

AVISO HIPAA DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información de salud y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revíselo cuidadosamente.

La Clínica Dental Cubierta por Este Aviso

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de Alta Dental ("Clínica Dental"). "Nosotros" y "nuestro" significa la Clínica Dental. "Usted" y "su" significa nuestro paciente.

Cómo Contactarnos / Nuestro Oficial de Privacidad

Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información sobre este Aviso, puede escribir o llamar al Oficial de Privacidad de nuestra Clínica Dental:

Nombre de la Clínica Dental:

Alta Dental

Oficial de Privacidad de la Clínica Dental:

Chris Worth, DDS

Dirección Postal de la Clínica Dental:

5892 S Archer Ave Chicago, IL 60638

Dirección de Correo Electrónico de la Clínica Dental:

altadentalchicago@gmail.com

Número de Teléfono de la Clínica Dental:

(773) 424-2582

Información Cubierta por Este Aviso

Este aviso se aplica a la información médica sobre usted que creamos o recibimos y que lo identifica. Este Aviso le informa sobre las formas en que podemos usar y divulgar su información de salud. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto a su información de salud. La ley nos exige:

- mantener la privacidad de su información de salud;
- darle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a esa información;
- cumplir con los términos de nuestro Aviso que está actualmente vigente.

Nuestro Uso y Divulgación de Su Información de Salud Sin Su Autorización Por Escrito

Razones comunes para nuestro uso y divulgación del tratamiento de información de salud del paciente

Tratamiento. Utilizaremos su información de salud para brindarle tratamiento o servicios dentales, como limpiar o examinar sus dientes o realizar procedimientos dentales. Podemos divulgar información médica sobre usted a especialistas dentales, médicos u otros profesionales de atención médica involucrados en su atención.

Payment. Podemos usar y divulgar su información de salud para obtener el pago de los planes de salud y las aseguradoras por la atención que le brindamos.

Health Care Operations. Podemos usar y divulgar información médica sobre usted en relación con las operaciones de atención médica necesarias para administrar nuestra clínica, incluida la revisión de nuestro tratamiento y servicios, capacitación, evaluación del desempeño de nuestro personal y

profesionales de atención médica, aseguramiento de la calidad, auditorías financieras o de facturación, asuntos legales, y planificación y desarrollo de negocios.

Recordatorios de Citas. Podemos usar o divulgar su información de salud cuando nos contactemos para recordarle una cita dental. Podemos contactarlo mediante una postal, carta, correo de voz o correo electrónico.

Alternativas de Tratamiento y Beneficios y Servicios Relacionados con la Salud. Podemos usar y divulgar su información de salud para informarle sobre opciones o alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Divulgación a Familiares y Amigos. Podemos divulgar su información de salud a un familiar o amigo que esté involucrado con su atención o con el pago de su atención si no se opone o, si no está presente, creemos que lo mejor para usted es hacerlo.

Razones Menos Comunes Para el Uso y Divulgación de Información de Salud del Paciente

Los siguientes usos y divulgaciones ocurren con poca frecuencia y es posible que nunca se apliquen en su caso.

Divulgaciones Requeridas por la Ley. Podemos usar o divulgar información de salud del paciente en la medida en que la ley así lo exija. Por ejemplo, estamos obligados a divulgar información de salud del paciente al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. para que pueda investigar las quejas o determinar nuestro cumplimiento con la HIPAA.

Actividades de Salud Pública. Podemos divulgar información de salud del paciente para fines y actividades de salud pública, que incluyen: prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; reportar nacimientos o muertes; informar abuso o negligencia infantil; informar reacciones adversas a medicamentos o alimentos; informar defectos del producto; permitir retiros de productos; y notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.

Víctimas de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica. Podemos divulgar información de salud a la autoridad gubernamental apropiada sobre un paciente que creemos que es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Actividades de Supervisión de la Salud. Podemos divulgar información de salud del paciente a una agencia de supervisión de la salud para actividades necesarias para que el gobierno proporcione la supervisión adecuada del sistema de atención médica, ciertos programas de beneficios del gobierno y el cumplimiento de ciertas leyes de derechos civiles.

Demandas y Acciones Legales. Podemos divulgar información de salud del paciente en respuesta a (i) una orden judicial o administrativa o (ii) una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal que no haya sido ordenado por un tribunal si se han hecho esfuerzos para notificar al paciente o para obtener una orden de protección de la información solicitada.

Fines de la Aplicación de la Ley. Podemos divulgar información de salud del paciente a un oficial de la ley para fines de aplicación de la ley, como para identificar o localizar a un sospechoso, testigo material o persona desaparecida o para alertar a la policía de un delito.

Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias. Podemos divulgar información de salud del paciente a un médico forense, examinador médico o director de funeraria para permitirles llevar a cabo sus funciones.

Donación de Órganos, Ojos y Tejidos. Podemos usar o divulgar información de salud del paciente a organizaciones de obtención de órganos u otras que obtengan, almacenen o trasplanten órganos, ojos o tejidos cadavéricos para donación y trasplante.

Motivo de investigación. Podemos usar o divulgar información de salud del paciente para fines de investigación de conformidad con la aprobación de la exención de autorización del paciente por una Junta de Revisión Institucional o Junta de Privacidad.

Amenaza Grave para la Salud o la Seguridad. Podemos usar o divulgar información de salud del paciente si creemos que es necesario hacerlo para prevenir o disminuir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

Funciones Gubernamentales Especializadas. Podemos divulgar información de salud del paciente al ejército (nacional o extranjero) sobre sus miembros o veteranos, para servicios de seguridad y protección nacional para el presidente u otros jefes de estado, para el gobierno para revisiones de autorización de seguridad, y a una cárcel o prisión sobre sus presos.

Compensación de Trabajadores. Podemos divulgar información de salud del paciente para cumplir con las leyes de compensación para trabajadores o programas similares que brinden beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Su Autorización Por Escrito para Cualquier Otro Uso o Divulgación de Su Información de Salud

Haremos otros usos y divulgaciones de información de salud que no se mencionan en este Aviso solo con su autorización por escrito. Puede revocar esa autorización en cualquier momento por escrito. Al recibir la revocación por escrito, dejaremos de usar o divulgar su información de salud por los motivos cubiertos por la autorización en adelante.

Sus Derechos con Respecto a Su Información de Salud

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a cierta información de salud que tenemos sobre usted (información en un Conjunto de Registros designados según lo definido por HIPAA). Para ejercer cualquiera de estos derechos, debe enviar una solicitud por escrito a nuestro Funcionario de Privacidad que figura en el principio de este Aviso.

Access. Puede solicitar revisar o solicitar una copia de su información de salud. Podemos denegar su solicitud bajo ciertas circunstancias. Recibirá un aviso por escrito de un rechazo y puede apelarlo. Le proporcionaremos una copia de su información de salud en el formato que solicite si es fácilmente producible. Si no es fácilmente producible, lo proporcionaremos en un formato impreso u otro formato que sea mutuamente aceptable. Si su información de salud está incluida en un Registro de Salud Electrónico, tiene derecho a obtener una copia de la misma en formato electrónico y a indicarnos que la enviemos a la persona o entidad que designe en formato electrónico. Podemos cobrar una tarifa razonable para cubrir nuestro costo de proporcionarle copias de su información de salud.

Amend. Si cree que su información de salud es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que la corrijamos. Podemos denegar su solicitud bajo ciertas circunstancias. Recibirá un aviso por escrito de una denegación y puede presentar una declaración de desacuerdo que se incluirá con su información de salud que considere incorrecta o incompleta.

Restringir el Uso y la Divulgación. Puede solicitar que restrinjamos el uso de su información de salud para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica o para su familiar o amigo involucrado en su atención o el pago de su atención. Es posible que no aceptemos (y no estamos obligados a hacerlo) las restricciones solicitadas, con una excepción. Si paga el total de su bolsillo por un servicio que recibe de nosotros y solicita que no presentemos el reclamo de este servicio a su aseguradora de salud o plan de salud para el reembolso, debemos cumplir con esa solicitud.

Comunicaciones Confidenciales: Medios Alternativos, Ubicaciones Alternativas. Puede solicitar recibir comunicaciones de información de salud por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Aceptaremos una solicitud si es razonable e indica que la comunicación por medios regulares podría ponerlo en peligro. Cuando envía una solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad que figura en el principio de este Aviso, debe proporcionar un método alternativo de contacto o una dirección alternativa e indicar cómo se maneja el pago de los servicios.

Contabilidad de Divulgaciones. Tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones de su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en que se solicita el informe, excepto las divulgaciones para llevar a cabo el tratamiento, el pago, las operaciones de atención médica (y ciertas otras excepciones según lo dispuesto por HIPAA). La primera contabilidad que proporcionamos en cualquier período de 12 meses será sin cargo para usted. Cobraremos una tarifa razonable para cubrir el costo de cada solicitud posterior de un informe dentro del mismo período de 12 meses. Le notificaremos con anticipación sobre esta tarifa y usted puede optar por modificar o retirar su solicitud en ese momento.

Recibir una Copia Impresa de Este Aviso. Tiene derecho a una copia impresa de este Aviso. Puede solicitarnos que le entreguemos una copia impresa del Aviso en cualquier momento (incluso si ha aceptado recibir el Aviso electrónicamente). Para obtener una copia en papel, pregunte al Oficial de Privacidad.

Tenemos Derecho a Cambiar Nuestras Prácticas de Privacidad y Este Aviso. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento. Cualquier cambio se aplicará a la información de salud que tenemos sobre usted o que creemos o recibamos en el futuro. Revisaremos de inmediato el Aviso cuando haya un cambio importante en los usos o divulgaciones, los derechos de las personas, nuestros deberes legales u otras prácticas de privacidad discutidas en este Aviso. Publicaremos el Aviso revisado en nuestro sitio web (si corresponde) y en nuestra clínica y le proporcionaremos una copia a pedido. La fecha de entrada en vigencia de este Aviso (incluidas las actualizaciones) se detalla anteriormente en el Aviso.

Para Hacer Quejas de Privacidad. Si tiene alguna queja sobre sus derechos de privacidad o cómo se ha utilizado o divulgado su información de salud, puede presentar una queja ante nosotros comunicándose con nuestro Funcionario de Privacidad que figura en el principio de este Aviso.

También puede presentar una queja por escrito ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

La privacidad de su información de salud es importante para nosotros. No tomaremos represalias contra usted de ninguna manera si elige presentar una queja.

Firma del Paciente / Tutor

Nombre del Paciente / Tutor / Relación

