Retina Macula Specialists, PLLC
660 Shoreview Avenue, Winter Park, FL 32789
100 Park Pl Blvd, Ste 202, Kissimmee, FL 34741
407-931-1510

Aviso de prácticas de privacidad (HIPAA)

Fecha de vigencia: 11 de noviembre de 2026 · También en rmseye.com/aviso-de-practicas-de-privacidad/

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CON ATENCIÓN.

Sus derechos

En cuanto a su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

- **Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico.** Puede pedir ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y de otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo. Le daremos una copia o un resumen de su información de salud, por lo general dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.
- **Pedirnos que corrijamos su expediente médico.** Puede pedirnos que corrijamos información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. Podemos decir que “no” a su solicitud, pero le explicaremos por qué por escrito dentro de 60 días.
- **Solicitar comunicaciones confidenciales.** Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o de su trabajo) o que enviemos el correo a otra dirección. Diremos que “sí” a todas las solicitudes razonables.
- **Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos.** Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir que “no” si ello afectara su atención. Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con su aseguradora para fines de pago o de nuestras operaciones. Diremos que “sí” a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.
- **Obtener una lista de las personas con quienes hemos compartido su información.** Puede pedir una lista (un recuento) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras (como las que usted nos haya pedido hacer). Le

daremos un recuento al año sin costo, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si pide otro dentro de los 12 meses.

- **Obtener una copia de este aviso de privacidad.** Puede pedir una copia en papel de este aviso en cualquier momento, aunque haya aceptado recibirlo electrónicamente. Le daremos una copia en papel sin demora.
- **Elegir a alguien que actúe en su nombre.** Si ha otorgado a alguien un poder notarial para asuntos médicos o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Nos aseguraremos de que la persona tenga esa autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.
- **Presentar una queja si siente que se han violado sus derechos.** Puede quejarse si siente que hemos violado sus derechos comunicándose con nuestro Oficial de Privacidad al 407-931-1510 o en 100 Park Pl Blvd, Ste 202, Kissimmee, FL 34741. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

Para cierta información de salud, usted puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención
- Compartamos información en una situación de ayuda por desastre

Si usted no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos nunca compartimos su información a menos que nos dé su permiso por escrito:

- Fines de mercadeo
- Venta de su información
- La mayoría de los casos de compartir notas de psicoterapia

Recaudación de fondos: no contactamos a nuestros pacientes para recaudar fondos. Si eso cambiara alguna vez, usted podría pedirnos que no volvamos a contactarle.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos habitualmente su información de salud? Habitualmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

- **Para tratarle.** Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le estén tratando. *Ejemplo: su médico de cabecera o su endocrinólogo nos pregunta por los hallazgos de su retinopatía diabética.*
- **Para dirigir nuestra organización.** Podemos usar y compartir su información de salud para dirigir nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. *Ejemplo: usamos su información para administrar su calendario de tratamiento y enviarle recordatorios de citas.*
- **Para facturar sus servicios.** Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener el pago de planes de salud u otras entidades. *Ejemplo: damos información sobre sus tratamientos con inyecciones a Medicare o a su aseguradora para que los pague.*

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud? Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, por lo general de formas que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para más información visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

- **Ayudar con asuntos de salud y seguridad públicas.** Podemos compartir información de salud sobre usted en ciertas situaciones, como prevenir enfermedades; ayudar con retiros de productos; informar reacciones adversas a medicamentos; informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica; y prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.
- **Realizar investigación.** Podemos usar o compartir su información para investigación en salud, sujeto a las salvaguardas legales.
- **Cumplir con la ley.** Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea comprobar que cumplimos con la ley federal de privacidad.
- **Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos.** Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de procuración de órganos.
- **Colaborar con un médico forense o director funerario.** Podemos compartir información de salud con un forense, un médico examinador o un director funerario cuando una persona fallece.
- **Atender solicitudes de compensación laboral, de las fuerzas del orden y de otras entidades gubernamentales.** Podemos usar o compartir información de salud sobre usted para reclamaciones de compensación laboral; para fines policiales o con un funcionario del orden público; con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley; y para

funciones gubernamentales especiales como las militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

- **Responder a demandas y acciones legales.** Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o a una citación.

Registros de tratamiento por trastornos por uso de sustancias

Si recibimos o conservamos registros sobre usted de un programa de tratamiento por trastornos por uso de sustancias con asistencia federal (“registros de la Parte 2”, protegidos por el 42 CFR Parte 2), esos registros tienen protecciones adicionales:

- No usaremos ni divulgaremos registros de la Parte 2, ni testimonio sobre su contenido, en ninguna investigación o procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra, a menos que usted dé su consentimiento específico por escrito o un tribunal emita una orden que cumpla los requisitos de la Parte 2, acompañada de una citación. Esto se aplica independientemente de cualquier otro uso o divulgación descrito en este aviso.
- Si ha dado un consentimiento único para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, podemos usar y divulgar registros de la Parte 2 para esos fines según lo permite HIPAA. La información divulgada bajo HIPAA puede ser redivulgada por quien la recibe y puede dejar de estar protegida por la Regla de Privacidad de HIPAA, aunque la restricción sobre su uso en procedimientos en su contra sigue aplicándose.
- Los usos y divulgaciones prohibidos o más limitados bajo la Parte 2 seguirán la regla más estricta.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos sin demora si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir los deberes y las prácticas de privacidad descritos en este aviso y darle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que la descrita aquí, a menos que usted nos lo autorice por escrito. Si nos lo autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Avísenos por escrito si cambia de opinión.
- La ley de Florida otorga protección adicional a cierta información, incluida la confidencialidad de los registros de pacientes (sección 456.057, Estatutos de Florida) y los resultados de pruebas de VIH (sección 381.004, Estatutos de Florida). Cuando la ley estatal es más estricta que HIPAA, seguimos la ley más estricta.

Para más información visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud, en nuestras oficinas y en nuestro sitio web.

Contacto

Oficial de Privacidad
Retina Macula Specialists, PLLC
100 Park Pl Blvd, Ste 202, Kissimmee, FL 34741
407-931-1510

Los servicios de asistencia lingüística y las ayudas y servicios auxiliares están a su disposición sin costo. Llame al 407-931-1510 (TTY: 711). Vea nuestro Aviso de no discriminación y asistencia lingüística.

Asistencia lingüística

Este aviso está disponible en otros idiomas y formatos sin costo. Vea también nuestro Aviso de no discriminación y asistencia lingüística.

ENGLISH

ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 407-931-1510 (TTY: 711) or speak to your provider.

KREYÒL AYISYEN (HAITIAN CREOLE)

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòma aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 407-931-1510 (TTY: 711) oswa pale avèk founisè w la.

TIẾNG VIỆT (VIETNAMESE)

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 407-931-1510 (Người khuyết tật: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

PORTUGUÊS (PORTUGUESE)

ATENÇÃO: Se você fala Português do Brasil, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 407-931-1510 (TTY: 711) ou fale com seu provedor.

中文 (CHINESE)

注意：如果您說中文，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 407-931-1510（TTY：711）或與您的提供者討論。

FRANÇAIS (FRENCH)

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 407-931-1510 (TTY : 711) ou parlez à votre fournisseur.

TAGALOG

PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 407-931-1510 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider.

РУССКИЙ (RUSSIAN)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 407-931-1510 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

العربية (ARABIC)

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 407-931-1510 (TTY: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

ITALIANO (ITALIAN)

ATTENZIONE: se parli italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi ausiliari adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama il 407-931-1510 (TTY: 711) o parla con il tuo fornitore.

DEUTSCH (GERMAN)

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzdienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie 407-931-1510 (TTY: 711) an oder sprechen Sie mit Ihrem Anbieter.

한국어 (KOREAN)

주의: 한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 407-931-1510 (TTY: 711)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

POLSKI (POLISH)

UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 407-931-1510 (TTY: 711) lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.

ગુજરાતી (GUJARATI)

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઑક્ઝિલરી સહાય અને ઍક્સેસિબલ ફૉર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 407-931-1510 (TTY: 711) પર કૉલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

ไทย (THAI)

หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรติดต่อ 407-931-1510 (TTY: 711) หรือปรึกษาผู้ให้บริการของคุณ