

AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACION MEDICA SOBRE USTED Y COMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR, REVÍSALO CUIDADOSAMENTE.

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA) requiere todos los registros de atención médica y otra información de salud identificable individualmente (información de salud protegida) utilizada o divulgada en cualquier forma, ya sea electrónicamente, en papel, o por vía oral, mantenerse confidencial. Esta ley federal le otorga a usted, el paciente, nuevos derechos significativos para entender y controlar cómo se utiliza su información de salud. HIPAA proporciona sanciones para las entidades cubiertas que hacen mal uso de la información de salud personal. Según lo requerido por HIPAA, hemos preparado esta explicación de cómo estamos obligados a mantener la privacidad de su información de salud y cómo podemos usar y divulgar su información de salud. Sin autorización específica por escrito, se nos permite usar y divulgar sus registros de atención médica para la p ...

Además, su información confidencial se puede utilizar para recordarle una cita (por teléfono o correo) o proporcionarle información sobre opciones de tratamiento u otros servicios relacionados con la salud, incluyendo la divulgación de información a amigos y familiares que están directamente involucrados en su cuidado o que ayudan a cuidar de usted. Usaremos y divulgaremos su protegido cuando se nos exija la ley federal, estatal o local. Podemos divulgar su información de salud protegida a las autoridades de salud pública que están autorizadas por ley para recopilar información, a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley incluidas pero no limitadas a: respuesta a un tribunal o orden administrativa, si usted está involucrado en una demanda o procedimiento similar, respuesta a una solicitud de descubrimiento, citación u otro proceso legal por otra parte involucrada en la disputa, pero sólo si hemos hecho un esfuerzo para informarle de la solicitud u obtener una orden que proteja a la informa tion el partido h ...

(b) para la seguridad de la institución, y/o (c) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas o del público. Podemos divulgar su información de salud protegida para la compensación de los trabajadores y programas similares. Cualquier otro uso y divulgación se hará sólo con su autorización por escrito. Usted puede revocar dicha autorización por escrito y estamos obligados a honrar y cumplir con esa solicitud por escrito, excepto en la medida en que ya hayamos tomado medidas basándose en su autorización. Usted tiene ciertos derechos con respecto a su INFORMACION DE SALUD PROTEGIDA, que puede ejercer presentando una solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad en la dirección de práctica que se indica a continuación:

- El derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de información de salud protegida, incluidos los relacionados con las divulgaciones a familiares, otros parientes, amigos personales cercanos o cualquier otra persona identificada por usted. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar una restricción solicitada. Si aceptamos una restricción, debemos cumplirla a menos que usted acepte por escrito eliminarla.
- El derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales de información de salud protegida por medios alternativos o en lugares alternativos.
- El derecho a

acceder, inspeccionar y copiar su información de salud protegida. • El derecho a solicitar una modificación de su información de salud protegida. • El derecho a recibir una contabilidad de las divulgaciones de información de salud protegida fuera del tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. • El derecho a obtener una copia impresa de este aviso de nosotros a petición. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su INF DE SALUD PROTEGIDA ...

Estamos obligados a cumplir con 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 de hacer que las nuevas disposiciones de aviso sean efectivas para toda la información de salud protegida que mantenemos. Las revisiones de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad se publicarán en la fecha de entrada en vigor y usted puede solicitar una copia escrita del Aviso Revisado de esta oficina. Usted tiene derecho a presentar una queja formal y por escrito con nosotros en la siguiente dirección, o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles, en caso de que sienta que sus derechos de privacidad han sido violados. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja. Para obtener más información sobre nuestras Prácticas de privacidad, póngase en contacto con: Dental Care Alliance 6240 Lake Osprey Dr. Sarasota, FL 34240 Ph #: 941-955-3150

Para obtener más información sobre HIPAA o para presentar una queja:

The U.S. Department of Health & Human Services Office of Civil Rights
200 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C. 2020
1 877-696-6775 (toll-free)