

Superior Vision Services, Inc.

Notificación de Prácticas de Privacidad

Esta notificación está enviándose a usted para cumplir con los requisitos del acto federal de portabilidad y responsabilidad sobre el seguro de salud de 1996 (HIPPA). SVS apoya el esfuerzo de proteger al paciente su confidencialidad y la seguridad de la información de salud individual.

Esta notificación describe como la información médica de usted puede ser usada y revelada y como usted puede tener acceso a esta información. Por favor revíselo cuidadosamente.

Esta notificación entra en efecto el 13 de Abril del 2003.

1. La declaración de Nuestros Deberes

Estamos comprometidos a mantener la privacidad de su información de salud personal y cumplir con todas las leyes de privacidad federal y estatal. El propósito de esta notificación es para informarle de nuestras practicas de privacidad y deberes legales. Se nos requiere:

- mantener la privacidad de la información protegida de la salud;
- Proporcionarle con esta nota de nuestras practicas legales de deberes e privacidad con respecto a su información de la salud
- cumplir con los términos de esta notificación;
- notificar a usted si no estamos de acuerdo a una restricción requerida en como una información es usada y revelada;
- Acomode los pedidos razonables que usted puede hacer para comunicar la información de salud por medios alternativos o en ubicaciones alternativas y
- obtener su autorización escrita para usar o revelar su

información de salud por otras razones que están identificadas con este aviso y que este permitido bajo la ley.

Reservamos el derecho de cambiar nuestras practicas de información y para hacer las nuevas provisiones efectivas para toda información protegida de la salud que mantenemos. Las notas revisadas serán proporcionadas a usted por correo.

2. Declaración de sus derechos

Usted tiene el derecho de saber como podríamos utilizar o revelar la información personal de su salud. Esta notificación le informa de esos usos y revelaciones. Hay ciertos usos y revelaciones de su información de salud personal que se nos permite hacer o que se nos requiere hacer por la ley sin su autorización. Para cualquier otro uso o revelación debemos de obtener su permiso primero. Además tiene los siguientes derechos:

- El derecho de solicitar que pongamos restricciones adicionales en nuestros usos y revelaciones de su información de salud personal. Sin embargo, no estamos obligados a estar de acuerdo de imponer cualquier restricción adicional.
- El derecho de tener acceso, examinar y copiar la información privada que le pertenece a usted y que mantenemos en nuestros archivos acerca de usted, y el derecho de corregir y enmendar cualquier información equivocada que nosotros hayamos creado. Para requerir el acceso o para enmendar su información de salud debe enviarse a la persona de contacto y a la

dirección proporcionada en la sección 8.

- El derecho de recibir una contabilidad de las revelaciones de información de su salud personal que nosotros hacemos con el propósito de actividades no relacionadas con su tratamiento médico, ni pago de servicios médicos ni operaciones de cuidado de salud.
- El derecho de solicitar que usted reciba información de su salud personal de una manera confidencial.

3. Información que obtenemos acerca de usted

Nosotros obtenemos las siguientes categorías de información acerca de usted de las fuentes siguientes:

- Información que obtenemos directamente de usted, en conversaciones o en aplicaciones u otras formas que usted llena.
- Información que obtenemos de usted como resultado de nuestras transacciones con usted.
- Información que obtenemos de sus archivos médicos o de los médicos profesionales.
- Información que obtenemos de otras entidades, como proveedores de cuidado de salud o las compañías de otros seguros con el fin de servir su póliza o llevar a cabo otras necesidades relacionadas con el seguro.

4. Los usos y las revelaciones permisibles de información protegida

- **Para llevar acabo las funciones de tratamiento.** Podríamos usar o revelar su información de salud sin su permiso para que los proveedores de cuidado de salud le proporcionen el tratamiento.
- **Para llevar acabo las funciones de pago.** Podríamos usar o revelar su información de salud sin obtener su permiso para llevarse a cabo las actividades que relacionan a



Superior Vision Services Notificación de Prácticas de Privacidad

reembolsarlo para la provisión de asistencia médica, obteniendo la prima de seguros, determinado la cobertura, y proporcionando servicios bajo la póliza de la aseguranza que usted está comprando. Tales funciones pueden incluir la revisión de los cuidados del servicio de salud con respecto a las necesidades medicas, la cobertura bajo la póliza, la conveniencia del cuidado y la justificación de cargos.

- **Para llevar a cabo ciertos funcionamientos que se relacionan a su plan de beneficios.** También podríamos usar o revelar su información protegida de salud sin su permiso para llevar a cabo ciertas actividades limitadas que se relacionan a los beneficios de su seguro de salud, incluyendo la revisión de la competencia y credenciales de profesionales que ofrecen servicios de salud, conduciendo actividades de evaluación de calidad, enmendando, reemplazando o añadiendo beneficios, y ubicando contratos de reaseguros o para reducir o eliminar riesgo.
- **Situaciones permitidas o requeridas por la ley.** Podríamos usar o revelar su información protegida de salud sin su autorización escrita para otros fines permitidos por la ley, incluyendo los siguientes:
- Como autorizado por, y hasta el punto necesario, para conformar con las leyes de compensación de accidentes del trabajo y según lo requiera otras leyes o reglamentos aplicables.
- A una agencia de vigilancia de salud para actividades incluyendo revisiones, o procedimientos civiles, criminales, o administrativos.
- A una autoridad de salud publica para los propósitos de actividades de salud publica (así como la Administración Federal de Drogas y Alimentos para reportar los defectos de productos al consumidor).
- A los oficiales del orden público para responder a órdenes judiciales o administrativas u otros procesos legales.

- A organizaciones de donaciones de órganos, o otras entidades para propósitos aprobados de investigación científica.
- A una autoridad de gobierno, incluyendo a una agencia de servicio social o de servicios de protección autorizada a recibir reportes de abuso, negligencia o de violencia doméstica.
- **Propósitos para los cuales hemos obtenido su permiso escrito.** Todos los otros usos y revelaciones de su información protegida de salud se harán solamente con su autorización escrita, y usted puede revocar cualquier permiso que usted nos dio en cualquier momento.

5. Quejas acerca del maltrato de información de salud

Usted se puede quejar directamente con nosotros o con el Secretario de los EE.UU., Departamento de Servicios Humanos y Salud (Department of Health and Human Services) si usted cree que sus derechos con respecto a su protección de información de salud se han violado. Usted puede someter una queja por escrito con nosotros a la dirección que se enseña en la sección 8 que incluye todos los detalles (así como nombres y fecha) que sean posibles. No tomaremos ningún tipo de represalia si usted decide presentar una queja.

6. Nuestras prácticas con respecto a confidencialidad y seguridad

Restringimos el acceso a su información personal y privada solamente a los empleados que necesiten saber esa información para realizar sus funciones, tales como proveerle productos y servicios a usted. Mantenemos medidas de seguridad físicas, técnicas, y administrativas para proteger la confidencialidad de su

información según requerido las regulaciones federales.

7. Nuestra póliza con respecto a la resolución de disputas

Cualquier controversia o demanda llevada fuera o relacionada de nuestra póliza de privacidad o la brecha de la misma, será asentada por arbitraje en el estado de California, de acuerdo con las reglas de la Asociación Americana del Arbitraje (American Arbitration Association), y el juicio sobre el premio rendido por el arbitrario se puede entrar en cualquier tribunal que tiene jurisdicción del mismo.

8. Persona para ponerse en contacto para entregar una queja y obtener información adicional

Si usted tiene cualquier pregunta o quejas, por favor comunicarse con: Kimberley Hess, Oficial de Privacidad de HIPAA

Superior Vision Services
11101 White Rock Rd. Suite 150
Rancho Cordova, CA 95670
1-800-507-3800

Esta notificación de privacidad aplica a lo siguiente:
SVS

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

