

VITREO-RETINAL CONSULTANTS AND SURGEONS
AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO EXPLICA CÓMO PUEDE USARSE Y COMPARTIRSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. LEA ATENTAMENTE ESTE DOCUMENTO.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o desea mas información, póngase en contacto con: nuestra administradora responsable de su privacidad al 316-683-5611. La fecha de entrada en vigor de este aviso es el 1 de enero de 2026.

Para poder atenderle correctamente y gestionar el pago de los servicios que ofrecemos, necesitamos recopilar ciertos datos personales como su nombre completo y dirección, compañía de seguros, antecedentes médicos familiares, historial médico actual y estado de salud actual. Utilizaremos y compartiremos esta información, así como cualquier otro dato que recojamos, de las formas que se describen a continuación. Para facilitarle la comprensión de cómo gestionaremos y compartiremos sus datos, hemos organizado los distintos usos y cesiones en categorías, y le damos ejemplos de cada una. Todas las formas en que utilizamos o compartimos su información se incluyen en una de las categorías que detallamos, aunque no podamos enumerar todos los casos posibles dentro de cada una.

Podemos utilizar y compartir su información médica para fines de tratamiento, gestión de pagos y operaciones relacionadas con la atención sanitaria.

- **Tratamiento.** Podemos utilizar y compartir su información para ofrecerle atención médica y servicios relacionados. Su información podrá ser compartida con las personas y centros que se encargan de su cuidado. Estos profesionales y centros requieren estos datos para atenderle adecuadamente, coordinar su atención y gestionar servicios como recetas, análisis, comidas o radiografías.
- **Pago.** Podemos utilizar y compartir su información para tramitar el pago de los servicios y tratamientos que reciba. Usamos sus datos para generar facturas y enviarlas a su compañía de seguros, a usted o a un tercero. La persona o entidad que pague la factura puede solicitar información adicional para determinar si el seguro cubre ese gasto. Podemos informar a su seguro sobre un tratamiento que vaya a recibir para obtener la aprobación del pago o comprobar si está cubierto por su póliza.
- **Gestión sanitaria.** Podemos usar y compartir su información para fines administrativos en la atención sanitaria, como la revisión de la calidad de la atención recibida, formación, planificación empresarial o cumplimiento normativo.

Podemos utilizar y compartir su información médica, y usted autoriza a Vitreo-Retinal Consultants a usar y divulgar sus datos para:

- **Recordatorios de citas.** Podemos enviarle notificaciones para recordarle sus citas. Si lo desea, puede solicitar por escrito que le enviemos estos recordatorios a una dirección confidencial o alternativa.

- **Alternativas de tratamiento.** Podemos ofrecerle información sobre distintas opciones de tratamiento y otros beneficios y servicios relacionados con la salud.

También podemos compartir su información médica con entidades externas sin su consentimiento ni autorización en las siguientes situaciones:

- **Obligación legal.** Facilitamos información cuando la ley así lo exige. Por ejemplo, debemos informar a la policía sobre heridas de bala.
- **Motivos de salud pública.** Divulgamos datos a organismos sanitarios cuando la ley lo requiere para prevenir o controlar enfermedades. Ejemplos de ello son la notificación de enfermedades de transmisión sexual, contagiosas o infecciosas.
- **Para prevenir una amenaza grave a la salud o la seguridad.** Podemos proporcionar información sobre usted a las autoridades o a una víctima identificada para evitar un peligro grave para su salud o seguridad, o la de otra persona o de la comunidad.
- **Investigación.** Sus datos pueden ser utilizados por investigadores o compartidos con ellos para estudios aprobados por un comité de privacidad o de ética institucional.
- **Supervisión sanitaria.** Su información médica puede ser comunicada a organismos y entidades oficiales para investigaciones, auditorías, licencias o comprobación de cumplimiento.
- **Procesos judiciales y administrativos.** Puede que tengamos que facilitar su información médica a un tribunal o en el marco de un procedimiento administrativo.
- **Actividades policiales.** Es posible que la ley nos obligue a revelar su información como parte de una orden judicial, citación, requerimiento o mandato.
- **Situaciones de emergencia.**
- **Persona fallecida.** Podemos divulgar información para identificar el cuerpo o determinar la causa del fallecimiento.
- **Fuerzas Armadas y veteranos.** Si pertenece a las fuerzas armadas, podemos facilitar información sobre usted según lo requieran las autoridades militares. También podemos compartir información de personal militar extranjero con la autoridad correspondiente.
- **Personas reclusas.** Si se encuentra en un centro penitenciario o bajo custodia policial, la divulgación será necesaria (1) para que el centro le proporcione atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la de otros; o (3) para la seguridad de la institución.
- **Servicios de protección para el presidente y otras autoridades.**
- **Donación de órganos y tejidos.** Si es donante, podemos facilitar su información médica a las organizaciones encargadas de la obtención o el trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a bancos de órganos, cuando sea necesario para gestionar la donación.
- **Compensación laboral.** Podemos compartir información médica sobre usted para programas de compensación laboral u otros similares.

- **Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia.** Podemos facilitar información sobre usted a funcionarios federales autorizados para fines de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional conforme a la ley.

Le ofreceremos la oportunidad de oponerse a los siguientes usos y divulgaciones de su información:

- **Notificación.** Podemos informar a sus amigos, familiares y otras personas encargadas de su cuidado sobre información relevante para su implicación en el mismo.
- **Asistencia en caso de desastre.** Podemos compartir información sobre usted con organismos públicos o privados para fines de ayuda en situaciones de emergencia.

Salvo en los casos mencionados anteriormente, solicitaremos su autorización por escrito antes de revelar su información para cualquier otro fin. En particular, será necesaria dicha autorización antes de divulgar sus datos en los siguientes casos:

- **Marketing.** No utilizaremos ni comunicaremos su información con fines de marketing, salvo en casos de comunicaciones presenciales con usted o regalos promocionales de escaso valor, sin su autorización expresa y por escrito.
- **Venta de información.** No venderemos su Información de Salud Protegida (PHI) sin su consentimiento por escrito, lo que incluirá la notificación sobre cualquier pago que recibamos.

En caso de que se produzca una divulgación con su consentimiento por escrito, usted tiene derecho a revocar dicha autorización en cualquier momento. La revocación debe realizarse por escrito y será efectiva desde la fecha en que la entregue a Vitreo-Retinal Consultants, sin afectar a las divulgaciones realizadas previamente bajo esa autorización.

Si alguna ley estatal o federal concede mayores restricciones o protecciones sobre su información, cumpliremos con el requisito más estricto.

Sus derechos

- Usted tiene derecho a solicitar una limitación sobre cómo se utiliza y divulga su información. Si desea pedir una restricción en el uso o la divulgación de sus datos, póngase en contacto con nuestro Responsable de Privacidad en el número que aparece al principio de este formulario. Estamos obligados a aceptar una solicitud de restricción relacionada con la divulgación de información a su seguro médico para el pago o las gestiones sanitarias cuando usted pague el servicio en su totalidad. **No estamos obligados a aceptar ninguna otra restricción sobre el uso o divulgación de su información.**
- Asimismo, tiene derecho a solicitar que las comunicaciones con usted se realicen en una dirección o número de teléfono alternativo. Para ello, contacte con nuestro Responsable de Privacidad en el número indicado al inicio de este formulario y solicite el documento necesario para tramitar su petición.

- Tiene derecho a revisar y obtener una copia de su historial médico. Para hacerlo, debe solicitarlo por escrito utilizando el formulario facilitado por Vitreo-Retinal Consultants. Para conseguir el formulario, póngase en contacto con nuestro Responsable de Privacidad en el número que aparece al inicio de este documento.
- Si considera que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que se modifique su historial médico. Esta solicitud debe realizarse por escrito en el formulario proporcionado por Vitreo-Retinal Consultants. Para pedir el formulario, contacte con nuestro Responsable de Privacidad en el número indicado al principio de este documento.
- También tiene derecho a solicitar un informe de divulgaciones, es decir, una lista de personas y entidades que han recibido información sobre su salud por motivos distintos al tratamiento, pago o gestión sanitaria. Puede recibir un (1) informe gratuito cada doce (12) meses. Si solicita más de un (1) informe en un periodo de doce (12) meses, se aplicará una tarifa. No se ofrece informe para divulgaciones previas al 14 de abril de 2003.
- Tiene derecho a pedir una copia en papel de este Aviso.

Nuestras Obligaciones

- La normativa nos exige proteger la confidencialidad de la Información de Salud Protegida (PHI) y facilitarle este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad respecto a la información sanitaria.
- También estamos obligados a informarle en caso de que se produzca una violación de la seguridad de su PHI no protegida.
- Debemos cumplir con los términos recogidos en el Aviso vigente.
- Podemos modificar las condiciones de este Aviso, y la versión actualizada se aplicará a toda la información médica que obre en nuestro poder. Si se realiza alguna modificación, el nuevo Aviso estará disponible y podrá solicitar una copia a nuestro Responsable de Privacidad en el número que figura al inicio de este formulario.

Reclamaciones

Si considera que se han vulnerado sus derechos de privacidad, puede ponerse en contacto con:

La administradora responsable de su privacidad en nuestra oficina al 316-683-5611 o bien la Oficina de Derechos Cíviles. Presentar una reclamación no conllevará ninguna penalización.