St. Helens Eyecare Specialists
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso entra en vigor a partir del 1 de julio de 2022.

Responsable de privacidad y seguridad de la práctica: Brooks Rodman, OD 503.397.4911

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. POR FAVOR, LÉALO DETENIDAMENTE..

Este Aviso describe nuestras prácticas y las de todos los empleados, personal y demás personal de St. Helens Eyecare Specialists.

Usos y divulgaciones de su información de salud

- **Tratamiento.** Su información médica puede ser utilizada por nuestros médicos y personal o divulgada a otros profesionales de la salud con el fin de evaluar su salud, diagnosticar afecciones médicas y brindarle tratamiento. Por ejemplo, su información médica puede ser divulgada a un proveedor de lentes correctivas para obtener las lentes correctivas adecuadas para usted.
- **Pago.** Su información médica podría utilizarse para solicitar el pago a su plan de salud, a otras fuentes de cobertura, como una aseguradora de automóviles, o a las compañías de tarjetas de crédito que utilice para pagar servicios. Por ejemplo, su plan de salud podría solicitar y recibir información sobre las fechas de los servicios, los servicios prestados y la afección médica que se está tratando.
- **Operaciones de Atención Médica.** Su información médica podrá utilizarse según sea necesario para respaldar las actividades diarias y la gestión de St. Helens Eyecare Specialists. Por ejemplo, la información sobre los servicios que recibió podrá utilizarse para la elaboración de presupuestos e informes financieros, actividades de evaluación y promoción de la calidad, y para garantizar que nuestra clínica cumpla con diversos requisitos legales.
- **Fuerzas del Orden.** Su información médica podría ser divulgada a las fuerzas del orden, sin su permiso, para apoyar auditorías e inspecciones gubernamentales, facilitar las investigaciones policiales y cumplir con los informes exigidos por el gobierno.
- **Informes de salud pública.** Su información médica podría divulgarse a agencias gubernamentales y de salud pública según lo exija la ley.
- **Usos adicionales de la información.**

o Recordatorios de citas. Nuestro personal utilizará su información médica para llamarle y enviarle recordatorios de citas y avisos sobre sus pedidos de lentes de contacto y ópticas.

o Información sobre tratamientos. Su información médica podría utilizarse para enviarle información sobre el tratamiento y el manejo de su afección médica que pueda ser de su interés. También podríamos enviarle información sobre otros productos y servicios de salud que consideremos que podrían interesarle.

Otros usos y divulgaciones requieren su autorización. La divulgación o el uso de su información médica para fines distintos a los mencionados anteriormente requieren su autorización escrita específica. Si cambia de opinión después de autorizar el uso o la divulgación de su información, puede revocar la autorización por escrito. Sin embargo, su decisión de revocar la autorización no afectará ni anulará ningún uso o divulgación de información que se haya realizado antes de que recibiéramos la revocación por escrito.

Sus derechos con respecto a su información médica

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica protegida:

- El derecho a solicitar restricciones en el uso y divulgación de su información médica protegida. St. Helens Eyecare Specialists no está obligado a aceptar la restricción solicitada. Debe enviar una solicitud por escrito a la oficina de privacidad indicada al inicio de este aviso.
- El derecho a recibir comunicaciones confidenciales sobre su condición médica y tratamiento.
- El derecho a inspeccionar y copiar su información médica protegida.
- El derecho a solicitar una enmienda o enviar correcciones a su información médica protegida.
- El derecho a recibir un recuento de cómo y a quién se ha divulgado su información médica protegida.
- El derecho a recibir una copia de este aviso.

Solicitudes para inspeccionar información médica protegida Requerimos que las solicitudes para inspeccionar o copiar información médica protegida se presenten por escrito. Puede obtener un formulario para solicitar acceso a sus registros a través de la persona de contacto indicada a continuación o del gerente de la oficina. Si solicita una copia, podríamos cobrarle una tarifa.

Deberes de St. Helens Eyecare Specialists La ley nos exige mantener la privacidad de su información médica protegida y proporcionarle este aviso de prácticas de privacidad. También estamos obligados a cumplir con las políticas y prácticas de privacidad descritas en este aviso.

Este aviso puede modificarse en cualquier momento. Podemos modificar los términos de este Aviso en cualquier momento. Cualquier Aviso revisado entrará en vigor para toda la información médica que mantenemos. Se indicará la fecha de entrada en vigor del Aviso revisado. Se publicará una copia del Aviso vigente. Puede solicitar una copia del Aviso vigente en cualquier momento.

Comentarios, Preguntas y Quejas Si desea enviar un comentario o una queja sobre nuestras prácticas de privacidad, u obtener más información sobre ellas, puede hacerlo enviando una carta con sus inquietudes a la persona que se indica a continuación. No se le sancionará ni se tomarán represalias por presentar una queja.

Resumen

Nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad le informa sobre cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida. El Aviso incluye una sección sobre los Derechos del Paciente que describe sus derechos legales. Tiene derecho a revisar nuestro Aviso antes de firmar este Consentimiento. Los términos de nuestro Aviso pueden cambiar. Si modificamos nuestro Aviso, puede obtener una copia revisada contactando con nuestra oficina.

Tiene derecho a solicitar que limitemos el uso o la divulgación de su información médica protegida para fines de tratamiento, pago o atención médica. No estamos obligados a aceptar esta restricción, pero si lo hacemos, cumpliremos con dicho acuerdo.

Usted consiente el uso y la divulgación de su información médica protegida para fines de tratamiento, pago y atención médica. Al firmar nuestro formulario de consentimiento, usted consiente el uso y la divulgación de su información médica protegida para fines de tratamiento, pago y atención médica. Tiene derecho a revocar este consentimiento por escrito y con su firma. Sin embargo, dicha revocación no afectará ninguna divulgación que hayamos realizado con base en su consentimiento previo. El consultorio proporciona este formulario para cumplir con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA).