

Notice of Privacy Practices

Effective date of notice: April 14, 2003
Visual Edge Optometric Group
8050 Santa Teresa Blvd. Suite 110
Gilroy, CA 95020
408-842-2020 fax 408-842-0312

This notice describes how medical information about you may be used and disclosed, and how you can obtain access to this information. Please review it carefully.

General Rule

We respect our legal obligation to keep health information that identifies you, private. The law obligates us to give you notice of our privacy practices.

Generally, we can only use your health information in our office or disclose it outside of our office, without your written permission, for purposes of treatment, payment or healthcare operations. In most other situations, we will not use or disclose your health information unless you sign a written authorization form. In some limited situations, the law allows or requires us to disclose your health information without written authorization.

Uses or Disclosures of Health Information

Examples of how we use information for treatment purposes:

- . When we set up an appointment for you.
- . When our technician or doctor tests your eyes.
- . When the doctor prescribes glasses or contact lenses. .
- When the doctor prescribes medication.

- When our staff helps you select and order glasses or contact lenses.
- When we show you low vision aids.

We may disclose your health information outside of our office for treatment purposes, for example:

- If we refer you to another doctor or clinic for eye care or low vision aids or services.
- If we send a prescription for glasses or contacts to another professional to be filled.
- When we provide a prescription for medication to a pharmacist.
- . When we phone to let you know that your glasses or contact lenses are ready to be picked up.

Sometimes we may ask for copies of your health information from another professional that you may have seen before.

We may use your health information within our office or disclose your health information outside of our office for payment purposes. Some examples are:

- . When our staff asks you about health or vision care plans that you may belong to, or about other sources of payment for our services.
- When we prepare bills to send to you or your health or vision care plan.
- When we process payment by credit card and when we try to collect unpaid amounts due. . When bills or claims for payment are mailed, faxed, or sent by computer to you or your health or vision plan.
- . When we occasionally have to ask a collection agency or attorney to help us with unpaid amounts due.

PEN Publications 800-444-9230

Receipt of Notice of Privacy Policies & Consent Form

Patient Name: _____ **DATE** _____

Patient Signature _____

Aviso de Prácticas de Privacidad

Fecha de vigencia de la notificación: 14 de abril de 2003

Grupo Optométrico Visual Edge
8050 Santa Teresa Blvd. suite 110
Gilroy, CA 95020
408-842-2020 fax 408-842-0312

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica, y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revíselo cuidadosamente.

Regla general

Respetamos nuestra obligación legal de mantener privada la información de salud que lo identifica. La ley nos obliga para darle aviso de nuestras prácticas de privacidad.

En general, solo podemos usar su información de salud en nuestra oficina o divulgarla fuera de nuestra oficina, sin su permiso por escrito, para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. En la mayoría de los otros situaciones, no utilizaremos ni divulgaremos su información de salud a menos que firme un formulario de autorización por escrito.

En algunas situaciones limitadas, la ley nos permite o requiere que divulguemos su información de salud sin autorización escrita. autorización.

Usos o divulgaciones de información de salud

Ejemplos de cómo utilizamos la información para fines de tratamiento:

- . Cuando programemos una cita para usted.
- . Cuando nuestro técnico o médico examina tus ojos.
- . Cuando el médico prescribe anteojos o lentes de contacto. .
- Quando el médico prescribe medicamentos.
- Cuando nuestro personal le ayuda a seleccionar y pedir anteojos o lentes de contacto.
- Cuando le mostramos ayudas para la baja visión.

Podemos divulgar su información de salud fuera de nuestra oficina para fines de tratamiento, por ejemplo:

- Si lo derivamos a otro médico o clínica para atención de la vista o ayudas o servicios para la baja visión.
- Si enviamos una receta de anteojos o lentes de contacto a otro profesional para que la surta.
- Cuando proporcionamos una receta de medicamentos a un farmacéutico.
- . Cuando llamamos para avisarle que sus anteojos o lentes de contacto están listos para ser recogidos. A veces podemos pedirle copias de su información de salud a otro profesional que usted pueda tener visto antes.

Podemos usar su información de salud dentro de nuestra oficina o divulgar su información de salud fuera de nuestro oficina para fines de pago. Algunos ejemplos son:

- . Cuando nuestro personal le pregunta sobre los planes de salud o de cuidado de la vista a los que puede pertenecer, o sobre otros fuentes de pago de nuestros servicios.
- Cuando preparamos facturas para enviárselas a usted oa su plan de atención médica o de la vista.
- Cuando procesamos el pago con tarjeta de crédito y cuando tratamos de cobrar los montos adeudados impagos. .
- Quando las facturas o los reclamos de pago se envían por correo, fax o computadora a usted o a su salud o plano de visión.
- . Cuando ocasionalmente tenemos que pedir a una agencia de cobro oa un abogado que nos ayude con las cantidades adeudadas. Publicaciones PEN 800-444-9230

Recibo del Aviso de Políticas de Privacidad y Formulario de Consentimiento

Nombre del paciente: _____ **FECHA** _____

Firma del paciente _____