

SU INFORMACIÓN. SUS DERECHOS. NUESTRAS RESPONSABILIDADES.

Esta notificación describe cómo la información médica sobre usted puede ser usada y divulgada y cómo puede acceder a dicha información. Por favor revísela cuidadosamente.

FOR EYES AT WALGREENS se compromete a proteger su información de salud. Esta Notificación de Prácticas de Privacidad ("Notificación") describe cómo protegemos su privacidad a la vez que le ofrecemos servicios del cuidado de la salud. Describe la información de salud que recopilamos sobre usted, cómo la usamos y con quién la compartimos. Esta notificación también explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo. Por ley se nos obliga a mantener la privacidad de su información de salud, darle esta notificación explicándole sus derechos así como nuestras obligaciones de privacidad y prácticas de privacidad concernientes a su información de salud, y seguir los términos de la notificación que esté actualmente en vigencia.

No usaremos ni divulgaremos su información de salud a excepción de lo descrito en esta Notificación, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión poniéndose en contacto con nosotros como se describe en la Sección 7 (*Comuníquese con nosotros*)

Unas palabras sobre la ley federal y estatal: la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de la Salud de 1996 (HIPPA, por sus siglas en inglés), es una ley federal que brinda protección para la privacidad y seguridad de la información de salud. También hay leyes estatales que nos obligan a proteger su información de salud. Cuando las leyes de privacidad estatales y federales son diferentes y entran en conflicto, y la ley estatal es más estricta en cuanto a la protección de su información de salud o le brinda mayor acceso a su información de salud, entonces seguimos la ley estatal si las leyes de ese estado se aplican a su caso.

(1) ¿QUÉ INFORMACIÓN DE SALUD SE PROTEGE?

Su información de salud es generalmente información vinculada con su tratamiento, que incluye información demográfica (como su nombre o dirección), números únicos que pueden identificarlo (como su número de Seguro Social) y otros tipos de información que pueden identificar quién es usted. Algunos ejemplos de información de salud incluyen: información que indica que usted es un paciente nuestro; información sobre productos o servicios del cuidado de la salud que ha recibido de nosotros; e información sobre sus beneficios de salud dentro de un plan de seguro.

(2) NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES HABITUALES

En esta sección describimos cómo usamos y divulgamos habitualmente su información de salud.

- (a) **Tratamiento:** Podemos usar y divulgar su información de salud para brindar, coordinar y gerenciar su cuidado de salud. También podemos compartir su información de salud con otros que le brindan cuidados o tienen que ver con su cuidado, tales como doctores, hospitales, enfermeros, distribuidores ópticos, proveedores de equipo médico, y farmacias. Por ejemplo, podemos pedirle una copia de su información de salud a otro optometrista que usted haya visto.
- (b) **Pago:** Podemos usar y divulgar su información de salud para facturar y obtener pago por el cuidado que le brindamos o para asistir a otros que cuidan de usted para facturar y obtener pago por ese cuidado. Por ejemplo, podemos compartir su información de salud con una compañía facturadora o con su plan de seguro de la vista para obtener aprobación previa sobre su cuidado o para asegurarnos de que su plan cubrirá su cuidado.

- (c) **Operaciones de Cuidado de Salud:** podemos usar y divulgar su información de salud para mejorar su cuidado, contactarlo cuando sea necesario y llevar adelante nuestro negocio. Por ejemplo, podemos usar su información de salud para evaluar el desempeño de nuestro equipo al cuidar de usted. También podemos usar y divulgar su información de seguridad para obtener servicios contables, auditorías, tecnología de la información, servicios legales y otros, así como para fines de enseñanza, administración de negocios y planificación. Podemos usar su información de salud en combinación con información de salud de otros pacientes para aprender dónde podemos mejorar nuestro cuidado, servicios y operaciones.
- (d) **Recaudación de fondos:** Nosotros o una fundación de caridad relacionada con nosotros puede usar y divulgar cierta cantidad de su información de salud para contactarlo para reunir fondos en apoyo a la causa de la fundación. Esta información de salud puede incluir su nombre, fechas y ubicaciones donde ha recibido servicios, estado de seguro de salud, y su información demográfica como domicilio y número telefónico. Por ejemplo, podemos contactarlo respecto a la donación de anteojos a los necesitados. Cualquier comunicación sobre recaudación de fondos que usted reciba de nosotros incluirá información sobre cómo puede optar por no recibir más comunicaciones de este tipo de nuestra parte.

(3) OTROS USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDOS

Estamos autorizados u obligados por ley a compartir su información de salud de otras formas, usualmente en formas que contribuyan al bien público. Podemos usar y divulgar su información de salud para desarrollar las siguientes actividades:

- (a) **Ayuda con problemas de salud y seguridad pública:** podemos compartir su información de salud para ciertas situaciones, tales como: (1) prevenir enfermedades, (2) ayudar con el retiro de productos, (3) informar reacciones adversas a medicamentos o productos, (4) informar sospechas abuso, negligencia o violencia doméstica, (5) prevenir o reducir una amenaza grave para su propia salud y seguridad o la de otra persona, y (6) otros fines de salud pública permitidos.
- (b) **Recordatorios, tratamientos alternativos y promociones:** podemos usar y compartir su información de salud para comunicarnos con usted sobre su atención médica, productos y servicios relacionados con su tratamiento o nuestros servicios, tratamientos y terapias alternativas, u ofrecer obsequios de valor nominal. Por ejemplo, podemos enviarle recordatorios sobre próximas citas, sus recetas y una revisión anual de la vista. También podemos proporcionarle un aviso sobre nuestros servicios, como promociones en anteojos o una nueva ubicación que pueda ser más conveniente para usted.
- (c) **Cumplir con la ley y responder a acciones legales:** compartiremos su información de salud si las leyes federales o estatales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad. También podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.
- (d) **Abordar la aplicación de la ley, las solicitudes del gobierno y la compensación de los trabajadores:** podemos usar y compartir su información de salud (1) con un oficial de la ley o con fines de aplicación de la ley, (2) con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, como auditorías e inspecciones, (3) para funciones especiales del gobierno tales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial, y (4) para reclamos de compensación de trabajadores.
- (e) **Investigación:** Podemos usar y compartir su información de salud para investigaciones de salud.
- (f) **Solicitudes de donación de órganos y tejidos:** podemos compartir información sobre su salud con organizaciones de obtención de órganos o, según sea necesario, para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.
- (g) **Examinadores médicos o directores de funerarias:** podemos compartir su información de salud con médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias para llevar a cabo sus funciones.
- (h) **Intercambios de registros médicos e información de salud compartidos:** Como parte de nuestras operaciones comerciales, podemos mantener su información de salud en toda la comunidad o en un sistema de registros médicos electrónicos compartidos, que permite a los proveedores de atención médica en diferentes ubicaciones de For Eyes ACE, incluidos otros estados, la capacidad de acceder y recuperar copias de sus registros de tratamiento, incluida su receta.

También podemos participar en uno o más intercambios de información de salud ("HIE", por su sigla en inglés) que nos permiten compartir información que obtenemos o elaboramos sobre usted con otros proveedores de cuidados de salud o entidades. Por ejemplo, la información sobre su atención médica pasada y sus condiciones médicas y medicamentos actuales puede estar disponible para nosotros o para sus otros proveedores de cuidados de la salud si participan en el mismo HIE. El intercambio de información de salud puede proporcionar un acceso más rápido, una mejor coordinación de la atención y ayudar a los proveedores a tomar decisiones más informadas sobre su atención.

- (i) **Socios comerciales.** Algunas de las actividades descritas en esta Notificación se realizan a través de contratos con proveedores externos y proveedores de servicios, generalmente llamados socios comerciales. Divulgaremos su información de salud a nuestros socios comerciales y les permitiremos acceder, crear, divulgar, mantener, transmitir y usar su información de salud para prestarnos sus servicios. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud a un proveedor de facturación externo que nos ayude a facturar a las compañías de seguros o a un proveedor de software externo que nos ayude a gestionar los recordatorios de citas enviados mediante mensajes de texto.

(4) SUS DERECHOS

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo. Es posible que le solicitemos que ejerza sus derechos por escrito completando un formulario, firmando una autorización o de manera similar, según lo permita la ley. En algunos casos, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo por proporcionarle materiales, como entregarle copias. Si tiene preguntas sobre cómo ejercer sus derechos o cualquier tarifa que podamos cobrar, contáctenos como se describe en la Sección 7 (*Contáctenos*).

- (a) **Derecho a inspeccionar y obtener una copia de su registro médico: puede solicitar ver u obtener una copia de su registro médico y otra información de salud que tengamos sobre usted.** Puede recibir una copia electrónica si podemos generarla fácilmente. En algunas circunstancias limitadas, es posible que se nos permita denegar su solicitud. Si es así, le diremos y usted tendrá el derecho de apelar tal decisión. Le proporcionaremos una copia o resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días de su solicitud por escrito o antes, si así lo requiere la ley estatal.
- (b) **Derecho a solicitarnos que corrijamos su registro médico: puede** solicitarnos que corrijamos la información de salud sobre usted que cree que es incorrecta o está incompleta. Podemos solicitarle que brinde una razón para dicha solicitud. Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos por qué, por escrito, dentro de los 60 días o antes si así lo requiere la ley estatal.
- (c) **Derecho a pedirnos que limitemos qué información de salud usamos o compartimos:** puede pedirnos que no compartamos cierta información de salud sobre usted (1) para tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud, o (2) a alguien que esté involucrado en su cuidado o el pago por ello, como un familiar o amigo. No estamos obligados a acceder a su solicitud. Además, si paga un servicio o un artículo de cuidado de la salud de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esta información para el pago o nuestras operaciones de cuidado de la salud con su asegurador de salud. Diremos "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir dicha información.
- (d) **Derecho a una contabilidad de divulgaciones:** puede solicitar por escrito una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud hasta seis años antes de la fecha en que la solicita, incluyendo con quién la compartimos y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago, las operaciones de cuidado de la salud y ciertas divulgaciones diferentes (como cualquier otra que nos haya solicitado). Proporcionaremos un informe anual gratis, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los 12 meses, a menos que dicha tarifa esté prohibida por la ley estatal. Puede retirar o modificar su solicitud de una contabilidad posterior para evitar o reducir la tarifa.
- (e) **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales y especificar cómo nos comunicamos con usted:**
 - (1) Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos un correo a una dirección diferente. Tendremos en cuenta las solicitudes razonables. En general, a menos que nos indique lo contrario, podemos comunicarnos con usted por correo postal, correo

electrónico, teléfono y mensaje de texto sobre su cuidado de la salud, nuestros productos y servicios y otros fines legalmente permitidos. Por ejemplo, podemos enviarle una carta o un mensaje de texto para recordarle una próxima cita o su examen anual, decirle que su receta está lista, informarle sobre un problema de facturación, como un pago vencido, o proporcionarle avisos sobre ventas, promociones y nuevas ubicaciones de tiendas.

- (2) **En ocasiones, podemos comunicarnos con usted mediante llamadas de mensajes y mensajes de texto marcados o pregrabados en los números de teléfono (incluido un número inalámbrico o un número de teléfono fijo) que nos haya proporcionado para contactarlo de manera más eficiente y para llevar a cabo los propósitos de esta Notificación.** Podemos compartir su información de contacto, incluido su número de teléfono móvil, con los proveedores de servicios a los que contratamos para que nos ayuden a perseguir estos intereses. Su compañía telefónica puede cobrarle por minutos telefónicos y para enviar y recibir mensajes de texto. **No tiene que dar su consentimiento para recibir llamadas o mensajes de texto marcados o pregrabados para recibir nuestros servicios.**
- (3) Puede optar por no recibir ciertas comunicaciones o hacer que nos comuniquemos con usted mediante ciertos métodos. Por ejemplo, si le enviamos un anuncio por correo electrónico sobre una promoción, puede optar por no recibir futuros anuncios promocionales siguiendo las instrucciones de exclusión en el correo electrónico. Del mismo modo, puede cancelar su inscripción en los mensajes de recordatorio de citas siguiendo las indicaciones de mensajes de texto.
- (4) Si desea solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica o si tiene alguna pregunta sobre cómo podemos comunicarnos con usted, puede contactarse con nosotros como se describe en la Sección 7 (*Contáctenos*).

(f) **Derecho a obtener una copia impresa de esta Notificación:** puede solicitar una copia impresa de esta Notificación en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirla electrónicamente. Le brindaremos prontamente una copia impresa. Se pueden obtener copias en cualquier ubicación de FOR EYES AT WALGREENS, en <https://walgreens.foreyes.com>, o contactándose con nosotros como se describe en la Sección 7 de esta Notificación.

(g) **Derecho a autorizar a alguien para que actúe en su nombre:** si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Usted o su representante personal pueden necesitar proporcionarnos documentos de autorización antes de que podamos evaluar si la persona tiene esta autoridad y puede actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

(h) **Derecho a ser notificado de una violación:** le informaremos de inmediato si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información de salud.

(5) SUS OPCIONES

Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, puede contactarse con nosotros como se describe en la Sección 7 (*Contáctenos*).

(a) **Familiares, amigos y otras personas involucradas en su atención:** podemos compartir su información de salud con personas, como familiares y amigos, que participan en su cuidado o que ayudan a pagarlo, a menos que (1) se oponga y nos diga que no lo hagamos (2) creamos en nuestro juicio profesional que es lo mejor para usted, o (3) estemos restringidos por la ley estatal. Podemos compartir su información de salud con dichas personas si usted nos dice que podemos hacerlo, o si sabe que estamos compartiendo su información de salud con estas personas y usted no se opone ni nos detiene. También puede haber circunstancias en las que podemos suponer, con base en nuestro juicio profesional, que no se opondrá. Por ejemplo, podemos suponer que acepta que divulguemos su información de salud a su cónyuge si su cónyuge lo acompaña a la sala de examen durante su examen de la vista. Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información de salud si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir información sobre usted con una organización de socorro en casos de desastre, como la Cruz Roja, ayudando en un esfuerzo de socorro en casos de desastre, para que su familia pueda ser notificada sobre su condición y ubicación.

(b) Notas de psicoterapia, comercialización y venta de información de salud: a menos que la ley exija o permita lo contrario, debemos obtener su autorización por escrito para (1) la mayoría de los usos y divulgaciones de nuestras notas de psicoterapia relacionadas con usted (si las registramos o mantenemos). (2) enviarle información de marketing sobre productos o servicios de terceros para los cuales estamos recibiendo pagos directos o indirectos, o (3) la venta de su información de salud.

(6) CAMBIOS EN ESTA NOTIFICACIÓN

Podemos cambiar esta Notificación cada tanto. Los cambios se aplicarán a toda la información de salud sobre usted que tengamos en el momento del cambio, y a toda la información de salud sobre usted que conservemos en el futuro. En general, los cambios entrarán en vigencia cuando aparezcan en una Notificación revisada. La nueva Notificación estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

(7) PREGUNTAS O QUEJAS

Por favor contáctenos si tiene preguntas o quisiera presentar una queja. *No tomaremos represalias contra nadie por presentar una queja o expresar inquietudes.* Tiene derecho a presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos, si considera que se han violado sus derechos o que FOR EYES AT WALGREENS no ha cumplido con sus obligaciones según HIPAA.

Para presentar una queja ante nosotros, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad enviando un correo electrónico a foreyescompliance@melniklegal.com, con copia a compliance@foreyes.com, o llamando al 1-855-888-0719.

Para presentar una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos, llame al 1-877-696-6775, o escriba a 200 independent Avenue, S.W. Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, o ingrese a www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

(8) ¿QUIÉN SEGUIRÁ ESTA NOTIFICACIÓN?

GWA Optical LLC opera las ubicaciones de FOR EYES AT WALGREENS

Esta Notificación se aplica a los miembros de la entidad cubierta afiliada a For Eyes ("For Eyes ACE"), que incluye: GWA Optical LLC, Grandvision USA Retail Holding Corporation, For Eyes Optical Company, Inc., For Eyes Optical Company de California, Inc., For Eyes Optical Company de Coconut Grove, Inc., For Eyes Optical de Puerto Rico, LLC, e Insight Optical Manufacturing Company de Florida, Inc. (colectivamente, "For Eyes"), incluidas las ubicaciones y las prácticas de optometría empleadas con la marca FOR EYES, JCPENNEY OPTICA (en Puerto Rico solo), así como cualquier práctica ahora o en el futuro controlada por o bajo el control común de GrandVision USA Retail Holding Corporation. Los miembros de For Eyes Ace compartirán su información de salud entre ellos según lo permitido por HIPAA, esta Notificación y la ley estatal.

FOR EYES AT WALGREENS fabrica, vende y proporciona anteojos y accesorios y puede ofrecer exámenes de la vista. FOR EYES AT WALGREENS también hace arreglos con optometristas independientes con licencia para proporcionar exámenes de la vista dentro o cerca de las ubicaciones de FOR EYES AT WALGREENS. **Los profesionales independientes no pertenecen a For Eyes ACE y controlan sus propias decisiones, acciones y registros de exámenes, así como también cómo usan y divulgan su información de salud.** Por favor revise la Notificación de prácticas de privacidad de los profesionales independientes para comprender cómo usan y divulgan su información de salud. JCPenney Company, Inc., JCPenney Puerto Rico, Inc., Walgreen Co., Walgreens Boots Alliance, Inc., y sus entidades relacionadas y afiliadas no pertenecen a For Eyes ACE y por la presente renuncian a toda responsabilidad por esta Notificación y las obligaciones en este documento.