**Aviso de prácticas de privacidad**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.** Este Aviso de privacidad se le proporciona de acuerdo con el requisito de la ley federal, la Ley de portabilidad y responsabilidad de seguros de salud (HIPAA, por sus siglas en inglés). Este Aviso de privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información de salud protegida para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica y para otros fines permitidos o requeridos por ley. También describe sus derechos para acceder a su información de salud protegida y controlarla en algunos casos. Su "información de salud protegida" significa cualquier información de salud escrita y oral sobre usted, incluyendo los datos demográficos que se pueden usar para identificarlo. Se trata de información de salud creada o recibida por su proveedor de atención médica y que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura.

**Gateway Ophthalmology** es un proveedor de atención médica y una entidad cubierta en virtud de la HIPAA; en este Aviso de privacidad, se hará referencia a este centro como la Compañía.

**I. Usos y divulgaciones de información de salud protegida.** La Compañía puede usar su información de salud protegida con el fin de proporcionar tratamiento, obtener el pago del tratamiento y realizar operaciones de atención médica. Su información de salud protegida puede usarse o divulgarse solo para estos fines a menos que la Compañía haya obtenido su autorización o el uso o divulgación esté permitido por las regulaciones de privacidad de la HIPAA o la ley estatal. Las divulgaciones de su información de salud protegida para los fines descritos en este Aviso de privacidad se pueden realizar por escrito, de manera verbal o electrónica o por fax.

**A. Tratamiento.** Usaremos y divulgaremos su información de salud protegida para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero para fines de tratamiento. También podemos divulgar información de salud protegida a médicos que puedan estar tratándolo o realizando consultas con la Compañía con respecto a su atención. En algunos casos, también podemos divulgar su información de salud protegida a un proveedor de tratamiento externo para fines relacionados con actividades de tratamiento del otro proveedor.

**B. Pago.** Su información de salud protegida se usará según sea necesario para obtener el pago de los servicios que brindamos. También podemos divulgar información de salud protegida a su compañía de seguros de salud para determinar si usted es elegible para los beneficios o si un servicio en particular está cubierto o requiere autorización previa según su plan de salud. Para obtener el pago por los servicios que le brindamos, es posible que también necesitemos divulgar su información de salud protegida a su compañía de seguros de salud para demostrar la necesidad médica de los servicios o, según lo requiera su compañía de seguros, para la revisión de utilización. También podemos divulgar información del paciente a otro proveedor involucrado en su atención para las actividades de pago de los otros proveedores. Si no desea que usemos su información de salud protegida para obtener el pago por los servicios que brindamos, puede pagar la totalidad de su tratamiento e indicarnos que no presentemos los servicios a su compañía de seguros de salud para el pago. Si realiza esta solicitud y paga la totalidad de su tratamiento, no le proporcionaremos a su compañía de seguros acceso a la información de los servicios que pagó a menos que la ley requiera la divulgación.

**C. Operaciones.** Podemos usar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para nuestras operaciones de atención médica de la Compañía. Las operaciones de atención médica incluyen actividades de evaluación de la calidad y de mejora, actividades de revisión de empleados, programas de capacitación, incluidos aquellos en los que los estudiantes, aprendices o profesionales de atención médica aprenden en actividades de supervisión, acreditación, certificación o licencias, revisión y auditoría, incluidas las revisiones de cumplimiento, las revisiones médicas, los servicios legales y el mantenimiento de programas de cumplimiento, la gestión comercial y actividades administrativas en general.

**D. Otros usos y divulgaciones.** También podemos usar o divulgar su información de salud protegida para los siguientes propósitos: recordarle su cita, informarle posibles alternativas u opciones de tratamiento, o informarle los beneficios o servicios relacionados con la salud que proporcionamos. Los usos no descritos en este Aviso de Privacidad requerirán su autorización por escrito.

**II. Usos y divulgaciones más allá del tratamiento, el pago y los procedimientos de atención médica permitidos sin autorización o posibilidad de objetar**

Las normas federales de privacidad nos permiten usar o divulgar su información de salud protegida sin su permiso o autorización por varias razones que incluyen las siguientes:

**A. Cuando lo exija la ley.** Divulgaremos su información de salud protegida cuando así lo exija cualquier ley federal, estatal o local. A continuación se describen algunos ejemplos de esto.

**B. Cuando existan riesgos para la salud pública.** Podemos divulgar su información de salud protegida para las siguientes actividades y propósitos públicos:

"Para prevenir, controlar o informar enfermedades, lesiones o discapacidades según lo permita o exija la ley.

"Para informar acontecimientos vitales como nacimientos o muertes según lo permita o exija la ley.

"Para llevar a cabo la vigilancia, las investigaciones y las intervenciones en salud pública según lo permita o exija la ley.

"Para recopilar o informar efectos adversos y defectos del producto, rastrear productos regulados por la FDA, permitir el retiro de productos, reparaciones o reemplazos a la FDA, y llevar a cabo una vigilancia posterior a la comercialización.

"Para notificar a una persona que ha estado expuesta a una enfermedad transmisible o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad según lo autorice la ley.

"Para brindar a un empleador información sobre un individuo que es miembro de la fuerza laboral según lo permita o exija la ley.

**C. Para informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.** Podemos notificar a las autoridades gubernamentales si creemos que un paciente es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Haremos esta divulgación solo cuando la ley lo autorice o exija específicamente o cuando el paciente acepte la divulgación.

**D. Para llevar a cabo actividades de supervisión de la salud.** Podemos divulgar su información de salud protegida a una agencia de supervisión de la salud para actividades que incluyen auditorías; investigaciones, procedimientos o acciones civiles, administrativas o penales; inspecciones; acreditaciones o acciones disciplinarias u otras actividades necesarias para la supervisión adecuada según lo autorice la ley. No divulgaremos su información de salud en ejercicio de estas facultades si usted es objeto de una investigación y su información de salud no está directamente relacionada con su atención médica o beneficios públicos.

**E. En relación con procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos divulgar su información de salud protegida en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de un tribunal judicial o administrativo según lo autorice expresamente dicha orden. En ciertas circunstancias, podemos divulgar su información de salud protegida en respuesta a una citación en la medida autorizada por la ley estatal si recibimos garantías satisfactorias de que se le ha notificado la solicitud o de que se intentó obtener una orden de protección calificada.

**F. Para fines de aplicación de la ley.** Podemos divulgar su información de salud protegida a un oficial encargado del cumplimiento de la ley para fines de aplicación de la ley de la siguiente manera:

"Según lo exija la ley para informar ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas.

"De conformidad con una orden judicial, una orden de un tribunal, una citación o un proceso similar.

"Con el propósito de identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida.

"En determinadas circunstancias limitadas cuando usted es víctima de un delito.

"A un oficial encargado del cumplimiento de la ley si la Compañía tiene la sospecha de que su condición de salud fue el resultado de una conducta delictiva.

"En una emergencia para denunciar un delito.

**G. A médicos forenses, directores de funerarias y para la donación de órganos.** De acuerdo con la ley aplicable, podemos divulgar información de salud a un forense, médico forense o director de funeraria. Con el fin de facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos, podemos usar o divulgar información de salud protegida a organizaciones que participan en la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejidos cadavéricos.

**H. Para fines de investigación.** Si un investigador ha obtenido la exención requerida de una Junta de revisión institucional o la Junta de privacidad y ha demostrado que la información es necesaria para la investigación y presenta un riesgo mínimo de uso o divulgación inapropiados, podemos usar y divulgar información de salud protegida sobre usted con fines de investigación. Si un investigador no ha obtenido la exención requerida, no divulgaremos su información de salud sin su autorización por escrito, excepto en un conjunto de datos limitado como se describe a continuación.

**I. Conjunto de datos limitado.** Para fines de investigación, salud pública u operaciones de atención médica, es posible que se necesite usar o divulgar parte de su información de salud protegida para actividades o a personas a las que no estamos autorizados a dar su información de otro modo. En esta situación, podemos usar su información de salud protegida para crear un conjunto de datos limitado en el que se hayan eliminado ciertos identificadores directos requeridos (como su nombre y dirección). Divulgaremos la información del conjunto de datos limitado para estos fines solo si hemos obtenemos del destinatario garantías satisfactorias por escrito que indiquen que solo usará o divulgará la información para fines limitados.

**J. En caso de amenaza grave para la salud o la seguridad.** De conformidad con la ley aplicable y las normas éticas de conducta, podemos usar o divulgar su información de salud protegida si creemos, de buena fe, que dicho uso o divulgación es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad o para la salud y seguridad de otra persona o del público.

**K. Para funciones gubernamentales especificadas.** La información de salud protegida puede divulgarse para asuntos militares y de veteranos, para actividades de seguridad nacional e inteligencia, o para actividades de centros penitenciarios.

**L. Por indemnización laboral.** La Compañía puede divulgar su información de salud protegida para cumplir con las leyes de indemnización laboral o programas similares establecidos por la ley para proporcionar beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin tener en cuenta la causa.

**M. A socios comerciales.** Podemos divulgar su información a una persona u organización que realice una función o actividad en nombre de la Compañía que implique el uso o la divulgación de información de salud protegida. Solo usaremos o divulgaremos su información a esa persona u organización si hemos obtenido garantías adecuadas de que el socio comercial protegerá la información correctamente. La Compañía firma contratos escritos con sus socios comerciales que les exigen el cumplimiento de las normas de privacidad y seguridad de la HIPAA. Los socios comerciales también están obligados por ley a cumplir las normas de privacidad y seguridad de la HIPAA.

**N. Al representante legal.** Podemos divulgar su información a una persona que tenga la autoridad, según la ley, para actuar en su nombre en la toma de decisiones relacionadas con la atención médica.

**O. Reclusos.** Si usted es recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario encargado del cumplimiento de la ley, podemos divulgar su información de salud a la institución correccional o al funcionario mencionado. Esto es necesario para que la institución correccional le brinde la atención médica para proteger su salud y seguridad y la de los demás, o para la seguridad de la institución correccional.

**III. Usos y divulgaciones permitidos sin autorización pero con la posibilidad de objetar**

Podemos divulgar su información de salud protegida a sus familiares o amigos cercanos si es directamente relevante para la participación de la persona en su atención o pago relacionado con su tratamiento. Por ejemplo, si usted se someterá a una cirugía en el Centro de cirugía y el familiar que lo recogerá llama para saber si esta ha terminado, le informaremos si usted ha salido del quirófano. También podemos divulgar su información al intentar localizar o notificar a los familiares u otras personas involucradas en su atención en relación con su ubicación, condición o muerte.

Usted puede objetar estas divulgaciones. Si no las objeta, o si podemos deducir de las circunstancias que usted no se opone, o si determinamos, en el ejercicio de nuestro juicio profesional, que la divulgación de su información directamente relevante para las personas involucradas con su atención lo beneficia, podemos divulgar su información de salud protegida tal como se describe.

**IV. Usos y divulgaciones que usted autoriza**

Con excepción de lo dispuesto anteriormente, no divulgaremos su información de salud protegida sin su autorización por escrito. Por ejemplo, no usaremos ni divulgaremos su información de salud protegida sin su autorización por escrito para fines de marketing, incluidas las comunicaciones de tratamiento subsidiadas, o para lo que se considera una venta de información de salud protegida, que incluye cualquier pago recibido por usar o divulgar información de salud protegida. Puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en que hayamos actuado confiando en la autorización. Además, si la autorización se obtuvo como condición para obtener cobertura de seguro, la compañía de seguros tendrá derecho a impugnar un reclamo en virtud de la póliza.

**V. Sus derechos**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud:

**A. Derecho a revisar y obtener copias de su información de salud protegida.** Puede revisar y obtener copias de la información de salud protegida que se encuentre en su registro médico mientras conservemos la información de salud protegida. Su registro médico contiene archivos médicos y de facturación, y cualquier otro archivo que la Compañía y sus profesionales de la salud con licencia utilicen para tomar decisiones sobre su persona.

Sin embargo, según la ley federal, usted no tiene derecho a revisar u obtener copias de los siguientes registros: notas de psicoterapia; información compilada en previsión razonable de una acción o procedimiento civil, penal o administrativo o para su uso en dichos procedimientos; e información de salud protegida sujeta a una ley que prohíbe el acceso a información de salud protegida. Según las circunstancias, es posible que tenga derecho a que se revise la decisión de denegar el acceso.

Podemos denegar su solicitud para revisar u obtener copias de su información de salud protegida si, a nuestro juicio profesional, determinamos que es probable que el acceso solicitado ponga en peligro su vida o seguridad o la de otra persona o cause un daño sustancial a otra persona a la que se hace referencia en la información. Tiene derecho a solicitar una revisión de esta decisión.

Para revisar y obtener copias de su información de salud protegida, debe enviar una solicitud por escrito al Oficial de privacidad, cuya información de contacto se encuentra en la última página de este Aviso de privacidad. Si la totalidad o parte de su registro médico se guarda de manera electrónica, puede solicitar que le proporcionemos la información en formato electrónico y le brindaremos el registro en el formato solicitado si resulta factible para nosotros. Si solicita una copia de su información, podemos cobrarle una tarifa por los costos de copia, envío por correo u otros costos en los que incurramos para cumplir con su solicitud según lo permitido por la ley federal y estatal.

Comuníquese con nuestro Oficial de privacidad si tiene preguntas sobre el acceso a su registro médico o los costos de obtener copias.

**B. Derecho a solicitar una restricción en los usos y las divulgaciones de su información de salud protegida.** Puede solicitarnos que no usemos ni divulguemos ciertas partes de su información de salud protegida para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar que no divulguemos su información de salud a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención o para fines de notificación como se describe en este Aviso de privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique.

La Compañía no está obligada a aceptar una restricción que usted solicite, a menos que usted pague la totalidad del tratamiento proporcionado. Le notificaremos si rechazamos su solicitud a una restricción; sin embargo, no podemos negar su solicitud de restricción si paga la totalidad de los servicios relacionados con la información de salud protegida que no desea que se divulgue, excepto cuando la ley exija la divulgación. Si la Compañía acepta la restricción solicitada, no podemos usar ni divulgar su información de salud protegida relacionada con la restricción a menos que sea necesario para proporcionar tratamiento de emergencia o para realizar una divulgación exigida por ley. En determinadas circunstancias, podemos rescindir nuestro acuerdo en relación con una restricción. Puede solicitar una restricción comunicándose con el Oficial de privacidad por escrito.

**C. Derecho a solicitar nuestras comunicaciones confidenciales por medios alternativos o en una ubicación diferente.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de ciertas maneras. Nos adaptaremos a las solicitudes razonables. Podemos condicionar este ajuste al solicitarle información sobre cómo se manejará el pago o la especificación de una dirección alterna u otro método de contacto. No le pediremos que proporcione una explicación de su solicitud. Las solicitudes deben realizarse por escrito a nuestro Oficial de privacidad.

**D. Derecho a solicitar enmiendas a su información de salud protegida.** Puede solicitar una enmienda de su información de salud protegida en su registro médico mientras conservemos esta información. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud de enmienda. Si la rechazamos, usted tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros. Podemos preparar una impugnación de su declaración y le proporcionaremos una copia. Las solicitudes de enmienda deben realizarse por escrito y enviarse a nuestro Oficial de privacidad. En esta solicitud por escrito, también debe proporcionar una razón para respaldar las enmiendas solicitadas.

**E. Derecho a recibir un informe.** Usted tiene derecho a solicitar un informe de ciertas divulgaciones de su información de salud protegida realizadas por la Compañía. Este derecho se aplica a las divulgaciones para fines distintos del tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica como se describe en este Aviso de privacidad. No estamos obligados a justificar las divulgaciones que usted solicitó, las divulgaciones que aceptó al firmar un formulario de autorización, las divulgaciones para el directorio del centro, a amigos o familiares involucrados en su cuidado, o ciertas otras divulgaciones que se nos permite realizar sin su autorización. En el caso de que el Departamento de salud y servicios humanos amplíe sus derechos a recibir un informe, la Compañía cumplirá con esos derechos ampliados. La solicitud de un informe debe realizarse por escrito a nuestro Oficial de privacidad. La solicitud debe especificar el período de tiempo solicitado para el informe. Las solicitudes de informe no se podrán presentar por períodos superiores a seis años. Le proporcionaremos el primer informe que solicite durante cualquier período de 12 meses sin cargo. Las solicitudes de informe posteriores pueden estar sujetas a una tarifa razonable basada en el costo.

**F. Derecho a obtener una copia impresa de este Aviso de privacidad.** Si lo solicita, le proporcionaremos una copia impresa separada de este Aviso de privacidad, incluso si ya ha recibido una o ha acordado aceptarlo electrónicamente.

**G. Derecho a ser notificado sobre cualquier incumplimiento en relación con su información de salud protegida no asegurada.** En el caso de un incumplimiento en relación con su información de salud protegida, por ejemplo, si se accede ilegalmente a un servidor que contiene su información de salud protegida y un tercero no autorizado accede a su información sin encriptar, estamos obligados por ley a notificarle este hecho.

**VI. Nuestras obligaciones**

La Compañía está obligada por ley a mantener la privacidad de su información de salud y a proporcionarle este Aviso de privacidad de nuestras obligaciones y prácticas de privacidad. Estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso que pueden modificarse oportunamente. Nos reservamos el derecho a modificar los términos de este Aviso y hacer efectivas las nuevas disposiciones del Aviso para toda la información de salud protegida futura que mantengamos. Si la Compañía modifica su Aviso de privacidad, pondremos a su disposición una copia del Aviso de privacidad revisado en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

**VII. Quejas**

Usted tiene derecho a expresar quejas a la Compañía y al Secretario de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si cree que se violaron sus derechos de privacidad. Puede presentar una queja ante la Compañía comunicándose con el Oficial de privacidad de la Compañía de manera verbal o por escrito, utilizando la información de contacto a continuación. Le recomendamos que exprese cualquier inquietud que pueda tener con respecto a la privacidad de su información. No se tomarán represalias en su contra de ninguna manera por presentar una queja.

**VIII. Persona de contacto**

La persona de contacto de la Compañía para todos los asuntos relacionados con la privacidad del paciente y sus derechos en virtud de los estándares federales de privacidad es el Oficial de privacidad. La información sobre asuntos cubiertos por este Aviso de privacidad se puede solicitar comunicándose con el Oficial de privacidad. Si cree que la Compañía ha violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nuestro Oficial de privacidad enviándola a:

Latonya Izzard, JD, Privacy Officer
5775 Glenridge Drive
Building B, Suite 500
Atlanta, GA 30328

Puede comunicarse con el Oficial de privacidad por teléfono al 404-920-8622.

**IX. Fecha de entrada en vigencia**

Este Aviso de privacidad revisado entra en vigencia el 7 de abril de 2022.