APÉNDICE A
AVISO SOBRE LOS DERECHOS DE PRIVACIDAD DE LOS PACIENTES

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

I. **PROPÓSITO DE ESTE AVISO** Nuestra clínica está comprometida a mantener la privacidad de su información protegida de salud (PHI). Al llevar a cabo nuestras actividades, crearemos registros sobre usted y el tratamiento y los servicios que le proporcionamos. Estamos obligados por ley a mantener la confidencialidad de la información de salud que le identifica. También estamos obligados por ley a proporcionarle este aviso de nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad que mantenemos en nuestra clínica con respecto a su PHI. De conformidad con la ley federal y estatal, debemos seguir los términos de este Aviso de derechos de privacidad del paciente ("Aviso") actualmente en uso por la clínica.

Somos conscientes de que estas leyes son complicadas, pero debemos proporcionarle la siguiente información importante:
- Cómo podemos usar y divulgar su PHI;
- Sus derechos de privacidad para su PHI; y
- Nuestras obligaciones con respecto al uso y divulgación de su PHI.

Los términos de este Aviso se aplican a todos los registros que contienen su PHI creados o conservados por nuestra clínica. Nos reservamos el derecho de actualizar o enmendar este Aviso de prácticas de privacidad. Cualquier actualización o enmienda de este Aviso se aplicará a todos sus registros que nuestra clínica haya creado o mantenido en el pasado, así como a cualquier registro que podamos crear o mantener en el futuro. Nuestra clínica siempre publicará una copia de nuestro Aviso actual en nuestras oficinas en un lugar visible, y usted puede solicitar una copia de nuestro Aviso más actualizado en cualquier momento. Nuestra clínica siempre seguirá el Aviso que esté vigente en el momento en que se tome cualquier acción relacionada con la PHI.

Esta clínica no vende, alquila ni cede sus listas de clientes ni los datos de telefonía celular a terceros con fines de marketing.

II. **Si tiene alguna pregunta sobre el Aviso, póngase en contacto con:** departamentos de Registros Médicos o Cumplimiento.

III. **DIFERENTES MANERAS QUE LA CLÍNICA PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA:**

A. **Tratamiento.** Nuestra clínica puede usar su PHI para brindarle tratamiento. Por ejemplo, podríamos usar su PHI para escribirle una receta médica, o podríamos

divulgar su PHI a una farmacia cuando pedimos una receta por usted. Muchas de las personas que trabajan en nuestra clínica —incluidos, entre otros, nuestros médicos, enfermeros y técnicos— pueden usar o divulgar su PHI para brindarle tratamiento o para ayudar a otras personas en su tratamiento. Además, con su autorización, podemos divulgar su PHI a otras personas que podrían ayudarle en su atención, como su cónyuge, hijos o padres, denominados colectivamente su "Lista de amigos y familiares", tal como usted lo documentó en su formulario de "Autorización del paciente para el uso y la divulgación de PHI". Para indicarnos con quién desea que compartamos su información, complete este aviso. Por último, también podemos divulgar su PHI a otros proveedores de atención médica para fines relacionados con su tratamiento.

B. **Pago.** Nuestra clínica puede usar y divulgar su PHI para facturar y cobrar el pago de los servicios y artículos que usted pueda recibir de nosotros. Por ejemplo, podemos ponernos en contacto con su aseguradora médica para certificar que usted es elegible para beneficios (y para qué rango de beneficios), y podemos proporcionarle a su aseguradora detalles sobre su tratamiento con el fin de determinar si lo cubrirá o lo pagará. También podemos usar y divulgar su PHI para obtener el pago de terceros que puedan ser responsables de los costos de dichos servicios, por ejemplo, familiares. Además, podemos utilizar su PHI para facturarle directamente a usted por los servicios y artículos. Podemos divulgar su PHI a otros proveedores y entidades de atención médica para ayudarles en sus gestiones de facturación y cobro. Usted tiene derecho a solicitar que nuestra clínica no presente una reclamación a su aseguradora para el pago debido a preocupaciones de privacidad. Sin embargo, usted acepta pagar la totalidad de los servicios dentro del plazo especificado por nuestra clínica. De no hacerlo, se considerará una renuncia a este derecho (consulte "Solicitud de restricciones" más adelante).

C. **Actividades de atención médica.** Nuestra clínica puede usar y divulgar su PHI para nuestras actividades habituales. Como ejemplos de la forma en que podemos usar y divulgar su información para nuestras actividades, nuestra clínica puede usar su PHI para evaluar la calidad de la atención que recibe de nosotros, o para llevar a cabo actividades de gestión de costos y planificación comercial. Podemos divulgar su PHI a otros proveedores y entidades de atención de salud que participan en su atención médica con el fin de ayudarles en sus actividades de atención de salud.

D. **Divulgación a usted.** Nuestra clínica puede divulgar su información médica a usted o a un tercero a quien usted nos solicite por escrito que divulguemos su información médica.

E. **Divulgación de información a familiares y amigos**. Con su autorización, nuestra clínica puede divulgar su PHI a un amigo o familiar que participe en su atención o que ayuda a cuidarle. Por lo general, requerimos autorización por escrito para compartir su PHI con amigos y familiares.

F. **Información que debe divulgarse por ley.** Nuestra clínica utilizará y divulgará su PHI cuando así lo exijan las leyes federales, estatales o locales.

G. **Información divulgada a socios comerciales.** Nuestra clínica puede contratar o acordar de otra manera con otras entidades la realización de servicios. El sistema puede entonces divulgar su información médica a estos "socios comerciales", quienes utilizarán o divulgarán su información médica solamente en la medida en que la clínica pueda hacerlo. Estos socios comerciales también están obligados a cumplir con la ley federal que regula la privacidad de su información médica.

H. **Conjunto de datos limitado.** La clínica puede utilizar o divulgar su información médica con fines de atención de salud, investigación o salud pública, siempre y cuando de la información se eliminen los identificadores directos y el destinatario acepte mantener la confidencialidad de la información.

IV. USO Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA EN CIERTAS CIRCUNSTANCIAS:

A. **Actividades de supervisión de salud.** Nuestra clínica puede divulgar su PHI a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Las actividades de supervisión pueden incluir, por ejemplo, investigaciones, inspecciones, auditorías, encuestas, concesión de licencias y medidas disciplinarias; procedimientos o acciones civiles, administrativas y penales; u otras actividades necesarias para que el gobierno supervise los programas gubernamentales, el cumplimiento con las leyes de derechos civiles y el sistema de atención médica en general.

B. **Demandas y procedimientos similares.** Nuestra clínica puede usar y divulgar su información médica a personas autorizadas por ley para recibir la información en virtud de una orden judicial, citación, solicitud de información, orden de registro, requerimiento o proceso similar. Las solicitudes de su información médica que realice un abogado en un litigio civil deben ir acompañadas de la autorización firmada por usted.

C. **Autoridades policiales.** Podemos divulgar su PHI si lo solicita un funcionario policial porque necesita la información para investigar un delito o para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo clave o persona desaparecida.

D. **Amenazas graves para la salud o seguridad.** Nuestra clínica puede usar y divulgar su PHI cuando sea necesario para reducir o prevenir una amenaza grave para su salud y seguridad, o la salud y seguridad de otra persona o del público. En estas circunstancias, solo divulgaremos la información a una persona u organización que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

E. **Fuerzas armadas.** Nuestra clínica puede divulgar su PHI si usted es miembro de las fuerzas armadas de EE. UU. o de otros países (incluidos los exmilitares) y si así lo exigen las autoridades competentes.

F. **Seguridad nacional.** Nuestra clínica puede divulgar su PHI a funcionarios federales para actividades de inteligencia y seguridad nacional autorizadas por la ley. También podemos divulgar su PHI a funcionarios federales para proteger al Presidente, a otros funcionarios o a jefes de Estado extranjeros, o para llevar a cabo investigaciones.

G. **Reclusos.** Nuestra clínica puede divulgar su PHI a instituciones penitenciarias o funcionarios policiales si usted es un recluso o se encuentra bajo la custodia de un funcionario policial. La divulgación para estos fines sería necesaria: (1) para que la institución le preste servicios de atención médica; (2) para la seguridad de la institución; y/o (3) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas.

H. **Compensación al trabajador.** Nuestra clínica puede divulgar su información médica para cumplir con las leyes de compensación al trabajador o programas similares que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

I. **Agencias gubernamentales.** Nuestra clínica puede divulgar su información médica a agencias autorizadas para recibir reportes de abuso si usted es víctima de abuso, descuido o violencia doméstica.

J. **Médicos forenses/directores funerarios.** Nuestra clínica puede divulgar PHI después de su fallecimiento para identificarle, determinar la causa de su muerte o según lo autorice la ley.

K. **Servicios de salud y humanos.** Nuestra clínica divulgará su PHI a la agencia federal que investiga el cumplimiento con la ley federal de privacidad.

L. **REGISTROS DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS (42 CFR PARTE 2)** Uso y divulgación:

Podemos usar y divulgar sus registros de trastornos por consumo de sustancia sujetos a la 42 CFR Parte 2 para el tratamiento, pago y actividades de atención médica, según lo permita la ley.

a. Prohibición de uso en procedimientos legales: Tenemos prohibido usar o divulgar sus registros de trastornos por consumo de sustancias sujetos a la 42 CFR Parte 2 en cualquier procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra sin su consentimiento específico por escrito o una orden judicial.

V. SUS DERECHOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA:

1. **Derecho a la comunicación confidencial.** Usted tiene derecho a solicitar que nuestra clínica se comunique con usted sobre su salud y asuntos relacionados de una manera específica o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que nos pongamos en contacto con usted en su domicilio, en lugar de su lugar de trabajo. Para solicitar un tipo de comunicación confidencial, debe indicar por escrito en el (ANEXO E) especificando el método de contacto solicitado y/o el lugar donde desea ser contactado. Nuestra clínica aceptará las solicitudes razonables. No es necesario que proporcione una razón de su solicitud.

2. **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar que restrinjamos el uso o la divulgación de su información médica para fines de tratamiento, pago u

operaciones de atención médica. Además, usted tiene derecho a solicitar que restrinjamos la divulgación de su PHI solo a ciertas personas involucradas en su atención

o en el pago de su atención, como familiares y amigos. No estamos obligados a aceptar su solicitud; sin embargo, si la aceptamos, estamos sujetos a nuestro acuerdo, salvo que la ley exija lo contrario, en casos de emergencia o cuando la información sea necesaria para brindarle tratamiento. Para solicitar una restricción sobre nuestro uso o divulgación de su PHI, debe hacer su solicitud por escrito a (APÉNDICE K). Su solicitud debe describirse de forma clara y concisa:

1. La información que desea que se restringa.
2. Si está solicitando limitar el uso o la divulgación —o ambas cosas— por parte de nuestra clínica; y
3. A quién desea que se apliquen los límites.

3. **Derecho a inspeccionar y copiar**. En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a inspeccionar y obtener copias de su información médica en posesión de la clínica o mantenida en su nombre. Debe presentar su solicitud por escrito al oficial de privacidad. Si la clínica deniega su solicitud, usted puede tener derecho a que un profesional de salud con licencia (seleccionado por la clínica) revise la denegación. Si la clínica (o un profesional de salud con licencia que realiza la revisión en nombre de esta) aprueba su solicitud, la clínica le proporcionará el acceso solicitado. Usted puede solicitar copias de dicha información; sin embargo, nuestra clínica puede cobrarle una tarifa razonable.

4. **Derecho a enmendar.** Puede solicitarnos que modifiquemos su información de salud si cree que es incorrecta o incompleta, y puede solicitar una enmienda mientras nuestra clínica conserve dicha información. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito y presentarse al oficial de privacidad. Debe proporcionarnos una razón que justifique su solicitud de enmienda. Nuestra clínica denegará su solicitud si no la presenta por escrito (junto con el motivo que la justifica). Además, podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que, en nuestra opinión, (1) es precisa y correcta; (2) no forma parte de la PHI mantenida por la clínica o en su nombre; (3) no forma parte de la PHI que usted tendría permitido inspeccionar; o (4) no fue creada por nuestra clínica, a menos que la persona o entidad que creó la información no esté disponible para enmendarla.

5. **Derecho a un recuento de las divulgaciones.** (APÉNDICE F) Usted tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones de su información médica realizadas por la clínica. Para obtener un recuento de las divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito al oficial de privacidad. Todas las solicitudes de un “recuento de divulgaciones” deben indicar un plazo, que no puede ser mayor de seis (6) años a partir de la fecha de divulgación. La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses es gratuita, pero nuestra clínica puede cobrarle por recuentos adicionales dentro del mismo período de 12 meses. Nuestra clínica le notificará sobre otros costos relacionados con solicitudes adicionales, y usted podrá retirar su solicitud antes de incurrir en cualquier costo. La clínica no tiene la obligación de listar las siguientes divulgaciones:

    1. Hechas por tratamiento, pago o actividades de atención médica;
    2. De un conjunto limitado de datos para actividades de atención médica, investigación o actividades de salud pública;

3. Hechas a usted y a las personas involucradas en su atención médica;
4. Hechas a funcionarios federales autorizados para actividades de seguridad nacional;
5. Ocurridas incidentalmente con otros usos y divulgaciones permitidos; y
6. Hechas bajo su autorización por escrito.

6. **Derecho a recibir una copia impresa de este aviso.** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de nuestro Aviso de prácticas de privacidad. Puede solicitarnos una copia de este aviso en cualquier momento. Para obtener una copia de este aviso, comuníquese con los departamentos de Registros Médicos, Recepción o Cumplimiento.

7. **Derecho a presentar una queja.** Si cree que sus derechos de privacidad se han infringido, puede presentar una queja ante el oficial de privacidad de nuestra clínica o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos del gobierno federal. Para presentar una queja ante nuestra clínica, póngase en contacto con nuestro oficial de privacidad. Todas las quejas deben presentarse por escrito. No se le penalizará por presentar una queja.

8. **Derecho a otorgar una autorización para otros usos y divulgaciones.** Nuestra clínica obtendrá su autorización por escrito para los usos y divulgaciones no identificados en este Aviso o no permitidos por la ley aplicable. Cualquier autorización que nos proporcione con respecto al uso y la divulgación de su PHI puede revocarse en cualquier momento por escrito. Una vez que revoque su autorización, dejaremos de usar o divulgar su PHI por los motivos descritos en la autorización. Tenga en cuenta que estamos obligados a conservar registros de su atención. Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o sobre nuestras políticas de privacidad de información de salud, comuníquese con nuestro oficial de privacidad.

VI. AVISOS DE FILTRACIONES DE INFORMACIÓN

En nuestra clínica hacemos todo lo posible por proteger su información médica, incluyendo el uso de cifrado siempre que sea posible. Si cualquier parte de su información médica que no haya sido cifrada es objeto de una filtración, nuestra clínica le notificará por escrito o por vía electrónica sobre dicha filtración, tal como lo exige la ley federal.

Michelle Wagner, Privacy
Officer Colorado Retina
255 S. Routt St, Ste 200
Lakewood, CO 80228

Para obtener más información, visite:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticehtml

FORMULARIO DE ACUSE DE RECIBO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD:

Yo, _____, he recibido una copia del Aviso de prácticas de privacidad.

Firma del paciente: _____ Fecha: _____

Firma del tutor: _____ Fecha: _____