

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a dicha información. POR FAVOR, LÉALO CUIDADOSAMENTE.

Este Aviso entra en vigor el **01/01/2026** y reemplaza todas las versiones anteriores.

I. COMPROMISO CON LA PROTECCIÓN DE SU INFORMACIÓN DE SALUD

Nuestra organización se compromete a proteger la información de salud sobre usted. Creamos un registro de la atención médica y los servicios que recibe en **Natural Vision** para utilizarlo en su atención y tratamiento. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales.

Este aviso se aplica a todos los registros relacionados con su atención y los servicios proporcionados en los hospitales, centros de atención ambulatoria y otros establecimientos que forman parte de **Natural Vision**, así como a los médicos y otros profesionales de la salud que prestan servicios dentro de dichas entidades. Si su proveedor personal de atención médica no es empleado de **Natural Vision**, es posible que dicho proveedor tenga diferentes políticas o avisos sobre cómo se utiliza o divulga la información.

La ley nos exige:

- **Asegurarnos de que su información de salud esté protegida;**
- **Proporcionarle este Aviso que describe nuestras obligaciones legales de proteger su privacidad;**
- **Cumplir con los términos del Aviso actualmente vigente; y**
- **Notificarle en caso de una violación de su información médica protegida (PHI) no asegurada, según lo exige la ley.**

Usted tiene derecho a recibir una copia de este Aviso y hablar sobre él con nuestra Oficina de Privacidad, utilizando el número de teléfono o la dirección que aparecen al final de este Aviso.

II. CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Las siguientes secciones describen las formas en que una entidad puede utilizar y divulgar su información médica. Para cada categoría de uso o divulgación, la describiremos y proporcionaremos algunos ejemplos. Cierta información, como la información genética, determinada información relacionada con drogas y alcohol, información sobre el VIH y la información de salud mental, puede estar sujeta a restricciones especiales conforme a las leyes estatales y federales. Cumplimos con todas las leyes estatales y federales aplicables relacionadas con la protección de esta información. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones; sin embargo, todas las formas en que tenemos permitido utilizar y divulgar información estarán comprendidas en una de las siguientes categorías.

A. Para Tratamiento - Podemos utilizar su información médica protegida para proporcionarle tratamiento o servicios. Podemos divulgar su información de salud a otros profesionales involucrados en su atención, agencias o establecimientos que no estén afiliados con **Natural Vision** para proporcionar o coordinar las diferentes cosas que usted necesita, como recetas médicas, análisis de laboratorio y radiografías. Podemos divulgar esta información a personas que participan en su atención. Podemos comunicarnos con usted para proporcionar recordatorios de citas, obtener información para el registro del paciente, proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

B. Para Pagos - Podemos utilizar y divulgar su información médica protegida para las actividades de facturación y pago de **Natural Vision** y de otras personas involucradas en su atención, como una empresa de ambulancias. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar información para que **Natural Vision** u otras personas involucradas en su atención puedan obtener el pago de usted, de una compañía de seguros o de otro tercero. También podemos informar a su compañía de seguro médico sobre un tratamiento que necesita para obtener autorización previa o verificar si su seguro cubrirá el tratamiento.

C. Operaciones de Atención Médica - Podemos utilizar y divulgar su información de salud para nuestras operaciones de atención médica, que incluyen diversas actividades necesarias para administrar nuestro negocio, proporcionar servicios de atención médica de calidad y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Podemos divulgar su información médica protegida a estudiantes de medicina o enfermería y a otros aprendices con fines de revisión y aprendizaje.

D. Intercambio de Información de Salud (HIE) - Podemos participar en un Intercambio Electrónico de Información de Salud

(“HIE”) para facilitar el intercambio de su información médica protegida con fines de tratamiento. Un HIE es una red en la que participan proveedores para intercambiar información de pacientes con el fin de facilitar la atención médica.

E. Socios Comerciales y Proveedores de Servicios - Podemos divulgar su información médica protegida a terceros denominados “Socios Comerciales” (“Business Associates”). Los Socios Comerciales proporcionan diversos servicios a **Natural Vision** o en su nombre. Algunos ejemplos incluyen servicios de facturación, transcripción y servicios legales. Nos aseguramos de que todos los Socios Comerciales y proveedores de servicios, independientemente de su ubicación, estén obligados a proteger su PHI de acuerdo con las leyes de los Estados Unidos e internacionales, incluida la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA). Estas medidas son apropiadas para proteger la privacidad y seguridad de su información.

F. Cuando lo Exija la Ley - Divulgaremos su información médica protegida cuando la ley federal, estatal o local así lo exija. Esto incluye, entre otros casos, divulgaciones a registros obligatorios de pacientes, incluidos informes de eventos adversos relacionados con dispositivos médicos, alimentos o medicamentos recetados a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). También podemos divulgar información médica protegida a agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Esto incluye, entre otras, al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, agencias de acreditación, auditores y actividades de salud pública relacionadas con la prevención de enfermedades, la asistencia con retiros de productos y la notificación de reacciones adversas a medicamentos, así como la denuncia de sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica. También podemos divulgar información de salud con fines de aplicación de la ley cuando así lo exija la ley o en respuesta a una citación válida, requerimiento, orden judicial u otro propósito similar.

G. Investigación - Podemos utilizar y divulgar su información médica protegida para ciertos fines de investigación de conformidad con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación que establece protocolos para garantizar que su información médica protegida continúe protegida. Cuando sea necesario, obtendremos su autorización por escrito antes de utilizar o divulgar su información médica protegida para fines de investigación.

H. Información sobre el Tratamiento de Trastornos por Consumo de Sustancias (SUD) - Si recibimos o tenemos información sobre usted proveniente de un programa de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (SUD) cubierto por 42 CFR Parte 2 (un “Programa de la Parte 2”) mediante un consentimiento general por escrito que usted proporcione al Programa de la Parte 2 para utilizar y divulgar el registro de SUD con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, podemos utilizar y divulgar sus registros de SUD para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, según se describe en este Aviso. Si recibimos o mantenemos su registro de SUD mediante un consentimiento específico que usted nos proporcione a nosotros o a un tercero, utilizaremos y divulgaremos su registro de SUD únicamente según lo permita expresamente su consentimiento escrito proporcionado a nosotros. En ningún caso utilizaremos o divulgaremos su registro de SUD, ni testimonios que describan la información contenida en su registro de SUD, en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos iniciados por una autoridad federal, estatal o local en su contra, a menos que lo hayas autorizado por una orden judicial (después de que usted haya sido notificado de dicha orden judicial).

I. Personas Involucradas en su Atención o en el Pago de su Atención - A menos que nos indique que no lo hagamos, divulgaremos su información de salud a cualquier persona involucrada en su atención médica, como un amigo, familiar o cualquier persona que usted identifique. Si usted no puede aceptar u oponerse, por ejemplo, si no está presente o está inconsciente, podemos divulgar información médica protegida cuando sea necesario si determinamos, basándonos en nuestro criterio profesional, que hacerlo es lo mejor para usted. Además, podemos divulgar información sobre usted a su representante legal.

J. Procedimientos Legales, Demandas y Otras Acciones Legales - Podemos divulgar información médica protegida sobre usted a tribunales, abogados, empleados de tribunales y otras personas cuando recibamos una orden judicial, citación, solicitud de descubrimiento de pruebas, orden de registro, requerimiento u otra instrucción legal. También podemos divulgar información sobre usted a los abogados de **Natural Vision** o a abogados que trabajen en nombre de **Natural Vision** para defendernos contra una demanda o acción presentada contra nosotros. Podemos divulgar su información médica protegida a la policía u otros funcionarios encargados del cumplimiento de la ley para denunciar o prevenir un delito, cuando la ley lo exija o permita.

K. Actividades de Recaudación de Fondos - Podemos comunicarnos con usted para recaudar fondos y proporcionar información sobre las actividades de **Natural Vision**, incluye programas y eventos de recaudación de fondos. Puede solicitar “optar por no participar” (opt-out) en las comunicaciones de recaudación de fondos si no desea recibirlas. Llame al (559) 432-1000 y deje un mensaje identificándose y señalando que desea dejar de recibir estas comunicaciones.

L. Podemos utilizar y divulgar su información médica protegida en las siguientes situaciones especiales:

- **Asistencia en casos de un desastre:** Podemos utilizar o divulgar su información de salud a una entidad pública o privada autorizada para ayudar en los esfuerzos de asistencia en casos de desastre y coordinar los usos y divulgaciones con familiares u otras personas involucradas en su atención médica.
- **Médicos forenses, examinadores médicos, directores funerarios y donación de órganos:** Podemos divulgar información de salud sobre usted a organizaciones de obtención de órganos. También podemos divulgar información de salud a un médico forense, examinador médico o director funerario cuando una persona fallece.

- **Compensación laboral y otras solicitudes gubernamentales:** Podemos utilizar o divulgar información de salud sobre usted para reclamos de compensación laboral.
- **Seguridad nacional y actividades de inteligencia.**
- **Militares:** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, nacionales (de los Estados Unidos) o extranjeras, podemos divulgar su información médica protegida a las autoridades militares según lo autorice o exija la ley.
- **Servicios de protección para el Presidente de los Estados Unidos y otras personas:** Podemos divulgar su información médica protegida a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional, según lo exija la ley.

M. Inteligencia Artificial o IA - Podemos utilizar tecnología de inteligencia artificial (IA) para tomar decisiones y recomendaciones relacionadas con su tratamiento o atención, incluyendo, entre otras cosas, el apoyo a evaluaciones clínicas, recomendaciones de tratamiento, la creación de un plan de atención y la facturación. La tecnología de IA puede utilizar su información para entrenar y mejorar la funcionalidad de la tecnología de IA. Los socios de tecnología de IA (Socios Comerciales) están obligados a mantener su información confidencial.

III. USTED TIENE DERECHO A ACCEDER A SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA COMUNICÁNDOSE CON EL ESTABLECIMIENTO DONDE RECIBIÓ ATENCIÓN O LLAMANDO AL NÚMERO INDICADO AL FINAL DE ESTE AVISO.

Además de sus derechos como paciente, también le pedimos que respete los derechos de otros pacientes y que no hable sobre ninguna información que pueda ver u oír mientras recibe servicios en nuestras instalaciones.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica protegida que mantenemos sobre usted:

A. Derecho a Inspeccionar y Obtener una Copia Electrónica o en Papel de su Información Médica Protegida - Con ciertas excepciones, usted tiene derecho a inspeccionar y/o recibir una copia electrónica o en papel de sus registros médicos protegidos, registros de facturación y otra información de salud que utilicemos para tomar decisiones sobre su atención. Puede solicitar que enviemos una copia de su información médica protegida a un tercero. Para inspeccionar y/o recibir una copia de sus registros médicos protegidos, le pedimos que presente una solicitud por escrito a su proveedor de **Natural Vision** o al departamento correspondiente de información de salud. Si solicita una copia de sus registros médicos protegidos, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en los costos de proporcionar las copias. En determinadas circunstancias, podemos rechazar su solicitud para inspeccionar o copiar sus registros. Si rechazamos su solicitud, le explicaremos las razones y, en la mayoría de los casos, usted podrá solicitar una revisión de la denegación.

B. Derecho a Solicitar una Modificación - Puede solicitar que modifiquemos la información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Puede pedirnos que corrijamos la información si esta es mantenida por **Natural Vision** o en su nombre en sus registros médicos protegidos y de facturación. Para solicitar una modificación, debe presentar su solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad de **Natural Vision** e indicar las razones de la solicitud. Si aceptamos su solicitud, modificaremos sus registros y se lo notificaremos. En determinadas circunstancias, no podemos eliminar lo que estaba incluido en los registros; sin embargo, podemos agregar información complementaria para aclararlo. Si rechazamos su solicitud de modificación, le proporcionaremos una explicación por escrito de las razones del rechazo y le explicaremos sus derechos.

C. Derecho a Recibir una copia de este aviso - Usted tiene derecho a recibir una lista de ciertas divulgaciones que hayamos realizado de su información médica protegida durante los seis (6) años anteriores a la fecha de su solicitud. Para solicitar un registro de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad de **Natural Vision**. Debe indicar el período de tiempo para el cual desea recibir el registro, que no puede abarcar más de seis años anteriores a la fecha de su solicitud. El primer registro que reciba durante un período de 12 meses será gratuito. Podemos cobrarle por responder a solicitudes adicionales realizadas durante ese mismo período.

D. Derecho a Solicitar Restricciones - Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información médica protegida que utilicemos o divulguemos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Usted tiene el derecho exclusivo de solicitar un límite sobre la información médica protegida que divulguemos sobre usted a alguien involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o amigo. Si aceptamos su solicitud, cumpliremos con ella a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia o que la ley nos obligue a divulgarla. No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto cuando la divulgación sea a un plan de salud con el propósito de realizar pagos u operaciones de atención médica del plan de salud, y la información se refiera exclusivamente a un artículo o servicio de atención médica protegido que usted haya pagado completamente de su propio bolsillo. Para solicitar una restricción, debe presentar su solicitud a la Oficina de Privacidad de

Natural Vision e indicarnos: (1)Qué información desea limitar; (2)Si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3)A quién desea que se apliquen las limitaciones, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge. Podemos poner fin a la restricción si se lo notificamos. Si ponemos fin a la restricción, esto solo afectará la información médica protegida que haya sido creada o recibida después de que le notifiquemos.

E. Derecho a una Copia en Papel de este Aviso - Tiene derecho a recibir una copia en papel de este Aviso en cualquier momento, incluso si anteriormente aceptó recibir una copia electrónicamente. Las copias de este Aviso están disponibles en las instalaciones de **Natural Vision**, en nuestro sitio web **www.naturalvision.com**, o comunicándose con la Oficina de Privacidad de **Natural Vision** indicada a continuación.

F. Derecho a Elegir a Alguien que Actúe en su Nombre - Si usted ha otorgado a alguien un poder para atención médica o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Verificaremos que dicha persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar medidas o divulgar información.

IV. USOS DE INFORMACIÓN MÉDICA QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN

A. Notas de Psicoterapia - Debemos obtener su permiso por escrito para divulgar notas de psicoterapia, excepto en determinadas circunstancias. Por ejemplo, no se requiere permiso por escrito para que el autor de las notas las utilice en relación con su tratamiento, ni para que nosotros las utilicemos o divulguemos con fines de capacitación de profesionales de salud mental, o para defender a **Natural Vision** en una acción legal presentada por usted.

B. Marketing - Debemos obtener su permiso por escrito para utilizar o divulgar su información médica con fines de marketing, excepto en determinadas circunstancias. Por ejemplo, no se requiere permiso por escrito para encuentros presenciales relacionados con marketing, cuando proporcionamos un regalo de valor nominal (por ejemplo, una taza de café), o para una comunicación sobre nuestros propios servicios o productos (por ejemplo, podemos enviarle una postal anunciando la llegada de un nuevo cirujano o una nueva máquina de rayos X).

C. Venta de Información Médica - Debemos obtener su permiso por escrito para divulgar su información médica a cambio de una remuneración.

D. Otros Usos y Divulgaciones - Otros usos y divulgaciones de su información médica que no estén contemplados en las categorías incluidas en este Aviso o en las leyes, normas o reglamentos aplicables se realizarán únicamente con su permiso o autorización por escrito. Si nos proporciona dicho permiso por escrito, puede revocarlo en cualquier momento. No podemos retirar ningún uso o divulgación que ya hayamos realizado con su autorización. Estamos obligados a conservar su información médica relacionada con la atención y el tratamiento que le proporcionamos.

V. CAMBIOS A ESTE AVISO -Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y las prácticas de privacidad de **Natural Vision**. Nos reservamos el derecho de hacer que el Aviso revisado o modificado sea aplicable tanto a la información médica protegida que ya tenemos sobre usted como a cualquier información que recibamos en el futuro. El nuevo Aviso estará disponible previa solicitud y en nuestro sitio web. Este Aviso especificará la fecha de entrada en vigor.

VI. PREGUNTAS/QUEJAS - Si considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante **Natural Vision** o ante el Oficial de Privacidad de **Natural Vision**. No sufrirá represalias por presentar una queja.

Oficial de Privacidad

David B. Kaye

David B. Kaye MD Inc. DBA Natural Vision para las siguientes ubicaciones:

6767 N. Fresno St.
Fresno, CA 93710
Teléfono: (559) 432-1000

514 Jensen, Suite 103
Sanger, CA 93657
Teléfono: (559) 875-2000

1011 W. Yosemite Ave.
Madera, CA 93637
Teléfono: (559) 673-6000

755 N Peach Ave, Suite E-5
Clovis, California 93611
Teléfono: (559) 900-7180

O ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos:

U.S. Dept. of Health and Human Services
Office for Civil Rights
2000 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201
1-877-696-6775