

Effective date of notice: April 14, 2003

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

We respect our legal obligation to keep health information that identifies you private. We are obligated by law to give you notice of our privacy practices. This Notice describes how we protect your health information and what rights you have regarding it.

TREATMENT, PAYMENT, AND HEALTH CARE OPERATIONS

The most common reason why we use or disclose your health information is for treatment, payment or health care operations. Examples of how we use or disclose information for treatment purposes are: setting up an appointment for you; testing or examining your eyes; prescribing glasses, contact lenses, or eye medications and faxing them to be filled; showing you low vision aids; referring you to another doctor or clinic for eye care or low vision aids or services; or getting copies of your health information from another professional that you may have seen before us. Examples of how we use or disclose your health information for payment purposes are: asking you about your health or vision care plans, or other sources of payment; preparing and sending bills or claims; and collecting unpaid amounts (either ourselves or through a collection agency or attorney). "Health care operations" mean those administrative and managerial functions that we have to do in order to run our office. Examples of how we use or disclose your health information for health care operations are: financial or billing audits; internal quality assurance; personnel decisions; participation in managed care plans; defense of legal matters; business planning; and outside storage of our records.

We routinely use your health information inside our office for these purposes without any special permission. If we need to disclose your health information outside of our office for these reasons, [we will] [we usually will not] ask you for special written permission.

[We will ask for special written permission in the following situations: _____.]

USES AND DISCLOSURES FOR OTHER REASONS WITHOUT PERMISSION

In some limited situations, the law allows or requires us to use or disclose your health information without your permission. Not all of these situations will apply to us; some may never come up at our office at all. Such uses or disclosures are:

- when a state or federal law mandates that certain health information be reported for a specific purpose;
- for public health purposes, such as contagious disease reporting, investigation or surveillance; and notices to and from the federal Food and Drug Administration regarding drugs or medical devices;
- disclosures to governmental authorities about victims of suspected abuse, neglect or domestic violence;
- uses and disclosures for health oversight activities, such as for the licensing of doctors; for audits by Medicare or Medicaid; or for investigation of possible violations of health care laws;
- disclosures for judicial and administrative proceedings, such as in response to subpoenas or orders of courts or administrative agencies;
- disclosures for law enforcement purposes, such as to provide information about someone who is or is suspected to be a victim of a crime; to provide information about a crime at our office; or to report a crime that happened somewhere else;
- disclosure to a medical examiner to identify a dead person or to determine the cause of death; or to funeral directors to aid in burial; or to organizations that handle organ or tissue donations;
- uses or disclosures for health related research;
- uses and disclosures to prevent a serious threat to health or safety;
- uses or disclosures for specialized government functions, such as for the protection of the president or high ranking government officials; for lawful national intelligence activities; for military purposes; or for the evaluation and health of members of the foreign service;
- disclosures of de-identified information;
- disclosures relating to worker's compensation programs;
- disclosures of a "limited data set" for research, public health, or health care operations;
- incidental disclosures that are an unavoidable by-product of permitted uses or disclosures;
- disclosures to "business associates" who perform health care operations for us and who commit to respect the privacy of your health information;
- [specify other uses and disclosures affected by state law].

Unless you object, we will also share relevant information about your care with your family or friends who are helping you with your eye care.

APPOINTMENT REMINDERS

We may call or write to remind you of scheduled appointments, or that it is time to make a routine appointment. We may also call or write to notify you of other treatments or services available at our office that might help you. Unless you tell us otherwise, we will mail you an appointment reminder on a post card, and/or leave you a reminder message on your home answering machine or with someone who answers your phone if you are not home.

OTHER USES AND DISCLOSURES

We will not make any other uses or disclosures of your health information unless you sign a written "authorization form." The content of an "authorization form" is determined by federal law. Sometimes, we may initiate the authorization process if the use or disclosure is our idea. Sometimes, you may initiate the process if it's your idea for us to send your information to someone else. Typically, in this situation you will give us a properly completed authorization form, or you can use one of ours.

If we initiate the process and ask you to sign an authorization form, you do not have to sign it. If you do not sign the authorization, we cannot make the use or disclosure. If you do sign one, you may revoke it at any time unless we have already acted in reliance upon it. Revocations must be in writing. Send them to the office contact person named at the beginning of this Notice.

YOUR RIGHTS REGARDING YOUR HEALTH INFORMATION

The law gives you many rights regarding your health information. You can:

- ask us to restrict our uses and disclosures for purposes of treatment (except emergency treatment), payment or health care operations. We do not have to agree to do this, but if we agree, we must honor the restrictions that you want. To ask for a restriction, send a written request to the office contact person at the address, fax or E Mail shown at the beginning of this Notice.
- ask us to communicate with you in a confidential way, such as by phoning you at work rather than at home, by mailing health information to a different address, or by using E mail to your personal E Mail address. We will accommodate these requests if they are reasonable, and if you pay us for any extra cost. If you want to ask for confidential communications, send a written request to the office contact person at the address, fax or E mail shown at the beginning of this Notice.
- ask to see or to get photocopies of your health information. By law, there are a few limited situations in which we can refuse to permit access or copying. For the most part, however, you will be able to review or have a copy of your health information within 30 days of asking us (or sixty days if the information is stored off-site). You may have to pay for photo copies in advance. If we deny your request, we will send you a written explanation, and instructions about how to get an impartial review of our denial if one is legally available. By law, we can have one 30 day extension of the time for us to give you access or photo copies if we send you a written notice of the extension. If you want to review or get photo copies of your health information, send a written request to the office contact person at the address, fax or E mail shown at the beginning of this Notice.
- ask us to amend your health information if you think that it is incorrect or incomplete. If we agree, we will amend the information within 60 days from when you ask us. We will send the corrected information to persons who we know got the wrong information, and others that you specify. If we do not agree, you can write a statement of your position, and we will include it with your health information along with any rebuttal statement that we may write. Once your statement of position and/or our rebuttal is included in your health information, we will send it along whenever we make a permitted disclosure of your health information. By law, we can have one 30 day extension of time to consider a request for amendment if we notify you in writing of the extension. If you want to ask us to amend your health information, send a written request, including your reasons for the amendment, to the office contact person at the address, fax or E mail shown at the beginning of this Notice.
- get a list of the disclosures that we have made of your health information within the past six years (or a shorter period if you want). By law, the list will not include: disclosures for purposes of treatment, payment or health care operations; disclosures with your authorization; incidental disclosures; disclosures required by law; and some other limited disclosures. You are entitled to one such list per year without charge. If you want more frequent lists, you will have to pay for them in advance. We will usually respond to your request within 60 days of receiving it, but by law we can have one 30 day extension of time if we notify you of the extension in writing. If you want a list, send a written request to the office contact person at the address, fax or E mail shown at the beginning of this Notice.
- get additional paper copies of this Notice of Privacy Practices upon request. It does not matter whether you got one electronically or in paper form already. If you want additional paper copies, send a written request to the office contact person at the address, fax or E mail shown at the beginning of this Notice.

OUR NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

By law, we must abide by the terms of this Notice of Privacy Practices until we choose to change it. We reserve the right to change this notice at any time as allowed by law. If we change this Notice, the new privacy practices will apply to your health information that we already have as well as to such information that we may generate in the future. If we change our Notice of Privacy Practices, we will post the new notice in our office, have copies available in our office, and post it on our Web site.

COMPLAINTS

If you think that we have not properly respected the privacy of your health information, you are free to complain to us or the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights. We will not retaliate against you if you make a complaint. If you want to complain to us, send a written complaint to the office contact person at the address, fax or E mail shown at the beginning of this Notice. If you prefer, you can discuss your complaint in person or by phone.

FOR MORE INFORMATION

If you want more information about our privacy practices, call or visit the office contact person at the address or phone number shown at the beginning of this Notice.

Fecha de entrada en vigencia de la notificación: Abril 14, 2003

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DECRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER USTED A ESTA INFORMACIÓN. SE RUEGA EXAMINARLA ATENTAMENTE.

Respetamos nuestra obligación legal de mantener confidencial la información sobre su salud que lo identifica. Estamos obligados por ley a notificarle nuestras prácticas en materia de privacidad. Esta Notificación describe cómo protegemos la información sobre su salud y qué derechos tiene usted sobre ello.

TRATAMIENTO, PAGO Y OPERACIONES DE ASISTENCIA SANITARIA

El motivo más común por el cual usamos o divulgamos la información sobre su salud es para fines de tratamiento, pago o las operaciones de asistencia sanitaria. A continuación se indican algunos ejemplos de cómo usamos o divulgamos la información para fines de tratamiento: concertar una cita para usted; examinarle la vista; recetarle anteojos, lentes de contacto o medicamentos para la vista y enviar las recetas por fax para su preparación; mostrarle medios auxiliares para casos de poca visión; derivarlo a otro médico o a un consultorio de oftalmología o donde le proporcionen medios auxiliares o servicios para casos de poca visión; u obtener copias de la información sobre su salud de otro profesional al que usted haya consultado antes de vernos a nosotros. A continuación se indican algunos ejemplos de cómo usamos o divulgamos la información sobre su salud para fines de pago: preguntarle sobre sus planes de asistencia sanitaria u oftalmología, u otras fuentes de pago; preparar y enviar facturas o reclamos; y cobrar los montos no pagos (ya sea nosotros mismos o mediante una agencia de cobranza o un abogado). "Operaciones de asistencia sanitaria" significan las funciones administrativas y gerenciales que tenemos que desempeñar para poder dirigir nuestro consultorio. A continuación se indican algunos ejemplos de cómo usamos o divulgamos la información sobre su salud para operaciones de asistencia sanitaria: auditorías financieras o de facturación; garantía de calidad interna; decisiones en materia de personal; participación en planes de contención del gasto sanitario; defensa de asuntos legales; planificación empresarial; y almacenamiento externo de nuestros registros.

Como rutina usamos la información sobre su salud dentro de nuestro consultorio para estos fines sin necesidad de un permiso especial. Si por estos motivos debemos divulgar dicha información fuera de nuestro consultorio, [le pediremos] [por lo general no le pediremos] su permiso especial por escrito.

[Le pediremos un permiso especial por escrito en las situaciones siguientes:_____.]

USOS Y DIVULGACIONES POR OTROS MOTIVOS SIN PERMISO

En algunas situaciones limitadas, la ley nos permite o exige usar o divulgar la información sobre su salud sin necesidad de obtener su permiso. No todas estas situaciones se aplican a nosotros; algunas tal vez no se planteen nunca en nuestro consultorio. Dichos usos o divulgaciones son los siguientes:

- cuando una ley estatal o federal dispone que se divulgue cierta información sobre la salud para un fin específico;
- para fines de salud pública, tales como la declaración, investigación o vigilancia de enfermedades contagiosas; y notificaciones a la Administración de Alimentos y Fármacos federal de EE.UU., y provenientes de dicha institución, relacionadas con fármacos o dispositivos médicos;
- divulgaciones a las autoridades gubernamentales sobre las víctimas de presuntos casos de abuso, negligencia o violencia en el hogar;
- usos y divulgaciones para las actividades de supervisión sanitaria, tales como el otorgamiento de licencias a médicos; para auditorías por parte de Medicare o Medicaid; o para la investigación de posibles violaciones de las leyes de asistencia sanitaria;
- divulgaciones para procesos judiciales y administrativos, tales como los efectuados en respuesta a cédulas de citación u órdenes judiciales o de entidades administrativas;
- divulgaciones para fines de aplicación de la ley, tales como las efectuadas para proporcionar información sobre alguien que sea víctima de un delito o se lo presuma serlo; para proporcionar información sobre un delito en nuestro consultorio; o para denunciar un delito que ocurrió en otro lugar;
- divulgación a un médico forense para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de fallecimiento; o a los directores de pompas fúnebres para asistencia en el entierro; o a las organizaciones que se encargan de las donaciones de órganos o tejidos;
- usos o divulgaciones para los estudios de investigación relacionados con la salud;
- usos y divulgaciones para prevenir una amenaza grave para la salud o la seguridad;
- usos o divulgaciones para funciones gubernamentales especializadas, tales como los efectuados para la protección del presidente o de funcionarios públicos de alto rango; para actividades lícitas de inteligencia nacional; para fines militares; o para la evaluación y la salud de los miembros del servicio diplomático y consular;
- divulgaciones de información no identificable;
- divulgaciones relacionadas con los programas de indemnización por accidentes de trabajo;
- divulgaciones de un "conjunto de datos limitado" para estudios de investigación, salud pública u operaciones de asistencia sanitaria;
- divulgaciones adicionales que son una consecuencia inevitable de los usos o divulgaciones permitidos;
- divulgaciones a "asociados empresariales" que realizan operaciones de asistencia sanitaria para nosotros y que se comprometen a respetar la privacidad de la información sobre su salud;
- [especificar otros usos y divulgaciones afectados por las leyes estatales].

A menos que usted esté en desacuerdo, divulgaremos también la información pertinente sobre su atención a sus familiares o amigos que le ayuden con la atención de la vista.

RECORDATORIOS DE CITAS

Podremos llamarle o escribirle para recordarle las citas programadas, o que es hora de concertar una cita de rutina. También podremos llamarle o escribirle para notificarle de otros tratamientos o servicios disponibles en nuestro consultorio que pudieran serle de ayuda. A menos que usted nos diga lo contrario, le enviaremos por correo un recordatorio de cita en una tarjeta postal, y/o le dejaremos un mensaje recordatorio en el contestador automático de su casa o a la persona que conteste el teléfono si usted no se encontrara en casa en ese momento.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES

No haremos ningún otro uso o divulgación de la información sobre su salud a menos que usted firme un "formulario de autorización" por escrito. El contenido de un "formulario de autorización" lo determinan las leyes federales. A veces, podemos iniciar el proceso de autorización si el uso o la divulgación es nuestra idea. A veces, usted puede iniciar el proceso si es su idea que nosotros enviemos su información a otra persona. Normalmente, en esta situación usted nos proporcionará un formulario de autorización debidamente completado o puede usar uno de los nuestros.

Si iniciamos el proceso y le pedimos que firme un formulario de autorización, no tiene obligación de firmarlo. Si no firma la autorización, no podemos efectuar el uso o la divulgación. Si la firma, puede revocarla en cualquier momento a menos que ya hayamos actuado basándonos en ella. Las revocaciones se deben efectuar por escrito. Envíelas a la persona contacto en el consultorio que se indica al comienzo de esta Notificación.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

La ley le otorga muchos derechos con respecto a la información sobre su salud. Usted puede:

- pedimos que restrinjamos nuestros usos y divulgaciones para fines de tratamiento (excepto el tratamiento de emergencia), pago u operaciones de asistencia sanitaria. No tenemos la obligación de acordar esto, pero si lo hacemos, deberemos aceptar las restricciones que usted desee. Para solicitar una restricción, envíe una solicitud por escrito a la persona contacto en el consultorio a la dirección, fax o dirección electrónica que se indica al comienzo de esta Notificación.
- pedimos que nos comuniquemos con usted en forma confidencial, como, por ejemplo, llamándolo por teléfono al trabajo y no a su casa, enviándole información sobre la salud a una dirección diferente o enviando el correo electrónico a su dirección electrónica personal. Le concederemos estos pedidos si son razonables y si usted nos reintegra todo costo adicional. Si desea solicitar comunicaciones confidenciales, envíe una solicitud por escrito a la persona contacto en el consultorio a la dirección, fax o dirección electrónica que se indica al comienzo de esta Notificación.
- pedir ver u obtener fotocopias de la información sobre su salud. Por ley, hay ciertas situaciones limitadas en las que podemos negar a permitir el acceso o hacer copias. No obstante, en su mayor parte, usted podrá examinar o tener una copia de la información sobre su salud en el plazo de 30 días de pedírmolo (o sesenta días si la información se guarda fuera del establecimiento). Tal vez tenga que pagar las fotocopias con anticipación. Si rechazamos su solicitud, le enviaremos una explicación por escrito e instrucciones sobre cómo obtener una revisión imparcial de nuestra denegación si está disponible legalmente. Por ley, se nos podrá otorgar una prórroga de 30 días para que le brindemos acceso o fotocopias si le enviamos una notificación por escrito de la prórroga. Si desea examinar u obtener fotocopias de la información sobre su salud, envíe una solicitud por escrito a la persona contacto en el consultorio a la dirección, fax o dirección electrónica que se indica al comienzo de esta Notificación.
- pedimos que modifiquemos la información sobre su salud si piensa que es incorrecta o que está incompleta. Si acordamos hacerlo, modificaremos la información en el plazo de 60 días a partir de cuando nos lo solicite. Le enviaremos la información corregida a las personas que sepamos hayan recibido la información errónea y a otras personas que usted especifique. Si no estamos de acuerdo, usted puede redactar una declaración de su posición y incluiremos con la información sobre su salud, junto con toda declaración de refutación que podamos redactar por nuestra parte. Una vez que se incluya la declaración de su posición y/o nuestra refutación en la información sobre su salud, la enviaremos toda vez que efectuemos una divulgación permitida de la información sobre su salud. Por ley, se nos puede conceder una prórroga de 30 días para considerar un pedido de corrección si le notificamos la prórroga por escrito. Si desea solicitar que modifiquemos la información sobre su salud, envíe una solicitud por escrito, incluidos sus motivos para la modificación, a la persona contacto en el consultorio a la dirección, fax o dirección electrónica que se indica al comienzo de esta Notificación.
- obtener una lista de las divulgaciones que hemos hecho de la información sobre su salud en los últimos seis años (o un período más corto si lo desea). Por ley, la lista no incluirá: divulgaciones para fines de tratamiento, pago u operaciones de asistencia sanitaria; divulgaciones con su autorización; divulgaciones adicionales; divulgaciones exigidas por ley; y algunas otras divulgaciones limitadas. Tiene derecho a una sola lista por año sin cargo alguno. Si desea recibir listas con mayor frecuencia, tendrá que pagarlas por anticipado. Por lo general, responderemos a su pedido en el plazo de 60 días de haberlo recibido, pero por ley se nos puede conceder una prórroga de 30 días si le notificamos la prórroga por escrito. Si desea una lista, envíe una solicitud por escrito a la persona contacto en el consultorio a la dirección, fax o dirección electrónica que se indica al comienzo de esta Notificación.
- obtener copias impresas adicionales de esta Notificación de Prácticas de Privacidad a pedido. No tiene importancia si ya obtuvo una copia electrónica o impresa. Si desea copias impresas adicionales, envíe una solicitud por escrito a la persona contacto en el consultorio a la dirección, fax o dirección electrónica que se indica al comienzo de esta Notificación.

NUESTRA NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Por ley, debemos cumplir los términos de esta Notificación de Prácticas de Privacidad hasta que optemos por cambiarla. Nos reservamos el derecho de cambiar esta notificación en cualquier momento según lo disponga la ley. Si cambiamos esta Notificación, las nuevas prácticas de privacidad se aplicarán a la información sobre su salud que ya tenemos además de a toda información que podamos recabar en el futuro. Si cambiamos nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad, pondremos la nueva notificación en lugar visible, tendremos copias disponibles en nuestro consultorio y la publicaremos en nuestro sitio Web.

RECLAMOS

Si cree que no hemos respetado debidamente la privacidad de la información sobre su salud, usted es libre de presentar un reclamo ante nosotros o ante el U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Oficina de Derechos Civiles). No tomaremos represalias contra usted si presenta un reclamo. Si desea presentar un reclamo ante nosotros, envíe un reclamo por escrito a la persona contacto en el consultorio a la dirección, fax o dirección electrónica que se indica al comienzo de esta Notificación. Si lo prefiere, puede tratar este reclamo en persona o por teléfono.

PARA MÁS INFORMACIÓN

Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, llame o visite a la persona contacto en el consultorio a la dirección o número de teléfono que se indica al comienzo de esta Notificación.