



## Información del paciente

Nombre \*

Apellido \*

MI

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Proteger su información médica confidencial es importante para nosotros

### Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISELO CUIDADOSAMENTE.

Estimado paciente:

### Nuestra promesa

Este aviso no pretende alarmarlo. ¡Todo lo contrario! Es nuestro deseo comunicarle que estamos tomando en serio la ley federal (HIPAA - Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico) promulgada para proteger la confidencialidad de su información médica. Nunca queremos que demore el tratamiento porque tiene miedo de que su historial de salud personal pueda estar innecesariamente disponible para otras personas fuera de nuestra oficina. ¿Por qué tienes una política de privacidad? ¡Muy buena pregunta! El gobierno federal hace cumplir legalmente la importancia de la privacidad de la información de salud en gran medida en respuesta a la rápida evolución de la tecnología informática y su uso en la atención médica. El gobierno ha buscado apropiadamente estandarizar y proteger la privacidad del intercambio electrónico de su información de salud. Esto nos ha desafiado a revisar no solo cómo se usa su información de salud en nuestras computadoras, sino también en Internet, teléfono, faxes, fotocopiadoras y gráficos. Creemos que este ha sido un ejercicio importante para nosotros porque nos ha disciplinado para poner por escrito las políticas y los procedimientos que seguimos para proteger su información de salud cuando la usamos. Queremos que conozca estas políticas y procedimientos que desarrollamos para asegurarnos de que su información de salud no se comparta con nadie que no la requiera. Nuestra oficina está sujeta a las leyes estatales y federales con respecto a la confidencialidad de su información de salud y, de acuerdo con estas leyes, queremos que comprenda nuestros procedimientos y sus derechos como nuestro valioso paciente. Usaremos y comunicaremos su INFORMACIÓN MÉDICA solo con el fin de brindarle tratamiento, obtener el pago, realizar operaciones de atención médica y según lo descrito en este aviso.

### Cómo se puede usar su INFORMACIÓN MÉDICA para proporcionar tratamiento

Usaremos su INFORMACIÓN MÉDICA dentro de nuestra oficina para brindarle atención. Esto puede incluir procedimientos administrativos y de oficina clínica diseñados para optimizar la programación y coordinación de la atención. Además, podemos compartir su información de salud con farmacias u otro personal de atención médica que le brinde tratamiento. Para obtener el pago Podemos incluir su información de salud con una factura utilizada para cobrar el pago del tratamiento que recibe en nuestra oficina. Podemos hacer esto con formularios de seguro presentados por usted por correo o enviados electrónicamente. Nos aseguraremos de trabajar solo con empresas con un compromiso similar con la seguridad de su información de salud. Para realizar operaciones de atención médica Su información médica puede usarse durante las evaluaciones de desempeño de nuestro personal. Algunas de nuestras mejores oportunidades de enseñanza utilizan situaciones clínicas experimentadas por pacientes que reciben atención en nuestra oficina. Como resultado, la información de salud puede incluirse en programas de capacitación para estudiantes, pasantes, asociados y empleados comerciales y clínicos. También es posible que la información médica se divulgue durante las auditorías realizadas por las compañías de seguros o las agencias designadas por el gobierno como parte de sus revisiones de control de calidad y cumplimiento. Su información de salud puede ser revisada durante los procesos de rutina de actividades de certificación, licencia o acreditación.

### En recordatorios para pacientes

Debido a que creemos que la atención regular es muy importante para su salud, le recordaremos una cita programada o que es hora de que se comunique con nosotros y programe una cita. Además, es posible que nos comuniquemos con usted para dar seguimiento a su atención e informarle sobre opciones de tratamiento o servicios que puedan ser de su interés o de su familia. Estas comunicaciones son una parte importante de nuestra filosofía de asociarnos con nuestros pacientes para asegurarnos de que reciban la mejor atención. Pueden incluir postales, postales plegables, cartas, recordatorios telefónicos o recordatorios electrónicos como correo electrónico (a menos que nos indique que no desea recibir estos recordatorios).

### A los socios comerciales

Hemos contratado a uno o más terceros (conocidos como socios comerciales) para usar y divulgar su información de salud para prestarnos servicios, como servicios de facturación. Obtendremos el acuerdo por escrito de cada socio comercial para salvaguardar su información de salud.

## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

La ley federal generalmente nos permite hacer ciertos usos o divulgaciones de información de salud sin su permiso. La ley federal también requiere que enumeremos en el Aviso cada una de estas categorías de usos o divulgaciones. El listado está abajo. Según lo exija la ley Podemos usar o divulgar su información de salud según lo requiera cualquier estatuto, reglamento, orden judicial u otro mandato exigible en un tribunal de justicia. Abuso o negligencia Podemos divulgar su información de salud a la agencia gubernamental responsable si (a) el funcionario de privacidad cree razonablemente que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, y (b) la ley nos exige o permite que hagamos la divulgación Le informaremos de inmediato que se ha realizado dicha divulgación, a menos que el funcionario de privacidad determine que informarle no sería lo mejor para usted. Salud pública y seguridad nacional Es posible que se nos solicite divulgar a funcionarios federales o autoridades militares la información de salud necesaria para completar una investigación relacionada con la salud pública o la seguridad nacional. La información de salud podría ser importante cuando el gobierno crea que la seguridad pública podría beneficiarse cuando la información pueda conducir al control o prevención de una epidemia o la comprensión de nuevos efectos secundarios de un tratamiento farmacológico o dispositivo médico. Para el cumplimiento de la ley Según lo permita o exija la ley estatal o federal, podemos divulgar su información de salud a un funcionario encargado del cumplimiento de la ley para ciertos fines de cumplimiento de la ley, incluso, bajo ciertas circunstancias limitadas, si usted es víctima de un delito o para denunciar un crimen.

### **Familia, amigos y cuidadores**

Podemos compartir su información de salud con aquellos que nos diga que lo ayudarán con su tratamiento, medicamentos o pago. Nos aseguraremos de pedir su permiso primero. En el caso de una emergencia, en la que no pueda decirnos lo que quiere, usaremos nuestro mejor juicio al compartir su información de salud solo cuando sea importante para quienes participan en brindarle atención. Propósitos de Compensación de trabajadores Podemos divulgar su información de salud según lo exijan o permitan las leyes estatales o federales de compensación de trabajadores. Procedimientos judiciales y administrativos Podemos divulgar su información de salud en un procedimiento administrativo o judicial en respuesta a una citación o a una solicitud de presentación de documentos. Divulgaremos su información de salud en estas circunstancias solo si la parte solicitante primero proporciona documentación por escrito de que se protegerá la privacidad de su información de salud. Usos y divulgaciones incidentales Podemos usar o divulgar su información médica de manera incidental a los usos y divulgaciones descritos en este Aviso. Actividades de supervisión de la salud Podemos divulgar su información médica a una agencia gubernamental responsable de supervisar el sistema de atención médica o el programa de beneficios del gobierno relacionado con la salud.

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad

Podemos usar o divulgar su información de salud para reducir el riesgo de daño grave e inminente a otra persona o al público.

### **Al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS)**

Podemos divulgar su información de salud al HHS, la agencia gubernamental responsable de supervisar el cumplimiento de las leyes y regulaciones federales de privacidad que regulan la privacidad y seguridad de la información de salud.

### **Para investigación**

Podemos usar o divulgar su información de salud para investigación, sujeto a condiciones. "Investigación" significa investigación sistémica diseñada para contribuir al conocimiento generalizado.

### **En relación con su muerte o donación de órganos**

Podemos divulgar su información de salud a un médico forense con fines de identificación, a un director de funeraria con fines funerarios o a una organización de obtención de órganos para facilitar el trasplante de uno de sus órganos. Si la ley estatal aplicable no permite la divulgación descrita anteriormente, cumpliremos con la ley estatal más estricta.

### **Autorización para usar o divulgar información de salud**

Estamos obligados a obtener su autorización por escrito en las siguientes circunstancias: (a) para usar o divulgar notas de psicoterapia (excepto cuando sea necesario para fines de pago o para defenderse de un litigio presentado por usted); (b) para utilizar su PHI con fines de marketing; (c) para vender su PHI; y (d) usar o divulgar su PHI para cualquier propósito no descrito anteriormente en este Aviso. También obtendremos su autorización antes de usar o divulgar su PHI cuando así lo requiera (a) la ley estatal, como las leyes que restringen el uso o la divulgación de información genética o información relacionada con el estado del VIH; o (b) otra ley federal, como la ley federal que protege la confidencialidad de los registros de abuso de sustancias. Puede revocar esa autorización por escrito en cualquier momento.

### **Comunicaciones confidenciales**

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Puede, por ejemplo, solicitar que comuniquemos su información de salud solo en privado sin la presencia de otros miembros de la familia o mediante comunicaciones por correo selladas. Respetaremos sus solicitudes razonables de comunicaciones confidenciales.

### **Inspeccionar y copiar su información de salud**

Tiene derecho a leer, revisar y copiar su información de salud, incluido su cuadro completo, radiografías y registros de facturación. Si desea una copia de su información de salud, háganoslo saber. Es posible que debamos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo para duplicar y ensamblar su copia. Si hubiera un cargo, primero nos comunicaremos con usted para determinar si desea modificar o retirar su solicitud.

### **Modificar su información de salud**

Tiene derecho a solicitarnos que actualicemos o modifiquemos sus registros si cree que sus registros de información de salud son incorrectos o están incompletos. Estaremos encantados de atenderle siempre que nuestra oficina mantenga esta información. Para estandarizar nuestro proceso, envíenos su solicitud por escrito y describa la información que se cambiará y el motivo del cambio. Su solicitud puede ser denegada si el registro de información de salud en cuestión no fue creado por nuestra oficina, no es parte de nuestros registros o si se determina que los registros que contienen su información de salud son precisos y completos. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito de la denegación..

### **Contabilización de las divulgaciones de su información de salud**

Tiene derecho a solicitarnos una descripción de cómo y dónde se divulgó su información médica. Nuestros procedimientos de documentación nos permitirán proporcionar información sobre divulgaciones de información de salud que estamos obligados a divulgarle. Por favor, háganos saber por escrito el período de tiempo para el que está interesado. Gracias por limitar su solicitud a no más de seis años a la vez. Proporcionaremos la primera contabilidad durante cualquier período de 12 meses sin cargo. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo por cada contabilidad adicional durante el mismo período de 12 meses. Si habrá un cargo, el Funcionario de Privacidad primero se comunicará con usted para determinar si desea modificar o retirar su solicitud.

### **Solicite una copia impresa de este aviso**

Tiene derecho a obtener una copia de este Aviso de prácticas de privacidad directamente de nuestra oficina en cualquier momento. Visítenos o llámenos y le enviaremos una copia por correo o correo electrónico.

### **Reciba un aviso de una infracción de seguridad**

Tiene derecho a recibir una notificación de una violación de su información de salud no segura

### **Cambios al Aviso**

La ley nos exige mantener la privacidad de su información de salud y proporcionarle a usted o a su representante personal este Aviso de nuestras prácticas de privacidad. Estamos obligados a practicar las políticas y los procedimientos descritos en este aviso, pero nos reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestro Aviso. Si cambiamos nuestras prácticas de privacidad, nos aseguraremos de que todos nuestros pacientes reciban una copia del Aviso revisado.

### **Quejas**

Tiene derecho a presentar quejas ante nosotros o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos si cree que sus derechos de privacidad se han visto comprometidos. Le recomendamos que exprese cualquier inquietud que pueda tener con respecto a la privacidad de su información. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja. Háganos saber sus inquietudes o quejas por escrito enviando su queja a nuestro Oficial de Privacidad.

## **DERECHOS DEL PACIENTE**

Tiene los siguientes derechos relacionados con su información de salud.

### **Restricciones**

Tiene derecho a solicitar restricciones en el uso o divulgación de su información de salud para tratamiento, pago u operaciones de atención médica además de las restricciones impuestas por la ley federal. Nuestra oficina no está obligada a aceptar su solicitud, a menos que (a) solicite que no divulguemos su PHI a una compañía de seguros de salud, Medicare o Medicaid para fines de pago o operaciones de atención médica; (b) usted, o alguien en su nombre, nos ha pagado en su totalidad por el artículo o servicio de atención médica al que pertenece la PHI; y (c) no estamos obligados por ley a divulgar a la aseguradora, Medicare o Medicaid la PHI que es objeto de su solicitud, pero nos esforzaremos por cumplir con las solicitudes razonables. Por lo general, no estamos obligados a aceptar una restricción solicitada. Nuestra oficina aceptará su solicitud de que no divulguemos su información de salud a un plan de salud con fines de pago u operaciones de atención médica si la información de salud se relaciona únicamente con un artículo o servicio de atención médica por el cual nos pagó de su bolsillo en su totalidad.

Reconocimiento del paciente:

Nombre

Apellido

Muchas gracias por tomarse el tiempo para revisar cómo estamos usando cuidadosamente su información de salud. Si tiene alguna pregunta, queremos saber de usted. De lo contrario, acuse recibo de nuestra política firmando este formulario.

Para obtener información adicional sobre los asuntos discutidos en este aviso, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad

¿Autoriza a la(s) persona(s) a tener acceso y ser informados de mi información y/o atención médica/dental?

Sí  No

Acuso recibo de una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad vigente actualmente para este centro de atención médica. Una copia del documento firmado y fechado tendrá la misma eficacia que el original.

### Formulario de Firma

Según mi leal saber y entender, las preguntas de este formulario han sido respondidas con precisión. Entiendo que proporcionar información incorrecta puede ser peligroso para mi salud (o la del paciente). Es mi responsabilidad informar al consultorio dental de cualquier cambio en el estado médico.

Doy mi consentimiento para usar registros y firmas electrónicas (Leer registro electrónico y divulgación de firmas)

Relación con el paciente

Nombre

Firma

Fecha