

LITTLE ROCK EYE CLINIC
9800 Lile Drive
Suite 400
Little Rock, AR 72205
Phone: (501) 224-5658
800-537-8054

LITTLE ROCK EYE CLINIC - WEST
4200 N. Rodney Parham Road
Suite 101
Little Rock, AR 72212
Phone: (501) 687-0800

Cliff Clifton, M.D., P.A.
J. Charles Henry, M.D., P.A.
Michael Roberson, M.D., P.A.
Dan Hennessey, O.D.
Andrew W. Lawton, M.D.
Tracy Baltz, M.D.
J. Mayne Parker, M.D.
Edwin Hankins, III, M.D.

POLIZA DE PRIVACIDAD-LITTLE ROCK EYE CLINIC

ESTE AVISO DESCRIBE COMO INFORMACION DE USTED PUEDE SERE USADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR REPASE CON CUIDADO.

ESTE AVISO TOMO EFECTO EN Y DESPUES DE ABRIL 14, 2003.

POLIZA

Little Rock Eye Clinic toma importancia de la privacidad de su salud y informacion personal conocida como Protected Health Information, o PHI. En el proceso de proveer el cuidado apropiado, productos y servicios, nosotros colectaremos, usaremos y compartiremos informacion que usted nos proporcione. Esta poliza explica que colectamos y como usamos su informacion. Esta poliza, que tomo efecto en Abril 14, 2003, describe sus derechos ya que relacionan a su Informacion De Salud Protejida y tambien afirma como protegemos la seguridad y confianza de su informacion.

INFORMACION EN COLECCION

Cuando usted venga a nuestra oficina para cuidado y tratamiento, nosotros le daremos una copia de este aviso y le pediremos que firme un Reconosimiento de que usted lo ha recibido.

Cada vez que usted visite a Little Rock Eye Clinic, nosotros colectamos y retendremos informacion medica de acuerdo a su tratamiento. Esta informacion tipicamente incluye sintomas, examinaciones, resultados de examenes, y diagnosticos. Esta informacion viene de varias Fuentes diferentes. Esto continua durante su tratamiento y cuidado por nosotros. Nosotros retendremos esta informacion a un despues que usted no reciba cuidado y tratamiento de nosotros.

INFORMACION COMPARTIDA

Nosotros podemos revelar Informacion De Salud Protejida solo con la Autorizacion de usted bajo estas circunstancias:

- Para propositos de tratamiento como para otros hospitales, laboratorios, doctores, y farmacias necesitadas para su cuidado y tratamiento.
- Para propositos de pago como a su compania de seguros, gobierno o otro tercer pagador.
- Para operaciones de cuidado de salud, como hacer citas o confirmar citas o compartir su PHI con nuestros empleados si ellos estan directamente involucrados en su cuidado y tratamiento o si ellos tienen que saber de su PHI.
- Para comunicar lo con sus miembros de familia, amigos o quien usted desea permita recibir esta informacion.
- Para propositos en reportes de salud publica.
- En caso de sospecha de abuso y negligencia y violencia domestica.
- Para supervisar actividades de salud.
- Para procedimientos judiciales y administrativos.
- Para propositos de reforzamiento de ley.
- Para el medico Forence acerca de decendientes, directores de funeral y otros.
- Para la busqueda aprovada por la mesa Institucional de Repasos.
- Para actividades en el reclamo de organos.

- Para desviar una seria amenaza de salud o seguridad.
- Para funciones de gobierno especializadas.
- Para proposito de compensacion de trabajador.
- Para Asociados de Negocio- Hay veces cuando hacemos negocio con otra organizacion llamada Business Associates. Estas organizaciones requieren firmar un acuerdo con nosotros para asegurar la proteccion de su PHI.
- Como de otra forma proveido por la ley.

En todo otros casos, revelaremos su PHI solo con la Autorizacion firmada por usted o su representante.

SUS DERECHOS EN RELACION DE SU PHI (PHI es Informacion de su salud protegida)

Ya que su PHI es propiedad legal de Little Rock Eye Clinic, usted tiene el cierto derecho relacionado a su PHI. Tiene el derecho de:

- Obtener una copia de esta advertencia de practica de informacion sobre aviso.
- Inspeccionar y copiar su archivo de salud como es proveida en 45 CFR 164.524.
- Amendar su archivo de salud como proveida en 45 CFR 164.528.
- Obtener una cuenta de informacion de salud revelada como proveida en 45 CFR 164.528.
- Requerir comunicaciones de su informacion por metodos alternativos o en locaciones alternativas.
- Requerir una restriccion en ciertos usos y revelaciones de su informacion como proveidos en 45 CFR 164.522.
- Autorizar individuos, incluyendo familiares y amigos, acceso a su informacion que pretende a tratamientos, pagos y operativos de cuidado de salud.
- Revocar su autorizacion para usar o revelar informacion de salud excepto al extremo que acciones se han tomado acabo.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Nosotros en Little Rock Eye Clinic tenemos la siguiente responsabilidad relacionada con su PHI:

- Mantener la privacidad de su informacion de salud.
- Proveer a usted con esta advertencia como nuestra obligacion leagal y practicas de privacidad con respeto a informacion que mantenemos de usted.
- Obedecida por los terminos de esta notica.
- Notificar le si no pudimos llegar a un arreglo acerca a una restriccion a su peticion.
- Alojamos requisitos razonables que usted pueda comunicar informacion de salud por alternativas o en locaciones alternativas.

Nosotros tenemos es derecho de cambiar nuestra practica y hacer nuevas provisiones efectivas para toda informacion de salud protegida que mantenemos. Si nuestra informacion cambia, Le haremos saber de inmediato, modificaremos la informacion en nuestras oficinas.

Nosotros no usaremos o discutiremos informacion acerca de su salud sin su autorizacion exepcto como a sido discutido en esta pagina. Nosotros descontinuaremos el uso o discusion de su informacion de salud despues que recibamos una carta por escrito revocando esta autorizacion de acuerdo a los procedimientos incluidos en esta autorizacion.

PARA MAS INFORMACION O REPORTAR UN PROBLEMA

Si Tiene preguntas y quiere anadir informacion puede llamar a nuestra oficina al (501) 224-5658.

Si usted cree que sus derechos han sido violados, puede presentar un reclamo con el Oficial de Privacidad o con el Oficial de Derechos Civiles, E.A.U. Departamento de Salud y Servicios Humanos. No habra relatacion para llenar un reclamo con cualquier de los Oficiales de Privacidad or Derechos Civiles. El domicilio para el Oficial de Derechos Civiles es el siguiente:

Oficina de Derechos Civiles
 Departamento de Salud y Servicios Humanos
 200 Independence Avenue, S.W.
 Room 509F, HHH Building
 Washington, D.C. 20201

