

Your Information. Your Rights. Our Responsibilities.

Welcome to the Shammass Eye Medical Center and M/S surgery Center. This notice describes how medical information about you may be used and disclosed, and how you can get access to this information. **Please review it carefully.**

For more information, visit: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information. We must follow the duties and privacy practices described in this notice and give you a copy of it. We will not use or share your information other than as described here unless you tell us we can in writing. If you tell us we can, you may change your mind at any time. Let us know in writing if you change your mind. We can change the terms of this notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new notice will be available upon request, in our office, and on our website

Your Rights

Get an electronic or paper copy of your medical record
You can ask for a paper copy of your medical record and other health information we have about you. Ask us how to do this. We charge a small fee.
Ask us to correct your medical record
You can ask us to correct health information about you that you think is incorrect or incomplete. Ask us how to do this.
Request confidential communications
You can ask us to contact you in a specific way (for example, home or office phone) or to send mail to a different address. We will say “yes” to all reasonable requests.
Ask us to limit what we use or share
You can ask us not to use or share certain health information for treatment, payment, or our operations. We are not required to agree to your request, and we may say “no” if it would affect your care or law requires us to share that information.
Get a copy of this privacy notice
You can ask for a paper copy of this notice at any time.
Choose someone to act for you
If you have given someone medical power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information.
Complaints
If you would like to report a complaint regarding your rights, write to: Director of Quality Assurance Shammass Eye Medical Center 3510 Martin Luther King Jr. Blvd, Lynwood CA 90262 (310) 638-9391 You can file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by sending a letter to 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, calling 877-696-6775, or visiting www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

How Your Health Information May Be Used

Treat you
We can use your health information and share it with other professionals who are treating you.
Reminders, Treatment Alternatives and Health Related Benefits and ServicesAppointment
We can use and share your health information to run our practice, improve your care, and contact you when necessary.
Bill for your services
We can use and share your health information to bill and get payment from health plans or other entities.
Help with public health and safety issues
Preventing disease; Helping with product recalls; Reporting adverse reactions to medications; Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence; Preventing or reducing a serious threat to anyone’s health or safety.
Do research
We can use or share your information for health research.
Comply with the law
We will share information about you if state or federal laws require it, including with the Department of Health and Human Services if it wants to see that we’re complying with federal privacy law.
Address law enforcement, other government requests, lawsuits and legal actions
For law enforcement purposes or with a law enforcement official; With health oversight agencies for activities authorized by law; For special government functions such as military, national security, and presidential protective services. We can share health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Bienvenidos al Shammass Eye Medical Center y M/S surgery Center. Esta notificación describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica, y cómo puede acceder usted a esta información. **Revísela con cuidado.**

Para mayor información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida. Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle una copia de la misma. No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si usted cambia de parecer. Podemos modificar los términos de esta notificación, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación estará disponible según se solicite, en nuestro oficina, y en nuestro sitio web

Sus Derechos

Obtener una copia en papel de su historial médico
<p>Puede solicitar que le entreguen una copia en papel de su historial médico y otra información médica que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacerlo. Cobramos un cargo razonable en base al costo.</p>
Solicitar que corrijamos su historial médico
<p>Puede solicitarnos que corrijamos la información médica sobre usted que piensa que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.</p>
Solicitar comunicaciones confidenciales
<p>Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono particular o laboral) o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente. Le diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.</p>
Solicitar que limitemos lo que utilizamos o compartimos
<p>Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos determinada información médica para el tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectara su atención.</p>
Obtener una copia de esta notificación de privacidad
<p>Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento.</p>
Elegir a alguien para que actúe en su nombre
<p>Si usted le ha otorgado a alguien la representación médica o si alguien es su tutor legal, aquella persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.</p>
Presentar una queja
<p>Si considera que hemos violado sus derechos, puede escribirnos a: Director of Quality Assurance Shammass Eye Medical Center 3510 Martin Luther King Jr. Blvd, Lynwood CA 90262 (310) 638-9391 Puede presentar una queja en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a: Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-800-368-1019 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html</p>

¿Cómo utilizamos su información médica?

Tratamiento
<p>Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.</p>
Dirigir nuestra organización
<p>Podemos utilizar y divulgar su información para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.</p>
Facturar por sus servicios
<p>Podemos utilizar y compartir su información para facturar y obtener el pago de los planes de salud y otras entidades.</p>
Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad
<p>Prevención de enfermedades. Ayuda con el retiro de productos del mercado. Informe de reacciones adversas a los medicamentos. Informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica. Prevención o reducción de amenaza grave hacia la salud o seguridad de alguien.</p>
Realizar investigaciones médicas
<p>Podemos utilizar o compartir su información para investigación de salud.</p>
Cumplir con la ley
<p>Podemos compartir su información si las leyes federales o estatales lo requieren, incluyendo compartir la información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste quiere comprobar que cumplimos con la Ley de Privacidad Federal.</p>
Responder al cumplimiento de la ley, otras solicitudes gubernamentales demandas y acciones legales
<p>A los fines de cumplir con la ley o con un personal de las fuerzas de seguridad. Con agencias de supervisión anitaria para las actividades autorizadas por ley. En el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección presidencial, seguridad nacional y servicios militares. Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal o en respuesta a una citación.</p>