

BoozmanHof

World Class Eye Care. Hometown Service.™

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Effective Date: 7-17-17

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

IF YOU HAVE ANY QUESTIONS ABOUT THIS NOTICE OR IF YOU NEED MORE INFORMATION, PLEASE CONTACT OUR PRIVACY OFFICER:

Mailing Address:	P.O. Box 1353, Rogers AR 72757
Telephone:	479-246-1700
Fax:	479-631-2629
E-mail:	admin@boozmanhof.com

About This Notice

We are required by law to maintain the privacy of Protected Health Information (PHI) and to give you this Notice explaining our privacy practices with regard to that information. You have certain rights – and we have certain legal obligations – regarding the privacy of your PHI, and this Notice also explains your rights and our obligations. We are required to abide by the terms of the current version of this Notice.

What is Protected Health Information (PHI)?

Protected Health Information (PHI) is information that individually identifies you and that we create or get from you or from another health care provider, a health plan, your employer, or a health care clearinghouse and that relates to (1) your past, present, or future physical or mental health or conditions, (2) the provision of health care to you, or (3) the past, present, or future payment for your health care.

How We May Use and Disclose Your PHI

We may use and disclose your PHI in the following circumstances:

For Treatment. We may use PHI to give you medical treatment or services and to manage and coordinate your medical care. For example, we may disclose PHI to doctors, nurses, technicians, or other personnel who are involved in taking care of you, including people outside our practice, such as referring or specialist physicians.

For Payment. We may use and disclose PHI so that we can bill for the treatment and services you get from us and can collect payment from you, an insurance company, or another third party. For example, we may need to give your health plan information about your treatment in order for your health plan to pay for that treatment. We also may tell your health plan about a treatment you are going to receive to find out if your plan will cover the treatment. If a bill is overdue we may need to give PHI to a collection agency to the extent necessary to help collect the bill, and we may disclose an outstanding debt to credit reporting agencies.

For Health Care Operations. We may use and disclose PHI for our health care operations. For example, we may use PHI for our general business management activities, for checking on the performance of our staff in caring for you, for our cost-management activities, for audits, or to get legal services. We may give PHI to other health care entities for their health care operations, for example, to your health insurer for its quality review purposes.

Appointment Reminders/Treatment Alternatives/Health-Related Benefits and Services. We may use and disclose PHI to contact you to remind you that you have an appointment for medical care, or to contact you to tell you about possible treatment options or alternatives or health related benefits and services that may be of interest to you.

Minors. We may disclose the PHI of minor children to their parents or guardians unless such disclosure is otherwise prohibited by law.

Personal Representative. If you have a personal representative, such as a legal guardian (or an executor or administrator of your estate after your death), we will treat that person as if that person is you with respect to disclosures of your PHI.

As Required by Law. We will disclose PHI about you when required to do so by international, federal, state, or local law.

To Avert a Serious Threat to Health or Safety. We may use and disclose PHI when necessary to prevent a serious threat to your health or safety or to the health or safety of others. But we will only disclose the information to someone who may be able to help prevent the threat.

Business Associates. We may disclose PHI to our business associates who perform functions on our behalf or provide us with services if the PHI is necessary for those functions or services. For example, we may use another company to do our billing, or to provide transcription or consulting services for us. All of our business associates are obligated, under contract with us, to protect the privacy of your PHI.

Organ and Tissue Donation. If you are an organ or tissue donor, we may use or disclose your PHI to organizations that handle organ procurement or transplantation – such as an organ donation bank – as necessary to facilitate organ or tissue donation and transplantation.

Military and Veterans. If you are a member of the armed forces, we may release PHI as required by military command authorities. We also may release PHI to the appropriate foreign military authority if you are a member of a foreign military.

Workers' Compensation. We may use or disclose PHI for workers' compensation or similar programs that provide benefits for work-related injuries or illness.

Public Health Risks. We may disclose PHI for public health activities. This includes disclosures to: (1) a person subject to the jurisdiction of the Food and Drug Administration ("FDA") for purposes related to the quality, safety or effectiveness of an FDA-regulated product or activity; (2) prevent or control disease, injury or disability; (3) report births and deaths; (4) report child abuse or neglect; (5) report reactions to medications or problems with products; (6) notify people of recalls of products they may be using; (7) a person who may have been exposed to a disease or may be at risk for contracting or spreading a disease or condition; and (8) the appropriate government authority if we believe a patient has been the victim of abuse, neglect, or domestic violence and the patient agrees or we are required or authorized by law to make that disclosure.

Health Oversight Activities. We may disclose PHI to a health oversight agency for activities authorized by law. These oversight activities include, for example, audits, investigations, inspections, licensure, and similar activities that are necessary for the government to monitor the health care system, government programs, and compliance with civil rights laws.

Lawsuits and Disputes. If you are involved in a lawsuit or a dispute, we may disclose PHI in response to a court or administrative order. We also may disclose PHI in response to a subpoena, discovery request, or other legal process from someone else involved in the dispute, but only if efforts have been made to tell you about the request or to get an order protecting the information requested. We may also use or disclose your PHI to defend ourselves if you sue us.

Law Enforcement. We may release PHI if asked by a law enforcement official for the following reasons: in response to a court order, subpoena, warrant, summons or similar process; to identify or locate a suspect, fugitive, material witness, or missing person; about the victim of a crime if; about a death we believe may be the result of criminal conduct; about criminal conduct on our premises; and in emergency circumstances to report a crime, the location of the crime or victims, or the identity, description, or location of the person who committed the crime.

National Security. We may release PHI to authorized federal officials for national security activities authorized by law. For example, we may disclose PHI to those officials so they may protect the President.

Coroners, Medical Examiners, and Funeral Directors. We may release PHI to a coroner, medical examiner, or funeral director so that they can carry out their duties.

Inmates. If you are an inmate of a correctional institution or under the custody of a law enforcement official, we may disclose PHI to the correctional institution or law enforcement official if the disclosure is necessary (1) for the institution to provide you with health care; (2) to protect your health and safety or the health and safety of others; or (3) the safety and security of the correctional institution.

Uses and Disclosures That Require Us to Give You an Opportunity to Object and Opt Out

Individuals Involved in Your Care or Payment for Your Care. We may disclose PHI to a person who is involved in your medical care or helps pay for your care, such as a family member or friend, to the extent it is relevant to that person's involvement in your care or payment related to your care. We will provide you with an opportunity to object to and opt out of such a disclosure whenever we practicably can do so.

Disaster Relief. We may disclose your PHI to disaster relief organizations that seek your PHI to coordinate your care, or notify family and friends of your location or condition in a disaster. We will provide you with an opportunity to agree or object to such a disclosure whenever we practicably can do so.

Your Written Authorization is Required for Other Uses and Disclosures

Uses and disclosures for marketing purposes and disclosures that constitute a sale of PHI can only be made with your written authorization. Other uses and disclosures of PHI not covered by this Notice or the laws that apply to us will be made only with your written authorization. If you do give us an authorization, you may revoke it at any time by submitting a written revocation to our Privacy Officer and we will no longer disclose PHI under the authorization. Disclosures that we made in reliance on your authorization before you revoked it will not be affected by the revocation.

Special Protections for HIV, Alcohol and Substance Abuse, Mental Health, and Genetic Information

Special privacy protections apply to HIV-related information, alcohol and substance abuse, mental health, and genetic information. Some parts of this general Notice of Privacy Practices may not apply to these kinds of PHI. Please check with our Privacy Officer for information about the special protections that do apply. For example, if we give you a test to determine if you have been exposed to HIV, we will not disclose the fact that you have taken the test to anyone without your written consent unless otherwise required by law.

Your Rights Regarding Your PHI

You have the following rights, subject to certain limitations, regarding your PHI:

Right to Inspect and Copy. You have the right to inspect and/or receive a copy of PHI that may be used to make decisions about your care or payment for your care. But you do not have a right to inspect or copy psychotherapy notes. We may charge you a fee for the costs of copying, mailing or other supplies associated with your request. We may not charge you a fee if you need the information for a claim for benefits under the Social Security Act or any other state or federal needs-based benefit program. We may deny your request in certain limited circumstances. If we do deny your request, you have the right to have the denial reviewed by a licensed healthcare professional who was not directly involved in the denial of your request, and we will comply with the outcome of the review.

Right to an Electronic Copy of Electronic Medical Records. If your PHI is maintained in one or more designated record sets electronically (for example an electronic medical record or an electronic health record), you have the right to request that an electronic copy of your record be given to you or transmitted to another individual or entity. We may charge you a

reasonable, cost-based fee for the labor associated with copying or transmitting the electronic PHI. If you chose to have your PHI transmitted electronically, you will need to provide a written request to this office listing the contact information of the individual or entity who should receive your electronic PHI.

Right to Receive Notice of a Breach. We are required to notify you by first class mail or by e-mail (if you have indicated a preference to receive information by e-mail), of any breach of your Unsecured PHI.

Right to Request Amendments. If you feel that PHI we have is incorrect or incomplete, you may ask us to amend the information. You have the right to request an amendment for as long as the information is kept by or for us. A request for amendment must be made in writing to the Privacy Officer at the address provided at the beginning of this Notice and it must tell us the reason for your request. We may deny your request if it is not in writing or does not include a reason to support the request. In addition, we may deny your request if you ask us to amend information that (1) was not created by us, (2) is not part of the medical information kept by or for us, (3) is not information that you would be permitted to inspect and copy, or (4) is accurate and complete. If we deny your request, you may submit a written statement of disagreement of reasonable length. Your statement of disagreement will be included in your medical record, but we may also include a rebuttal statement.

Right to an Accounting of Disclosures. You have the right to ask for an “accounting of disclosures,” which is a list of the disclosures we made of your PHI. We are not required to list certain disclosures, including (1) disclosures made for treatment, payment, and health care operations purposes, (2) disclosures made with your authorization, (3) disclosures made to create a limited data set, and (4) disclosures made directly to you. You must submit your request in writing to our Privacy Officer. Your request must state a time period which may not be longer than 6 years before your request. Your request should indicate in what form you would like the accounting (for example, on paper or by e-mail). The first accounting of disclosures you request within any 12-month period will be free. For additional requests within the same period, we may charge you for the reasonable costs of providing the accounting. We will tell you what the costs are, and you may choose to withdraw or modify your request before the costs are incurred.

Right to Request Restrictions. You have the right to request a restriction or limitation on the PHI we use or disclose for treatment, payment, or health care operations. You also have the right to request a limit on the PHI we disclose about you to someone who is involved in your care or the payment for your care, like a family member or friend. We are not required to agree to your request. If we agree, we will comply with your request unless we terminate our agreement or the information is needed to provide you with emergency treatment.

Right to Restrict Certain Disclosures to Your Health Plan. You have the right to restrict certain disclosures of PHI to a health plan if the disclosure is for payment or health care operations and pertains to a health care item or service for which you have paid out of pocket in full. We will honor this request unless we are otherwise required by law to disclose this information. This request must be made at the time of service.

Right to Request Confidential Communications. You have the right to request that we communicate with you only in certain ways to preserve your privacy. For example, you may request that we contact you by mail at a special address or call you only at your work number. You must make any such request in writing and you must specify how or where we are to contact you. We will accommodate all reasonable requests. We will not ask you the reason for your request.

Right to a Paper Copy of This Notice. You have the right to a paper copy of this Notice, even if you have agreed to receive this Notice electronically. You may request a copy of this Notice at any time. You can get a copy of this Notice at our website: <http://www.boozmanhof.com>.

Foreign Language Version. If you have difficulty reading or understanding English, you may request a copy of this Notice in Spanish.

Newsletters and Other Communications. We may use your PHI to communicate to you by newsletters, mailings, or other means regarding treatment options, health related information, disease management programs, wellness programs, or other community based initiatives or activities in which our practice is participating.

How to Exercise Your Rights

To exercise your rights described in this Notice, send your request, in writing, to our Privacy Officer at the address listed at the beginning of this Notice. We may ask you to fill out a form that we will supply. To get a paper copy of this Notice, contact our Privacy Officer by phone or mail.

Changes To This Notice

The effective date of the Notice is stated at the beginning. We reserve the right to change this Notice. We reserve the right to make the changed Notice effective for PHI we already have as well as for any PHI we create or receive in the future. A copy of our current Notice is posted in our office and on our website.

Complaints

If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint with us or with the Secretary of the Department of Health and Human Services. To file a complaint with us, contact our Privacy Officer at the address listed at the beginning of this Notice. All complaints must be made in writing and should be submitted within 180 days of when you knew or should have known of the suspected violation. There will be no retaliation against you for filing a complaint.

BoozmanHof

World Class Eye Care. Hometown Service.™

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigencia: 17-7-17

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PUEDE SER UTILIZADA O REVELADA SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELA MINUCIOSAMENTE.

SI TIENE ALGUNA PREGUNTA SOBRE ESTA NOTIFICACIÓN O SI NECESITA OBTENER MÁS INFORMACIÓN, POR FAVOR CONTACTE A NUESTRO OFICIAL DE PRIVACIDAD:

Dirección postal:	P.O. Box 1353, Rogers AR 72757
Teléfono:	479-246-1700
Fax:	479-631-2629
Correo electrónico:	admin@boozmanhof.com

Acerca de esta notificación

La ley nos exige mantener la privacidad de la Información Protegida sobre la Salud (PHI por su sigla en inglés) y entregarle esta Notificación que explica nuestras prácticas de privacidad con respecto a dicha información. Usted tiene ciertos derechos – y nosotros tenemos ciertas obligaciones legales – con respecto a la privacidad de su PHI, y esta Notificación explica también sus derechos y nuestras obligaciones. Debemos respetar los términos de la versión actual de esta Notificación.

¿Cuál es la Información Protegida sobre la Salud (PHI)?

La Información Protegida sobre la Salud (PHI) es la información que lo identifica a usted en forma individual y que nosotros creamos u obtenemos de usted o de otro proveedor de cuidados para la salud, un plan de salud, su empleador, o una oficina de compensación para atención sanitaria y que se relaciona con (1) su salud física o mental o sus afecciones pasadas, presentes o futuras, (2) la provisión de cuidados de salud para usted, o (3) el pago pasado, presente o futuro de los cuidados para su salud.

¿Cómo podemos utilizar y revelar su PHI

Podemos utilizar y revelar su PHI en las circunstancias siguientes:

Para tratamiento. Podemos utilizar PHI para brindarle tratamiento o servicios médicos y para manejar o coordinar su atención médica. Por ejemplo, podemos revelar PHI a médicos, enfermeras, técnicos u otros miembros del personal que estén involucrados en su cuidado, incluidas las personas que están fuera de nuestra práctica, como por ejemplo médicos especialistas o de referencia.

Para el pago. Podemos utilizar y revelar PHI de manera de poder facturar el tratamiento y los servicios que usted obtiene de nosotros y poder recibir el pago de usted, de una compañía de seguros, o de otros terceros. Por ejemplo, podemos necesitar entregar a su plan de salud información sobre su tratamiento para que su plan de salud pague dicho tratamiento. También podemos informarle a su plan de salud acerca de un tratamiento que usted va a recibir para ver si su plan cubrirá el tratamiento. Si una factura está vencida podemos necesitar entregar PHI a una agencia de cobros en la medida que sea necesario para colaborar en el cobro de la factura, y podemos revelar una deuda pendiente a agencias de reportes crediticios.

Para operaciones del cuidado de la salud. Podemos utilizar y revelar PHI para nuestras operaciones del cuidado de la salud. Por ejemplo, podemos utilizar PHI para nuestras actividades comerciales administrativas generales, para verificar el rendimiento de nuestro personal a cargo de su cuidado, para nuestras actividades de gestión de costos, para auditorías, o para obtener servicios legales. Podemos entregarle PHI a entidades de cuidados de la salud para sus operaciones de cuidado de la salud, por ejemplo, a su aseguradora de salud para propósitos de revisión de calidad.

Recordatorios de citas/Alternativas de tratamientos/Beneficios y Servicios relacionados con la Salud. Podemos utilizar y revelar PHI para contactarlo a fin de recordarle que tiene una cita para atención médica, o contactarlo para informarle sobre posibles opciones o alternativas de tratamiento o sobre beneficios relacionados con la salud y servicios que pueden ser de interés para usted.

Menores. Podemos revelar la PHI de niños menores a sus padres o tutores salvo que dicha revelación estuviera prohibida de algún otro modo por la ley.

Representante personal. Si usted tiene un representante, como por ejemplo un representante legal (o un albacea o administrador de su herencia después de su fallecimiento), trataremos a esa persona como si esa persona fuera usted con respecto a las revelaciones sobre su PHI.

Por exigencia legal. Revelaremos PHI sobre usted cuando así lo exijan las leyes internacionales, federales, estatales o locales.

Para evitar amenazas serias para su salud o su seguridad. Podemos utilizar y revelar PHI cuando sea necesario para evitar amenazas serias para su salud o su seguridad o

para la salud o la seguridad de otros. Pero sólo revelaremos la información a alguna persona que pueda contribuir a evitar la amenaza.

Socios comerciales. Podemos revelar PHI a nuestros socios comerciales que cumplen funciones en nuestro nombre o nos prestan servicios si la PHI es necesaria para cumplir con dichas funciones o servicios. Por ejemplo, podemos utilizar otra compañía para hacerse cargo de nuestra facturación, o para prestarnos servicios de transcripción o de asesoramiento. Todos nuestros socios comerciales están obligados, por contrato con nosotros, a proteger la privacidad de su PHI.

Donación de órganos y tejidos. Si usted es donante de órganos o tejidos, podemos utilizar o revelar su PHI a organizaciones que manejan la obtención o el trasplante de órganos – tales como un banco de donación de órganos – según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

Militares y veteranos. Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos emitir PHI a pedido de las autoridades de comandos militares. También podemos emitir PHI a autoridades militares extranjeras pertinentes si usted es miembro de una fuerza militar extranjera.

Indemnización de trabajadores. Podemos usar o revelar PHI para indemnizaciones de trabajadores o programas similares que brinden beneficios por daños o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Riesgos de salud pública. Podemos revelar PHI para actividades de salud pública. Esto incluye revelaciones para: (1) una persona sujeta a la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos (“FDA” por su sigla en inglés) para fines relacionados con la calidad, la seguridad o la eficacia de un producto o una actividad regulados por la FDA; (2) prevenir o controlar enfermedades, daños o discapacidades; (3) reportar nacimientos o fallecimientos; (4) reportar abuso de niños o negligencias; (5) reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos; (6) notificar a personas con respecto a retiros de productos que puedan estar utilizando; (7) una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o una afección; y (8) la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica y el paciente lo autoriza o nosotros estamos obligados o autorizados por ley a hacer dicha revelación.

Actividades de supervisión de salud. Podemos revelar PHI a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y actividades similares que sean necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención sanitaria, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Demandas y pleitos. Si usted está involucrado en una demanda o un pleito, podemos revelar PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar PHI en respuesta a una citación judicial, solicitud de producción de pruebas u otros procesos legales de alguna otra persona involucrada en el pleito, pero sólo si se han hecho todos los esfuerzos posibles por informarle a usted sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información requerida. También podemos utilizar o revelar su PHI para defendernos si usted nos demanda.

Aplicación de la ley. Podemos emitir PHI si es solicitada por un funcionario a cargo de la aplicación de la ley por las siguientes razones: en respuesta a una orden judicial, citación judicial, orden de detención, emplazamiento o proceso similar; para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona ausente; sobre la víctima de un crimen; sobre una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal; sobre conductas criminales en nuestro establecimiento; y en circunstancias de emergencia para reportar un crimen, la localización del crimen o de las víctimas, o la identidad, descripción o localización de la persona que cometió el crimen.

Seguridad nacional. Podemos emitir PHI a oficiales federales autorizados para actividades nacionales de seguridad autorizados por ley. Por ejemplo, podemos revelar PHI a dichos oficiales para que puedan proteger al Presidente.

Investigadores y Médicos Forenses y Directores de Funerarias. Podemos emitir PHI a un investigador, médico forense o director de funeraria para que puedan cumplir con sus deberes.

Reclusos. Si usted es recluso de una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un oficial a cargo de la aplicación de la ley, podemos revelar PHI a la institución correccional o al oficial a cargo de la aplicación de la ley si la revelación es necesaria (1) para que la institución le preste cuidados de salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y la seguridad de otras personas; o (3) la seguridad y la protección de la institución correccional.

Usos y revelaciones que requieren que demos la oportunidad de objetar y prescindir

Personas involucradas en su cuidado o pago por su cuidado. Podemos revelar PHI a una persona que esté involucrada en su cuidado médico o que colabore con el pago de su cuidado, tal como un miembro de la familia o un amigo, en la medida que sea relevante para el compromiso de esa persona en su cuidado o el pago relacionado con su cuidado. Le daremos la oportunidad de objetar y de prescindir de tales revelaciones siempre y cuando podamos hacerlo.

Ayuda en catástrofes. Podemos revelar su PHI a organizaciones de ayuda en casos de catástrofes que buscan su PHI para coordinar su cuidado, o para notificar a su familia y amigos sobre su paradero o su condición en una catástrofe. Le daremos la oportunidad de aceptar u objetar tales revelaciones siempre que podamos hacerlo.

Su autorización escrita es requerida para otros usos y revelaciones

Los usos y las revelaciones para propósitos de comercialización y las revelaciones que constituyan una venta de PHI sólo podrán realizarse con su autorización por escrito. Otros usos y revelaciones de PHI no cubiertos por esta Notificación o por las leyes que son aplicables a nosotros sólo se harán con su autorización escrita. Si usted nos entrega una autorización, podrá revocarla en cualquier momento presentando una revocación escrita a nuestro Oficial de Privacidad y no continuaremos revelando PHI con la autorización. Las revelaciones que hemos hecho en virtud de su autorización antes de que usted la haya revocado no se verán afectadas por la revocación.

Protecciones especiales para información sobre VIH, Alcohol y Abuso de Sustancias, Salud Mental y Genética

Las protecciones especiales de privacidad se aplican a la información relacionada con el VIH, el alcohol y el abuso de sustancias, la salud mental y la genética. Algunas partes de esta Notificación general de Prácticas de Privacidad pueden no aplicar a estas clases de PHI. Por favor, verifique con nuestro Oficial de Privacidad la información sobre las protecciones especiales que aplican. Por ejemplo, si le damos un examen para determinar si estuvo expuesto al VIH, no revelaremos el hecho de que usted se ha hecho el examen a nadie sin su consentimiento escrito a menos que lo exija la ley de alguna otra manera.

Sus derechos con respecto a la PHI

Usted tiene los siguientes derechos, sujetos a ciertas limitaciones, con respecto a su PHI:

Derecho a inspeccionar y a obtener una copia. Usted tiene el derecho de inspeccionar y/o recibir una copia de la PHI que puede ser utilizada para tomar decisiones sobre su cuidado o pago para su cuidado. Pero usted no tiene el derecho de inspeccionar o copiar notas de psicoterapia. Podemos cobrarle un arancel por los gastos de copiado, correo u otros suministros relacionados con su solicitud. No podemos cobrarle un arancel si usted necesita la información para un reclamo de beneficios según la Ley de Seguridad Social o cualquier otro programa de beneficios estatales o federales basado en necesidades. Podemos rechazar su solicitud en ciertas circunstancias limitadas. Si rechazamos su solicitud, usted tiene derecho a que su solicitud sea revisada por un profesional de la salud matriculado que no haya estado directamente involucrado en el rechazo de su solicitud, y cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a una copia electrónica o a la historia clínica electrónica. Si su PHI se guarda en uno o más juegos de registros electrónicamente designados (por ejemplo, una historia clínica electrónica o un registro electrónico de salud), usted tiene el derecho de solicitar que le entreguen una copia electrónica de su registro o que se la transmitan a otra persona o entidad. Podemos cobrarle un arancel razonable por el trabajo asociado con el copiado o la transmisión de la PHI electrónica. Si usted opta por que le envíen su PHI en forma electrónica, deberá proporcionarnos una solicitud por escrito a esta oficina incluyendo la información de contacto de la persona o la entidad que debe recibir su PHI electrónica.

Derecho a recibir notificaciones sobre violaciones. Estamos obligados a notificarle mediante correo certificado o por correo electrónico (si usted ha indicado una preferencia para recibir información por correo electrónico), toda violación con respecto a su PHI no asegurada.

Derecho a solicitar correcciones. Si usted considera que la PHI que nosotros tenemos es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que la corrijamos. Usted tiene derecho a solicitar una corrección durante todo el tiempo que nosotros conservemos la información. Las solicitudes de correcciones deben dirigirse por escrito al Oficial de Privacidad al domicilio provisto al comienzo de esta Notificación y debe informarnos la razón de su solicitud. Nosotros podemos rechazar su solicitud si no está dirigida por escrito o si no incluye una razón para apoyar la solicitud. Además, podemos rechazar su solicitud si usted nos solicita que corrijamos información que (1) no fue creada por nosotros, (2) no es parte de la información médica conservada por o para nosotros, (3) no es información que usted se le permitiría inspeccionar y copiar, o (4) no es precisa y completa. Si rechazamos su solicitud, usted podrá presentar una declaración escrita de disconformidad de una longitud razonable. Su declaración de disconformidad se incluirá en su historia clínica, pero también podemos incluir una declaración de refutación.

Derecho a un informe de las revelaciones. Usted tiene el derecho de solicitar un “informe de las revelaciones,” que es una lista de las revelaciones que hicimos de su PHI. No estamos obligados a listar ciertas revelaciones, que incluyen (1) revelaciones hechas para fines de tratamiento, pago y cuidados de salud, (2) revelaciones hechas con su autorización, (3) revelaciones hechas para crear un conjunto de datos limitados, y (4) revelaciones efectuadas directamente a usted. Usted debe presentar su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. Su solicitud debe establecer un período de tiempo que no debe exceder los 6 años previos a su solicitud. Su solicitud debe indicar el formato que usted desea para el informe (por ejemplo, en papel o por correo electrónico). El primer informe de revelaciones que usted solicita dentro de cualquier período de 12 meses será sin cargo. Para solicitudes adicionales dentro del mismo período, podemos cargarle un costo razonable por la provisión del informe. Le informaremos cuáles son los costos y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud antes de que le carguemos dichos costos.

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación sobre la PHI que utilizamos o revelamos para tratamiento, pago u operaciones de cuidados de salud. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite sobre la PHI que revelemos sobre usted a alguna persona que esté involucrada en su cuidado o el pago por su cuidado, como un miembro de la familia o un amigo. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si la aceptamos, cumpliremos con su solicitud a menos que pongamos fin a nuestro acuerdo o que la información sea necesaria para prestarle a usted un tratamiento de emergencia.

Derecho a restringir ciertas revelaciones a su Plan de Salud. Usted tiene el derecho de restringir ciertas revelaciones de PHI al plan de salud si la revelación es para operaciones de pago o de cuidados de salud y corresponde a un punto o un servicio del cuidado de la salud para el cual usted ha pagado de su bolsillo la totalidad. Respetaremos dicha solicitud salvo que estemos obligados por ley de algún otro modo a revelar dicha información. Esta solicitud debe realizarse en el momento de la notificación.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sólo de ciertas maneras para preservar su privacidad. Por ejemplo, usted puede solicitar que lo contactemos por correo a una dirección especial o que lo llamemos sólo a su teléfono laboral. Usted puede hacer cualquiera de estas solicitudes por escrito y debe especificar cómo y dónde debemos contactarlo. Nos ajustaremos a todas las solicitudes razonables. No le pediremos la razón de su solicitud.

Derecho a una copia de papel de esta notificación. Usted tiene derecho a obtener una copia de papel de esta Notificación, inclusive si usted acordó recibir esta Notificación en forma electrónica. Usted puede solicitar una copia de esta Notificación en cualquier momento. Usted puede obtener una copia de esta Notificación en nuestro sitio web: <http://www.boozmanhof.com>.

Versión en idioma extranjero. Si usted tiene dificultad para leer o comprender inglés, puede solicitar una copia de esta Notificación en Español.

Boletines informativos y otras comunicaciones. Podemos utilizar su PHI para comunicarle por medio de boletines informativos, correos masivos u otros medios, opciones de tratamiento, información relacionada con la salud, programas de gestión de enfermedades, programas de bienestar y otras iniciativas o actividades basadas en la comunidad en las cuales participe nuestra práctica.

Cómo ejercer sus derechos

Para ejercer sus derechos descritos en esta Notificación, envíe su solicitud, por escrito, a nuestro Oficial de Privacidad a la dirección indicada al comienzo de esta Notificación. Podemos solicitarle que complete un formulario que le suministraremos. Para obtener esta Notificación en papel, contacte a nuestro Oficial de Privacidad por teléfono o por correo.

Cambios de esta notificación

La fecha de entrada en vigencia de esta Notificación está indicada al comienzo. Nos reservamos el derecho de modificar esta Notificación. Nos reservamos el derecho de hacer que la Notificación modificada entre en vigencia para la PHI que ya tenemos al igual que para cualquier PHI que creemos o recibamos en el futuro. Una copia de nuestra actual Notificación está exhibida en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Quejas

Si usted cree que sus derechos a la privacidad han sido violados, puede presentarnos una queja a nosotros o a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentarnos una queja, contacte a nuestro Oficial de Privacidad a la dirección señalada al comienzo de esta Notificación. Todas las quejas deben dirigirse por escrito y deben presentarse dentro de los 180 días a partir del momento en el cual usted tomó conocimiento o debería haber tomado conocimiento de la supuesta violación. No se tomará ninguna represalia contra usted por haber presentado una queja.