

## Aviso de Prácticas de Privacidad

(Dental)

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. **POR FAVOR, REVISE CON CUIDADO.**

El Seguro de Salud Ley de Portabilidad y Responsabilidad de 1996 (HIPAA) es un programa federal que requiere que todos los registros médicos y otros individualmente información de salud identificable utilizado o divulgar por nosotros en cualquier forma, ya sea por vía electrónica, en papel, o verbalmente, se conservan adecuadamente confidencial. Esta ley le otorga, el paciente, importantes nuevos derechos para comprender y controlar cómo su información de salud se utiliza. "HIPAA" establece las sanciones para las personas que emplean mal información personal de salud.

Tal como lo exige "HIPAA", hemos preparado esta explicación de cómo estamos obligados a mantener la privacidad de su información de salud y cómo podremos usar y divulgar su información médica.

Podemos utilizar y divulgar su información médica sólo a cada uno de los siguientes fines: tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

- Tratamiento significa proporcionar, coordinar, gestionar o atención de salud y servicios conexos en uno o más proveedores de cuidados de la salud. Un ejemplo de esto podría incluir los dientes servicios de limpieza
- Medios de pago, entre otras actividades, para obtener el reembolso de servicios, fotografos danesse lo cobertura, facturación o las actividades de recolección y análisis de utilización. Un ejemplo de esto sería enviar un proyecto de ley para su visita a la compañía de seguro para el pago.
- Opciones de atención de la salud incluyen los aspectos de negocio en marcha nuestra práctica, como la realización y evaluación de la calidad mejora las actividades, funciones de auditoría, gestión de costos análisis, y el servicio de atención al cliente. Un ejemplo sería una evaluación interna de la calidad.

También podemos crear y distribuir desidentificadas información de salud con la supresión de todas las referencias a la información identificable.

Puede ser que nos comuniquemos con usted para proporcionar recordatorios de la cita o información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que pueden ser de interés para usted.

Cualquier otros usos y divulgaciones serán hechos sólo con su autorización por escrito. Usted puede revocar esta autorización por escrito, y estamos obligados a cumplir y acatar esa solicitud por escrito, salvo en la medida en que ya hemos tomado acciones basándose en su autorización.

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud protegida, que puede ejercer por presentar una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad:

- El derecho a solicitar restricciones a ciertos usos y divulgaciones de información de salud protegida, entre ellos los relacionados con las revelaciones a los miembros de la familia, otros parientes, amigos personales, o y otra persona identificada por usted. Estamos, sin embargo, no es necesario ponerse de acuerdo a la solicitud restricción. Si estamos de acuerdo con una restricción, debemos acatarla a menos que usted está de acuerdo por escrito que lo quite.
- El derecho a las solicitudes razonables para recibir comunicaciones confidenciales de la información de salud de nosotros por medios alternativos o en lugares alternativos.
- El derecho a inspeccionar y copiar su información de salud protegida.
- El derecho a modificar su información de salud protegida
- El derecho a recibir una lista de las divulgaciones de información de salud protegida.
- El derecho a obtener una copia en papel de este aviso de estados unidos a petición

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información protegida de la salud y a proporcionar usted con aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información protegida de la salud.

Este aviso es eficaz como de \_\_\_\_\_, 20\_\_ y tenemos la obligación de cumplir los términos del Aviso de Prácticas de Privacidad actualmente en vigor. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestro Aviso de Prácticas de privacidad y hacer el nuevo aviso disposiciones eficaces para toda la información médica protegida que mantenemos. Publicaremos y usted puede solicitar una copia escrita de un aviso revisado de Prácticas de Privacidad de esta oficina.

Usted tiene el recurso si usted siente que su protección de privacidad han sido violados. Usted tiene el derecho de presentar denuncia por escrito con nuestra oficina, o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles, sobre las violaciones de las disposiciones de este aviso o las políticas y procedimientos de nuestra oficina. Nosotros no tomará represalias contra usted por presentar una denuncia.

Póngase en contacto con nosotros para obtener más información o para presentar una denuncia sobre HIPAA:

The U.S. Department of Health & Human Services  
Office of Civil Rights  
200 Independence Avenue S.W.  
Washington, D.C. 20201  
(202) 619-0257  
TOLL FREE: (877) 696-6775

Nombre del paciente (impreso) \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Relacion al Paciente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_