



JOINT NOTICE OF PRIVACY PRACTICES OF NORTH VALLEY EYE MEDICAL GROUP- SPANISH

NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE USOS DE PRIVACIDAD DE NORTH VALLEY EYE MEDICAL GROUP

Fecha de vigencia: 01 de Octubre de 2013

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALA CON CUIDADO.

Qué es esta notificación y quién la cumplirá.

North Valley Eye Medical Group entiende que la información sobre usted y sobre su salud es confidencial. Nos Comprometemos a proteger la privacidad de esta información. Utilizamos y compartimos la Información sobre su salud solo del modo permitido por las leyes federales y estatales. La ley nos exige mantener la privacidad de la información protegida sobre su salud, Proporcionarle esta notificación de nuestros deberes y usos de privacidad legales en relación A la información sobre su salud, notificar a los individuos afectados cuando se presenta una Violación de la información sobre la salud no protegida, y seguir las disposiciones de la notificación actualmente vigente.

Esta notificación describe los usos de privacidad del sistema de salud de North Valley Eye Medical Group todo el personal, incluyendo a los no empleados, tales como por ejemplo los voluntarios, que necesitan utilizar la información sobre la salud del paciente para realizar su labor, así como los usos de privacidad de los médicos y profesionales de la salud aliados mientras le brindan atención médica en las instalaciones y oficinas de North Valley Eye Medical Group.

Adicionalmente, estas entidades pueden compartir información sobre la salud entre sí para fines de tratamiento, pago o procedimientos de atención de la salud según se describe en esta notificación. Esta notificación se aplica a todos los registros de su atención generados por North Valley Eye Medical Group, ya sean creados por el personal de North Valley Eye Medical Group o por su médico personal cuando lo atienden en el Hospital o en la Fundación. Es posible que su médico personal tenga políticas diferentes en relación al uso y divulgación de la información sobre su salud.

Cómo podemos utilizar y divulgar su información sobre la salud.

Las siguientes categorías explican formas diferentes en las que podemos utilizar y divulgar la Información sobre la salud. No todas las posibles categorías de uso y divulgación se describen abajo.

Tratamiento. Podemos utilizar y compartir información sobre su salud para proporcionar, coordinar o administrar su tratamiento médico y los servicios relacionados. Podemos compartir información sobre su salud con los médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes en programas de capacitación en atención de la salud, u otro personal que esté involucrado en su atención médica. Por ejemplo, es posible que un médico que lo esté tratando por una fractura de pierna necesite saber si usted tiene diabetes, porque la diabetes puede atrasar el proceso de curación. Adicionalmente, los diferentes departamentos de North Valley Eye Medical Group pueden compartir información sobre su salud

para coordinar los servicios que usted necesita, tales como recetas médicas, análisis y radiografías. También podemos divulgar información sobre su salud a proveedores de atención médica que no son de North Valley Eye Medical Group para coordinar su cuidado.

Pago. Podemos utilizar o divulgar su información para obtener pago por los servicios que le Hayamos proporcionado. Por ejemplo, podemos divulgar información a su compañía de Seguro médico o a otro encargado de pagar para obtener una autorización previa o el pago Por un tratamiento.

Operaciones relacionadas con la atención de la salud. Podemos utilizar y divulgar información sobre usted por razones relacionadas con nuestro funcionamiento comercial. Estos usos y divulgaciones relacionadas con el negocio son necesarios para asegurarnos de que nuestros pacientes reciban atención de calidad y servicios rentables. Por ejemplo, podemos usar información médica para revisar nuestro tratamiento y nuestros servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal al atenderle. También podemos combinar información médica sobre muchos pacientes de North Valley Eye Medical Group para decidir qué servicios adicionales debe ofrecer North Valley Eye Medical Group, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces.

Socios de negocios. Algunas de nuestras funciones son realizadas por individuos y empresas que contratamos, denominados “socios de negocios”, para llevar a cabo tareas especializadas para nosotros. Podemos divulgar información sobre su salud a nuestros socios de negocios para que puedan realizar las tareas que les hemos pedido realizar.

Registros electrónicos. En la actualidad, es posible que la totalidad o parte de la información sobre su salud esté almacenada en formato electrónico. Cuando sea permisible por razones válidas (por ej. para proporcionar tratamiento o por razones de facturación), sus proveedores de atención médica pueden ingresar a la información sobre su salud desde sus oficinas u otros lugares ubicados fuera de las instalaciones de North Valley Eye Medical Group. Adicionalmente, North Valley Eye Medical Group puede proporcionar acceso a médicos afiliados o a otros proveedores de atención médica para almacenar la información sobre su salud que ellos generen fuera de North Valley Eye Medical Group en los sistemas electrónicos de North Valley Eye Medical Group. Todo acceso a la información sobre su salud se permitirá solo de manera acorde con las leyes aplicables. Otros usos y divulgaciones. También podemos utilizar o divulgar su información para ciertos otros propósitos permitidos por las leyes y los reglamentos estatales o federales aplicables, incluyendo los siguientes:

- Para actividades de salud pública, tales como informar sobre enfermedades contagiosas, reacciones a medicamentos, problemas con productos u otros eventos adversos, o por razones de estadística demográfica, como por ejemplo cuando nace un bebé.
- En la medida que la ley estatal o federal lo exija, como por ejemplo para denunciar el maltrato, la negligencia o ciertos otros eventos.
- Para realizar ciertas actividades de supervisión médica, como auditorías, investigaciones o procesos de otorgamiento o regulación de licencias.
- Si usted participa en un pleito legal o controversia, podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden administrativa o del tribunal. También podemos divulgar información sobre su salud en respuesta a una orden de comparecer, aparecer o proporcionar documentos, o por otro proceso legal presentado por otra persona Involucrada en el desacuerdo, pero solo si se ha hecho lo posible para notificarle a usted

Sobre la solicitud (lo cual puede incluir el envío de una notificación escrita a usted) o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

- Cuando los organismos de imposición de la ley lo soliciten, pero solo en la medida que la ley lo autorice, como por ejemplo para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida.
- A jueces de instrucción, médicos forenses, directores de casas funerarias u organizaciones de donación de órganos según sea necesario para permitirles llevar a cabo sus deberes.
- Por razones de investigación si se satisfacen ciertas condiciones. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial que evalúa el proyecto de investigación propuesto y su uso de la información sobre la salud para asegurar que existan las protecciones apropiadas. Antes de utilizar o divulgar información médica para una investigación, el proyecto deberá ser aprobado a través de este proceso de aprobación de investigaciones, pero, sin embargo, de todos modos podemos divulgar información médica sobre usted a personas que se están preparando para realizar un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre que la información médica que revisen no salga de North Valley Eye Medical Group. Si no desea participar en labores de investigación, puede notificarnoslo utilizando la información de contacto proporcionada más adelante en esta notificación.
- Para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad o a la salud o seguridad de los demás.
- Según esté permitido por las leyes de indemnización al trabajador para su uso en programas de indemnización al trabajador.
- Si usted es miembro de las fuerzas armadas, es posible que divulguemos información sobre usted si así lo exigen las autoridades de comando militar. También podemos divulgar información médica sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras apropiadas.
- Para ciertas funciones gubernamentales especializadas, tales como las actividades de inteligencia y seguridad nacional.
- Podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para que puedan proteger al Presidente de la nación, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros o llevar a cabo investigaciones especiales.
- Si usted está preso en una institución penitenciaria o bajo la custodia de un funcionario de imposición de la ley, podemos divulgar información médica sobre usted a la institución penitenciaria o al funcionario de imposición de la ley. Esta divulgación sería necesaria 1) para que la institución le provea atención a la salud; 2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o 3) para proteger la salud y seguridad de la institución penitenciaria.
- Podemos divulgar información sobre la salud a un equipo de personal multidisciplinario si es relevante para prevenir, identificar, administrar o tratar a un niño maltratado y a los padres del niño, o en casos de maltrato o negligencia de ancianos.
- En algunas circunstancias, la información sobre su salud puede estar sujeta a restricciones que tal vez limiten o eviten ciertos usos o divulgaciones descritos en esta notificación. Por ejemplo, existen restricciones especiales sobre el uso y la divulgación de ciertas categorías de información, por ej., las pruebas de VIH o el tratamiento de las enfermedades mentales o de la drogadicción y el alcoholismo. Los programas de beneficios de salud del gobierno, tales como Medi-Cal, también pueden limitar la divulgación de la información de los beneficiarios para los fines no relacionados con el programa.

Divulgaciones que podremos hacer a menos que usted objete. A menos que usted nos indique lo contrario, podemos divulgar su información según se describe abajo:

- A un miembro de su familia, a un pariente, a un amigo o a otra persona que participa en su atención de la salud o en el pago de su atención a la salud. Limitaremos la divulgación a la información relevante a la participación de esa persona en la atención de su salud o pago de su atención médica. Adicionalmente, podemos divulgar información sobre su salud a una entidad que proporciona asistencia en casos de desastre para que su familia reciba noticias de su estado, condición o ubicación.
- Para actualizar la guía de información de nuestras instalaciones. Si una persona pregunta por usted por nombre, solo divulgaremos su nombre, estado general (por ej. grave, moderado, bueno, etc.) y ubicación dentro de las instalaciones. La guía de información de las instalaciones permite que el hospital ayude a los visitantes a encontrar su habitación o a hablar con usted por teléfono y enterarse de cómo está usted.
- Para comunicarse con usted para recolectar fondos para los programas y las operaciones De North Valley Eye Medical Group. Usted puede optar por no recibir dichas comunicaciones en cualquier momento comunicándose con el Departamento de Relaciones Comunitarias y Desarrollo de North Valley Eye Medical Group al (818)365-0606

Usos y divulgaciones con su autorización escrita. Otros usos y divulgaciones que no se describen en esta notificación se llevarán a cabo solo con su autorización escrita, incluyendo la mayoría de los usos y divulgaciones de las anotaciones de psicoterapia, la mayoría de los fines de mercadotecnia o si deseamos vender la información identificable sobre su salud. Usted puede revocar su autorización presentando una notificación escrita al representante aplicable de información sobre la salud o al contacto de privacidad utilizando la información de contacto proporcionada más adelante en esta notificación. La revocación no será eficaz en la medida en la que ya hayamos actuado basándonos en la autorización.

Sus derechos en relación a su información protegida sobre la salud. Usted tiene los siguientes derechos en relación a la información sobre su salud. Para ejercer los derechos en esta sección, excepto para solicitar una copia de esta notificación, usted debe presentar una solicitud escrita. Usted puede obtener información e instrucciones adicionales para ejercer estos derechos comunicándose con el representante de información sobre la salud en el lugar donde se proporcionaron los servicios:

NORTH VALLEY EYE MEDICAL GROUP Release of Information (Autorización para divulgar información) 11550 Indian Hills Road Suite 341 Mission Hills CA 91345 (818) 365-0606

- **Solicitar restricciones adicionales sobre el uso o la divulgación de información para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención a la salud.** No se nos exige aceptar la restricción solicitada, excepto en la situación limitada en la que usted nos solicite que no enviemos información sobre un servicio de atención a la salud o artículo relacionado a su plan de salud para fines de pago o para operaciones de la atención a la salud si usted u otra persona pagan por completo ese servicio o artículo en el momento de la solicitud y si usted nos notifica por adelantado (para que no facturemos automáticamente a su plan de salud).
- **Solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta forma o a un lugar específico.**

Por ejemplo, puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted a un teléfono o a una dirección de trabajo. Accederemos a todas las solicitudes que sean razonables para las capacidades de nuestro sistema.

- **Inspeccionar y obtener una copia de los registros que se utilizan para tomar decisiones sobre su atención o el pago de su atención** (incluyendo una copia electrónica si guardamos esos registros electrónicamente). Podemos cobrarle una tarifa razonable basada en los costos para proporcionarle los registros. Podemos negarle su solicitud de inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a información médica, puede solicitar que se revise dicha negación. North Valley Eye Medical Group elegirá a otro profesional de la salud autorizado para ejercer su profesión para revisar su solicitud y la negación. La persona que realice la revisión no será la persona que le negó la solicitud. Cumpliremos con la decisión de la revisión.
- **Solicitar que se modifique su información protegida sobre la salud.** Podemos denegar su solicitud de modificación si no la presenta por escrito o si no incluye una razón que fundamente su solicitud. Adicionalmente, podemos denegar su solicitud si usted nos pide que modifiquemos información que:
 - No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que haya creado la información ya no esté disponible para hacer la modificación;
 - No forma parte de la información médica que guarda la entidad o que es para la entidad que recibe la solicitud de modificación;
 - No forma parte de la información que usted tiene autorización para inspeccionar y copiar; o
 - Es precisa y está completa.

Aunque deneguemos su solicitud de modificación, usted tiene derecho a presentar un adjunto escrito, que no supere las 250 palabras, en relación a cualquier artículo o declaración que esté en su registro y que en su opinión sea incompleto o incorrecto. Si usted indica claramente por escrito que desea que el adjunto se agregue a su registro médico, lo adjuntaremos a sus registros y lo incluiremos siempre que hagamos una divulgación del artículo o la declaración que en su opinión es incompleto o incorrecto.

- **Solicitar un listado explicativo de ciertas divulgaciones que hemos realizado de la información protegida sobre su salud.** El listado proporcionará información sobre las divulgaciones realizadas fuera de North Valley Eye Medical Group para fines distintos a los de tratamiento, pago, operaciones de atención de la salud, divulgaciones excluidas por ley, o aquellas que usted haya autorizado. La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Es posible que le cobremos por los costos de proporcionar la lista si solicita listas adicionales. Le notificaremos sobre el costo y usted puede retirar o modificar su solicitud en ese momento, antes de incurrir en algún costo.
- **Solicitar una copia impresa de esta notificación,** aunque usted acepte recibirla electrónicamente.

Cambios a esta notificación. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestra Notificación de usos de privacidad de tanto en tanto, y de hacer vigente la notificación para toda la información protegida sobre la salud que esté en nuestro poder. Si hacemos un cambio significativo a nuestra notificación, colocaremos la notificación modificada a la vista en nuestras instalaciones y oficinas y en nuestro sitio web. Puede obtener una copia de la notificación actual ingresando a nuestro sitio web en www.northvalleyeye.net o comunicándose con nosotros como se indica abajo.

Información de contacto de privacidad. Si tiene preguntas sobre esta notificación, desea Solicitar una copia de la notificación actual, o si desea presentar una queja de privacidad, por Favor comuníquese con el Centro Médico o la Fundación, según corresponda, a:

NORTH VALLEY EYE MEDICAL GROUP Privacy Manager (Gerente de privacidad),
11550 Indian Hills Road Suite 341 Mission Hills CA 91345 (818) 365-0606

Quejas. Usted nos puede presentar una queja a nosotros o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. si cree que se han violado sus derechos de Privacidad. Usted puede mandar su queja a la siguiente oficina:

Michael Leoz, Regional Manager
Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Voice Phone (800) 368-1019
FAX (415) 437-8329
TDD (800) 537-7697
OCRMail@hhs.gov

La forma puede ser encontrada en www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaint.pdf. Todas las quejas deben realizarse por escrito. No tomaremos represalias contra usted por Presentar una queja.

Yo _____ he repasado esta Notificación de usos de Privacidad. He recibido una copia de la póliza de la clínica y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la póliza.

Firma de el Paciente or Representante Legal

Fecha