si usted piensa que nosotros no hemos respetado la privacidad de su ICS, puede contactar nuestra oficina o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU, la Oficina por Derechos Civiles, para discutir su queja sin temor de venganza.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Para mayor información de nuestras practicas de privacidad, usted puede llamar, escribir o visitar nuestra oficina en la dirección indicada abajo. Todas las solicitudes con respecto a su ICS tienen que ser hechas por escrito a:

Quantum Eye Care
861 Willow Drive
Chapel Hill, NC 27514

Yo leí este documento y lo entiendo. Doy mi consentimiento para que se use y se revele mi información medica para propósitos de tratamiento, pago y oficios ordinarios del cuidado de salud.

Firmas

Fecha