

Escondido Endodontics

Aviso de las Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN ACERCA DE SU SALUD Y CÓMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO ATENTAMENTE. NOS IMPORTA LA PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN ACERCA DE SU SALUD.

Nuestra obligación legal

La legislación federal y estatal aplicable nos obliga a mantener la privacidad de la información acerca de su salud. También exige que notifiquemos este aviso acerca de nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales y sus derechos respecto a la información acerca de su salud. Debemos seguir las prácticas de privacidad descritas en este aviso mientras esté en vigor. Este aviso entra en vigencia el 1 de Mayo de 2017 y permanecerá vigente hasta que lo reemplacemos.

Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, siempre y cuando dichos cambios sean permitidos por la legislación aplicable. Nos reservamos el derecho a hacer que los cambios en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestro aviso sean aplicables a toda la información de salud que gestionamos, incluyendo la información de salud creada o recibida antes de hacer los cambios. Antes de hacer un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este aviso y tendremos el nuevo aviso disponible para quien lo solicite.

Puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento. Si desea más información acerca de nuestras prácticas de privacidad u obtener copias adicionales de este Aviso, Por favor contáctenos. (La información de contacto esta abajo)

Cómo podemos usar y divulgar su información médica personal (PHI)

Podemos usar y divulgar su información médica para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. Por ejemplo:

Tratamiento: Podemos utilizar o divulgar su información de salud para proporcionarle un tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar la información acerca de su salud a un médico u otro proveedor de servicios de salud que le esté tratando.

Pagos: Podemos utilizar o divulgar la información acerca de salud para obtener el pago por los servicios que nosotros le ofrecemos. Por ejemplo, podemos reclamar un pago a su plan de salud dental donde conste determinada información de salud.

Operaciones de salud médica: Podemos utilizar y divulgar su información de salud respecto a nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, las operaciones de atención médica incluyen las actividades de evaluación y mejora de la calidad, la revisión de la competencia o las calificaciones de los profesionales de atención médica, la evaluación del rendimiento de los dentistas y proveedores, la presentación de programas de formación, o las actividades para la acreditación, certificación, concesión de licencias y credenciales.

Su Autorización: Además de utilizar su información de salud para los fines que constan a continuación, puede darnos su autorización por escrito para utilizarla o divulgarla a terceros con cualquier finalidad. En caso de que nos dé su autorización, puede revocarla en cualquier momento por escrito. La revocación no afectará a los usos o divulgaciones permitidas durante la vigencia de la autorización. Salvo que nos dé su autorización por escrito, no podemos ni usar ni revelar la información acerca de su salud bajo ningún concepto, excepto lo descrito en este aviso.

Usted o Su Representante Personal: Usted debe ser informado acerca de su salud, según se describe en la sección de los Derechos del Paciente en este aviso. Podemos revelar la información acerca de su salud a su representante personal, pero sólo si usted lo acepta.

Personas Involucradas en su Atención: Podemos utilizar o divulgar información acerca de salud para notificar, o ayudar en la notificación (incluyendo la identificación o localización) de un familiar, de su representante personal o de otra persona responsable de su atención, acerca de su localización, su condición general, o su fallecimiento. Si se encuentra presente, entonces, antes de utilizar o divulgar información acerca de salud, le daremos la oportunidad para objetar dichas actuaciones. En el caso de que se encuentre ausente o incapacitado o en circunstancias de emergencia, divulgaremos información de salud basándonos en una determinación usando nuestro juicio profesional y divulgando únicamente aquella información de salud que sea directamente relevante para la participación de la persona encargada de su atención sanitaria. Usaremos también nuestro juicio profesional y nuestra experiencia con las prácticas usuales para deducir lo que resulta más adecuado a su interés al permitir a una persona recoger sus recetas, equipos médicos, radiografías u otras formas similares de información de salud.

Ayuda en caso de catástrofe: Podemos utilizar o divulgar información acerca de su salud con el fin de colaborar en tareas de ayuda en caso de catástrofe.

Obligación legal: Podemos utilizar o divulgar información acerca de su salud cuando exista una obligación legal.

Actividades de salud pública: Podemos divulgar su información de salud para actividades de salud pública, incluidas divulgaciones a:

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

Salud Pública en Interés General: Podemos utilizar o divulgar información acerca de su salud para notificar abusos, negligencia o violencia doméstica; para notificar enfermedades, lesiones y estadísticas demográficas; para notificar determinada información a la Dirección General de Fármacos y Alimentos de Estados Unidos (FDA, del inglés, *Food and Drug Administration*); para avisar a cualquiera que pudiera estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad; para llevar a cabo actividades de control sanitario; para participar en determinados procedimientos judiciales y administrativos; para dar cumplimiento a las exigencias legales; para advertir de amenazas graves para la salud o la seguridad, y para hacer frente a indemnizaciones por accidentes laborales o programas similares.

Fallecidos: Podemos divulgar información de salud acerca de un fallecido, siempre que así lo autorice o exija la ley.

Seguridad Nacional: Podemos revelar a las autoridades militares la información de salud del personal de las Fuerzas Armadas en determinadas circunstancias. Podemos revelar a los funcionarios federales autorizados la información de salud requerida para la inteligencia legal, contraespionaje, y otras de actividades de la seguridad nacional. Podemos divulgar a los funcionarios de una institución penitenciaria o a un agente de policía que tenga la custodia legal información de salud de un preso o de un paciente en ciertas circunstancias.

Recordatorio de las visitas: Podemos utilizar o divulgar información acerca de su salud para recordarle las visitas programadas (tales como mensajes en el buzón de voz, postales o cartas).

Acceso: Tiene derecho a consultar o a obtener copias de la información acerca de su salud, con excepciones limitadas. Puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato diferente a las fotocopias. Usaremos el formato que usted solicite a menos que no fuera factible. Debe realizar una solicitud por escrito para obtener acceso a la información acerca de su salud. Puede obtener un formulario para solicitar el acceso usando la información de contacto que aparece al final de este Aviso. Asimismo, puede solicitar el acceso a la información enviándonos una carta a la dirección que consta al final del presente aviso. El servicio tiene un coste razonable en función del coste de las copias y del tiempo del personal. Si solicita copias, le cobraremos 0.15 \$ por cada página, tiempo que el personal necesite para localizar y copiar su información de salud, y el franqueo si quiere que se le envíen las copias por correo. Si solicita un formato diferente, le cobraremos una cantidad basada en el coste de proporcionarle su información de salud en ese formato. Si lo prefiere, le prepararemos, a su costa, un resumen o una explicación de su información de salud. Póngase en contacto con nosotros usando la información que aparece al final de este aviso para obtener una explicación completa de nuestros honorarios.

Auditoría de las Divulgaciones: Tiene derecho a recibir una lista de los casos en que nuestros asociados o nosotros hemos divulgado información acerca de salud con otros propósitos que no fueron el tratamiento, el pago, las operaciones de atención médica y ciertas actividades. Si solicita esta auditoría más de una vez en un período de 12 meses, le podemos cobrar una cantidad razonable basada en el coste de responder a estas solicitudes adicionales.

Restricciones: Tiene derecho a solicitar que pongamos restricciones adicionales a nuestra utilización o divulgación de información acerca de su salud. En la mayoría de los casos, no se nos requiere que aceptemos estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, cumpliremos nuestro acuerdo (excepto en determinadas circunstancias en las que se exige o permite la divulgación de la información, como una emergencia o actividades de salud pública, o cuando se nos exija por ley divulgarla). Debemos cumplir cualquier solicitud de restricción de divulgación de información de salud en un plan de salud a efectos de procesar el pago o actividades de atención sanitaria (tal y como se definen en la HIPAA) siempre que la información de salud protegida se refiera únicamente a un equipo o servicio sanitario que se hubiera desembolsado íntegramente.

Comunicación Alternativa: Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de la información de su salud por métodos alternativos o en lugares alternativos. (Debe hacer su solicitud por escrito.) Su solicitud debe especificar el método o lugar alternativo, y proveer una explicación satisfactoria de cómo se harán los pagos según el método o en el lugar alternativo que haya solicitado.

Modificaciones: Tiene derecho a solicitar que modifiquemos la información acerca de su salud. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué se debe modificar la información. Podemos denegar su solicitud en ciertas circunstancias.

Aviso Electrónico: Si así lo solicita, puede recibir una copia en papel de este aviso aunque haya aceptado recibirlo en nuestro sitio Web o por correo electrónico (correo electrónico).

Preguntas y reclamaciones

Si desea más información acerca de nuestras prácticas de privacidad o si tiene preguntas o dudas, le agradeceríamos que se pusiera en contacto con nosotros.

Si considera que hemos vulnerado sus derechos a la privacidad, o no está de acuerdo con alguna decisión que hemos tomado acerca del acceso a su información de salud o en respuesta a su solicitud para modificar o restringir la utilización o divulgación de su información de salud o para que nos pongamos en contacto con usted por métodos o en lugares alternativos, puede presentarnos una reclamación usando la información al final de este Aviso. Puede enviar una reclamación por escrito al Departamento de Servicios Sociales y de Salud de EE.UU. Le facilitaremos la dirección para cursar su reclamación al Departamento de Servicios Sociales y de Salud de EE.UU. si lo solicita.

Respaldamos su derecho a la privacidad de la información acerca de su salud. No tomaremos represalias de ninguna clase si decide presentarnos una reclamación o presentarla al Departamento de Servicios Sociales y de Salud.

Persona de contacto de HIPAA: Sophie Turner, Office Manager

Oficial de privacidad de HIPAA: Robert J. Hanlon, DMD

Oficial de seguridad de HIPAA: Robert J. Hanlon, DMD

Escondido Endodontics

488 East Valley Parkway, Suite 307 Escondido, CA 92025

Teléfono: 760 739-1400

Fax: 760 739-1100

Correo electrónico: OFFICE@ESCOENDO.COM