



AVISO DE LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACION ACERCA DE SU SALUD PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR REVISELO CUIDADOSAMENTE.

La ley nos requiere que mantengamos la privacidad de su informacion de salud. Tambien se nos requiere que le demos este aviso acerca de nuestras practicas de privacidad, nuestros deberes legales, y sus derechos en lo que concierne a su informacion de salud. Debemos seguir las practicas de privacidad descretas en este aviso mientras este en vigor. Ese aviso entra en vigor el 1-1-14, y estara vigente hasta que lo reemplacemos.

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

Usted puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento. Para mayor informacion acerca de nuestras practicas de privacidad, o para obtener copias adicionales de este aviso, puede comunicarse con nosotros utilizando la informacion al final de este aviso.

COMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACION SOBRE SU SALUD

Podemos usar y discutir sobre su informacion de salud para diferentes propósitos, incluyendo tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Para cada una de estas categorías, hemos proporcionado una descripción y un ejemplo. Parte de la información, como la información relacionada con el VIH, información genética, alcohol y / o registros de abuso de sustancias, y los registros de salud mental puede tener derecho a las protecciones de confidencialidad especiales bajo ley estatal o federal. Vamos a cumplir con estas protecciones especiales ya que se refieren a los casos aplicables que implican este tipo de registros.

Tratamiento: Podemos utilizar y divulgar su información de salud para su tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica a un especialista que está proporcionando tratamiento a usted.

Pago: Podemos utilizar y divulgar su información médica para obtener el reembolso de los tratamientos 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 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 atención médica. Por ejemplo, las 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.

Los individuos involucrados en su cuidado o pago de su atención: Podemos divulgar su información de salud a su familia o amigos o cualquier otra persona identificada por usted cuando participan en nuestro cuidado o en el pago de su atención. Además, podemos divulgar información sobre usted a un representante de los pacientes de la misma manera que lo haría con respecto a su información médica.

El alivio de desastres: Podemos usar o divulgar su información médica para ayudar en los esfuerzos de socorro.

Requerido por la ley: Podemos usar o divulgar su información de salud cuando estamos obligados a hacerlo por ley.

Actividades de salud pública: Podemos divulgar su información de salud para actividades de salud pública, incluyendo la divulgación para:

- Controlar o prevenir la enfermedad, lesión o discapacidad;
- Reportar el abuso infantil -Reportar o negligencia;
- Reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos o dispositivos;
- Notificar al a una persona de retiro, reparación o sustitución de productos o dispositivos;
- Notificar al una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o condición; o
- Notificar al La autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Seguridad nacional: Podemos revelar a las autoridades militares la información de salud del personal de las Fuerzas Armadas bajo ciertas circunstancias. Podemos revelar a los funcionarios federales de información de salud requerida para la inteligencia legal, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional. Podemos revelar a la institución correccional o de aplicación de la ley oficial que tenga la custodia legal la información de salud protegida de un paciente preso.

Secretario de HHS: Vamos a divulgar 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 a los Trabajadores: Podemos divulgar su PHI en la medida autorizada por y en la medida necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con la 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 HIPAA, como exige la ley, o en respuesta a una citación u orden judicial.

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



Procedimientos Judiciales y Administrativos: Si usted está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información sobre su salud en respuesta a una citación, solicitud 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 protocolos establecidos para asegurar la privacidad de su información.

Médicos forenses, Examinadores Médicos, y Directores de Funerarias: Podemos revelar 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 divulgar su PHI a directores de funerarias, de acuerdo con la ley aplicable para que puedan llevar a cabo sus funciones.

Recaudación de fondos: Podemos comunicarnos con usted para ofrecerle información sobre nuestras actividades patrocinadas, incluyendo 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 REVELACIONES DE PHI

Se requiere su autorización, con algunas excepciones, para la divulgación de notas de psicoterapia, uso o divulgación de su PHI para la comercialización, y para la venta de PHI. También vamos a obtener su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI para fines distintos de los previstos en este Aviso (o según lo permita o requiera la ley de otra manera). Usted puede revocar una autorización por escrito en cualquier momento. Al recibir la revocación por escrito, dejaremos de usar o divulgar su PHI, salvo en la medida en que ya hemos tomado acción en dependencia de la autorización.

SUS DERECHOS DE INFORMACIÓN DE SALUD

Acceso: 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 acceso enviándonos una carta a la dirección al final de este aviso. Si usted solicita información que mantenemos electrónicamente, usted tiene el derecho a una copia electrónica. Vamos a utilizar la forma y formato que usted solicita si es fácilmente producible. Le cobraremos una tarifa basada en el costo razonable para el costo de los insumos y mano de obra de la copia, y por gastos de envío, si usted quiere copias enviadas a usted. Póngase en contacto con nosotros usando la información que aparece al final de este Aviso para una explicación de nuestra estructura de cuota. Si se le niega una solicitud de acceso, usted tiene el derecho a que se revise la denegación de acuerdo con los requisitos de la legislación aplicable.

Contabilidad de Divulgación: 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 reglamentos aplicables. Para solicitar un informe de las divulgaciones de su información de salud, debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Si usted solicita esta contabilidad más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable, basada en el costo de responder a la petición adicional.

Derecho a solicitar una restricción: Usted tiene el derecho de solicitar restricciones adicionales a nuestro uso o 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 quién desea que se apliquen los límites. **NO ESTAMOS OBLIGADOS A ACEPTAR SU SOLICITUD, EXCEPTO EN EL CASO EN QUE LA DIVULGACION ES UN PLAN DE SALUD CON EL PROPOSITO DE LLEVAR A CABO LAS OPERACIONES DE PAGO** o atención médica, y la información se refiere únicamente a un elemento de cuidado de salud o servicio para que usted, o una persona en su nombre (que no sea el plan de salud), ha pagado nuestra práctica en su totalidad.

Comunicación Alternativa: Comunicación Alternativa: Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su información de atención médica por 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 alternativos o la ubicación que usted solicita. Vamos a acomodar todas las solicitudes razonables. Sin embargo, si no somos capaces de comunicarse con usted usando las formas o lugares que ha requerido podemos comunicarnos con usted utilizando la información que tenemos.

Enmienda: Usted tiene el derecho de pedir que enmendemos su 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 tales. Si rechazamos su solicitud de enmienda, se le proporcionará una explicación por escrito de por qué la denegamos y se le explicará sus derechos.

Aviso Electrónico: Puede recibir una copia en papel de este Aviso a pedido, incluso si usted ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente en nuestro sitio Web o por correo electrónico (e-mail).

PREGUNTAS Y QUEJAS

Si desea más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o preocupaciones, por favor comuníquese 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 solicitud que hizo para modificar o restringir el uso o divulgación o información sobre su salud o para comunicarnos con su información de salud o para que nos comuniquemos con usted por medios alternativos o en lugares alternativos, puede quejarse con nosotros utilizando 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 la dirección para presentar su queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, bajo petición.

APOYAMOS SU DERECHO A LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACION DE SALUD. NO TOMAREMOS REPRESALIAS DE NINGUN TIPO SI USTED DECIDE PRESENTAR UNA QUEJA CON NOSOTROS O CON EL DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE ESTADOS UNIDOS.

Nuestro Oficial de Privacidad: Lucinda Good

Teléfono: 574-389-8300

Fax: 574-522-7333

Dirección: PO Box 806, Middlebury, IN 46540

Email: lgood@abgdental.net