

## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO INFORMACIÓN DE SALUD PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A LA MISMA. POR FAVOR REVISARLO CUIDADOSAMENTE.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la información de salud protegida, para dar aviso acerca de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información protegida de la salud y para notificar a las personas afectadas a raíz de una violación de la información de salud protegida sin garantía. Debemos seguir las prácticas de privacidad que se describen en este aviso mientras que está en efecto. Este aviso entra en vigor 23/09/2013 y permanecerá en efecto hasta que lo reemplacemos.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, siempre y cuando dichos cambios sean permitidos por la ley aplicable, y para hacer nuevas provisiones del aviso eficaces para toda la información de salud protegida que mantenemos. Cuando hacemos un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este Aviso y colocaremos el nuevo Aviso clara y destacada en nuestra ubicación práctica, y proporcionaremos copias de la nueva Notificación previa solicitud.

Usted puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento. Para obtener más información acerca de nuestras prácticas de privacidad, o para obtener copias adicionales de este aviso, por favor, póngase en contacto con nosotros utilizando la información que aparece al final de este aviso.

### **CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD**

Podemos utilizar y divulgar su información de salud para diferentes propósitos, incluyendo las operaciones de tratamiento, pago y atención médica. Para cada una de estas categorías, hemos proporcionado una descripción y un ejemplo. Parte de la información, tal como información relacionada con el VIH, información genética, el alcohol y / o registros de abuso de sustancias, y los registros de salud mental puede tener derecho a las protecciones de confidencialidad especiales bajo las leyes estatales o federales. Vamos a cumplir con estas protecciones especiales ya que se refieren a los casos aplicables que afecten a estos tipos de registros.

**Tratamiento.** Podemos usar y divulgar su información de salud para su tratamiento. Por ejemplo, podemos revelar su información médica a un especialista le proporciona el tratamiento.

**Pago.** Podemos utilizar y divulgar su información médica para obtener el reembolso para el tratamiento y servicios que reciba de nosotros o de otra entidad involucrada con su cuidado. Actividades de pago incluyen facturación, cobros, gestión de reclamaciones, y las determinaciones de elegibilidad y la cobertura para obtener el pago de usted, una compañía de seguros, o un tercero. Por ejemplo, podemos enviar las reclamaciones a su plan de salud dental que contiene cierta información de salud.

**Operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar su información de salud en relación con nuestras operaciones de cuidado de la salud. Por ejemplo, operaciones de cuidado de la salud incluyen la evaluación de calidad y actividades de mejora, los programas de formación que llevan a cabo, y las actividades de concesión de licencias.

**Las personas que participan en su cuidado o pago por su cuidado.** Podemos revelar su información médica a su familia o amigos o cualquier otra persona identificada por usted cuando están involucrados en su cuidado o en el pago de su cuidado. Además, podemos divulgar información sobre usted a un representante de los pacientes. Si una persona tiene la autoridad por ley para tomar decisiones de salud para usted, vamos a tratar a ese paciente representante de la misma forma en que lo haría con respecto a su salud.

**Ayuda para Desastres de información.** Podemos usar o divulgar su información médica para ayudar en las tareas de socorro.

**Requerido por la Ley.** Podemos usar o divulgar su información médica cuando sea requerido para ello por la ley.

**Actividades de Salud Pública.** Podemos revelar su información de salud para actividades de salud pública, e incluso, a

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Reportar abuso o abandono de niños;
- Reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos o dispositivos;
- Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o afección; o
- Notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

**Nacional de Seguridad.** Podemos revelar a las autoridades militares la información de salud del personal de las Fuerzas Armadas bajo ciertas circunstancias. Podemos revelar información federal para autorizar los funcionarios de salud requerida para la inteligencia legal, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional. Podemos revelar a un funcionario de la institución o la policía correccional que tenga custodia legal de la información de salud de un preso o paciente.

**Secretario de HHS.** Daremos a conocer su información médica a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos cuando sea necesario para investigar o determinar el cumplimiento de HIPAA.

**Compensación Del Trabajador.** Podemos revelar su PHI en la medida autorizada por y en la medida necesaria, para cumplir con las leyes de compensación del trabajador u otros programas similares establecidos por la ley.

**Aplicación de la Ley.** Podemos revelar su PHI para fines policiales según lo permitido por la ley HIPAA, como exige la ley, o en respuesta a una citación u orden judicial.

**Actividades de supervisión médica.** Podemos revelar su PHI a una agencia de supervisión para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen auditorías, investigaciones, inspecciones y acreditación, según sea necesario para obtener la licencia y para que el gobierno controle el sistema de atención de la salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Procedimientos judiciales y administrativos.** Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, podemos revelar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información sobre su salud en respuesta a una citación, petición de descubrimiento, u otro proceso legal iniciado por otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos, ya sea por la parte solicitante o nosotros, para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

**Investigación.** Podemos revelar su PHI a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional o junta de privacidad que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información.

**Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podemos dar a conocer su PHI a un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos revelar su PHI a directores de funerarias, de acuerdo con la ley aplicable para que puedan llevar a cabo sus funciones. Podemos comunicarnos con usted para proporcionarle información de nuestras actividades patrocinadas, incluidos los programas de recaudación de fondos, según lo permitido por la ley aplicable. Si no desea recibir dicha información de nuestra parte, puede optar por no recibir las comunicaciones.

**Otros usos y divulgaciones de PHI.** Se requiere su autorización, con algunas excepciones, para la divulgación de notas de psicoterapia, uso o divulgación de la IPS para la comercialización y la venta de PHI. También obtendremos su autorización por escrito antes de divulgar su PHI para fines distintos de los previstos en este aviso (o como sea permitido o requerido por la ley). Usted puede revocar una autorización por escrito en cualquier momento. Tras la recepción de la revocación por escrito, dejaremos de usar o divulgar su PHI, excepto en la medida en que ya hemos tomado medidas en virtud de lo autorizado.

**Su información Derechos al acceder a la Salud.** Usted tiene el derecho de ver u obtener copias de su información de salud, con excepciones limitadas. Usted debe hacer la solicitud por escrito. Usted puede obtener un formulario para solicitar acceso usando la información de contacto que aparece al final de este aviso. También puede solicitar el acceso mediante el envío de una carta a la dirección indicada al final de este aviso. Si solicita información que mantenemos en papel, podemos proporcionar fotocopias. Si solicita información que mantenemos electrónica, tiene derecho a una copia electrónica. Vamos a utilizar la forma y formato que usted solicita si es fácilmente producibles. Se le cobrará una tarifa razonable basada en el costo de los gastos de suministros y mano de obra de la copia, y por gastos de envío, si usted quiere copias enviadas a usted. Póngase en contacto con nosotros utilizando la información que aparece al final de este aviso para una explicación de nuestra estructura de tarifas. *Si se le niega una solicitud de acceso, usted tiene derecho a que se revise la denegación de acuerdo con los requisitos de la ley.*

**Auditoría de las Revelaciones Aplicable.** con la excepción de ciertas revelaciones, usted tiene el derecho de recibir un informe de las divulgaciones de su información de salud de conformidad con las leyes y regulaciones aplicables. Para solicitar un informe de las divulgaciones de su información médica, debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Si se solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo de responder a las peticiones adicionales.

**El derecho a solicitar una restricción.** Usted tiene el derecho de solicitar restricciones adicionales en nuestro uso o la divulgación de su PHI mediante la presentación de una solicitud por escrito al Oficial de privacidad. Su solicitud por escrito debe incluir (1) qué información desea limitar, (2) si usted quiere limitar nuestro uso, divulgación o ambos, y (3) a la que desea aplicar los límites. No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto en el caso en que la divulgación es un plan de salud con el propósito de llevar a cabo las operaciones de pago o asistencia médica, y la información se refiera exclusivamente a un elemento de cuidado de la salud o servicio para el que, o una persona en su nombre (que no sea el plan de salud), ha pagado nuestra práctica en su totalidad.

**Comunicación Alternativa.** usted tiene derecho a solicitar que nos comunicamos con usted acerca de su información de salud por medios alternativos o en lugares alternativos. Usted debe hacer su solicitud por escrito. Su solicitud debe especificar el método o lugar alternativo, y proveer una explicación satisfactoria de cómo los pagos serán manejados bajo los medios o el lugar alternativo que solicite. Daremos cabida a todas las solicitudes razonables. Sin embargo, si no somos capaces de ponerse en contacto con usted, utilizando las formas o lugares que ha requerido, nos comunicamos con usted utilizando la información que tenemos.

**Enmienda.** Usted tiene el derecho a solicitar que se cambie nuestra información de salud. Su solicitud debe ser por escrito, y debe explicar por qué la información debe ser enmendada. Podemos negar su solicitud bajo ciertas circunstancias. Si estamos de acuerdo con su solicitud, vamos a modificar su registro(s) y le notificará de dicha. Si negamos su solicitud de enmienda, le proporcionará una explicación escrita de por qué la denegamos y explicar sus derechos. Derecho a la notificación de una violación. Usted recibirá las notificaciones de violaciones de su información de salud protegida sin garantía que exige la ley .

**la notificación electrónica.** Puede recibir una copia impresa de este informe a petición, incluso si usted ha aceptado recibir este aviso por medios electrónicos en nuestro sitio web o por correo electrónico (email).

**Preguntas y quejas.** Si desea más información acerca de nuestra privacidad prácticas o si tiene preguntas o preocupaciones, por favor, póngase en contacto con nosotros.

Si le preocupa que podamos haber violado sus derechos de privacidad, o si está en desacuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su información de salud o en respuesta a una petición que hicieron para modificar o restringir el uso o divulgación de su información de salud o para que nos comunicamos con usted por medios alternativos o en lugares alternativos, usted puede quejarse con nosotros usando la información de contacto que aparece al final de este aviso. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Nosotros le proporcionaremos con la dirección para presentar su queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, bajo petición.

Apoyamos su derecho a la privacidad de su información de salud. No tomaremos represalias de ninguna clase si decide presentar una queja con nosotros o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos Privacidad.

Nuestro Oficial de privacidad: Teléfono: 5419282301 | Fax: 5419288493 | email: albany@midvalleydentaloregon.com