

# Aviso de las prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo podría utilizarse y divulgarse su información médica, y cómo usted podría tener acceso a esta información. Favor de leerlo detenidamente. La privacidad de su información médica es importante para nosotros.

## Nuestro deber legal

Las leyes federales y estatales pertinentes nos exigen que mantengamos la privacidad de su información médica. También estamos obligados a proporcionarle este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestros deberes legales y sus derechos con relación a su información médica. Debemos seguir las prácticas de privacidad que se describen en este aviso mientras esté vigente. Este aviso entró en vigor el 14 de abril de 2003 y permanecerá vigente hasta que lo reemplacemos.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, siempre y cuando esos cambios sean permitidos por las leyes aplicables. Nos reservamos el derecho de hacerles cambios a nuestras prácticas de privacidad y a los nuevos términos de nuestro aviso con respecto a toda la información médica que tenemos, incluyendo la información médica que conservamos y la información médica que creamos o recibimos antes de hacer los cambios. Antes de hacerles cambios significantes a nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este aviso y el nuevo aviso estará disponible si se solicita.

Usted puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento. Para más información acerca de nuestras prácticas de privacidad, o para solicitar más copias de este aviso, favor de comunicarse con nosotros utilizando la información que aparece al final de este aviso.

## Uso y divulgación de la información médica

Utilizamos y divulgamos su información médica para propósitos de tratamiento, pago y operaciones de cuidados médicos. Por ejemplo:

**Tratamiento:** Nos permite utilizar o divulgar su información médica a un médico u otro profesional de la salud que le proporcione tratamiento.

**Pago:** Nos permite utilizar y divulgar su información médica para obtener pago por los servicios que se le han brindado.

**Operaciones de cuidados médicos:** Nos permite usar y divulgar su información médica con respecto a nuestras operaciones de cuidados médicos. Las operaciones de cuidados médicos incluyen actividades de evaluación y mejora de calidad, revisión de la capacidad o calificaciones de los profesionales de la salud, evaluación del rendimiento profesional y del proveedor, realización de programas de formación, y actividades de acreditación, certificación, licencia o credenciales.

Su autorización, además de nuestro uso de su información médica para propósitos de tratamiento, pago y operaciones de cuidados médicos, usted puede darnos autorización por escrito para utilizar o divulgar su información médica a cualquier persona para cualquier propósito. Si usted nos da la autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso ni divulgaciones permitidas por su autorización mientras estaba en vigor. A menos que usted nos dé autorización por escrito, no podemos utilizar ni divulgar su información médica por ningún motivo a excepción de lo que se describe en este aviso.

**A su familia y amigos:** Debemos divulgarle a usted su información médica, como se describe en la sección de los Derechos del Paciente de este aviso. Nos permite divulgar su información médica a un familiar, amigo o otra persona en la medida en que sea necesario para ayudar con su cuidado médico o con el pago de su cuidado médico, pero solo si usted está de acuerdo de que lo hagamos.

**Personas involucradas en su cuidado:** Nos permite utilizar o divulgar información médica para notificarle, o asistir para notificarle (incluyendo identificar o localizar) a un miembro de su familia, su representante personal o otra persona responsable de su cuidado, de su ubicación, estado de salud general o fallecimiento. Si usted está presente, entonces antes del uso o divulgación de su información médica, le brindaremos la oportunidad de oponerse a tales usos o divulgaciones. En caso de su incapacidad o durante situaciones de emergencia, divulgaremos información médica basándonos en una determinación a nuestra discreción profesional, y será únicamente la información médica que se relacione directamente con la función de esa persona en su cuidado médico. También nos basaremos en nuestra discreción profesional y nuestra experiencia con la práctica habitual para llegar a conclusiones razonables que sean de su beneficio a la hora de permitirle a otra persona recoger sus medicamentos recetados, suministros médicos, radiografías u otros tipos de información médica similar.

**Marketing para servicios médicos:** No utilizaremos su información médica para comunicaciones de marketing sin su autorización por escrito.

**Requerido por la ley:** Nos permite utilizar o divulgar su información médica cuando la ley nos lo exija.

**Abuso o abandono:** Nos permite divulgar su información médica a las autoridades competentes si tenemos razón para creer que usted podría ser víctima de abuso, abandono, violencia doméstica o otros delitos. Nos permite divulgar su información médica en la medida en que sea necesario para evitar una amenaza grave para su salud o seguridad, o para la salud o seguridad de los demás.

**Seguridad nacional:** Bajo ciertas circunstancias, nos permite divulgar la información médica del personal de las fuerzas armadas, a autoridades militares. Nos permite divulgar la información médica que sea necesaria para propósitos legales de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional, a funcionarios federales autorizados. Bajo ciertas circunstancias, nos permite divulgar la información a instituciones penitenciarias o a funcionarios de cuerpos policiales que tengan custodia legal de la información médica protegida de reclusos o pacientes.

**Recordatorios de citas:** Nos permite utilizar o divulgar su información médica para recordarle sus citas (como por ejemplo mensajes de voz, tarjetas postales o cartas).

## Derechos del paciente

**Acceso:** Usted tiene derecho a ver o recibir copias de su información médica, salvo algunas excepciones. Puede solicitar copias en un formato que no sea fotocopias. Utilizaremos el formato que usted solicite conque sean práctico. Usted debe hacer su solicitud por escrito para lograr acceso a su información médica. Puede obtener un formulario para solicitar el acceso utilizando la información de contacto que aparece al final de este aviso. Le cobraremos un cargo razonable para cubrir los costos de gastos como copias y el tiempo del personal. Usted también puede solicitar acceso al enviarnos una carta a la dirección que aparece al final de este aviso. Si usted solicitó copias, tenemos el derecho de cobrarle \$0.05 por página, \$15.00 la hora, por el tiempo que le lleve al personal buscar y copiar su información médica, y las estampillas, si desea que se le envíen las copias por correo. Si usted solicita un formato alternativo, le cobraremos un cargo para cubrir los costos de proveerle la información médica en ese formato. Si

usted prefiere, prepararemos un resumen o explicación de su información médica a un costo. Comuníquese con nosotros utilizando la información que aparece al final de este aviso para recibir una explicación completa de nuestra estructura de tarifas.

**Información divulgada:** Usted tiene derecho a recibir una lista de ocasiones en las que nosotros o nuestros socios divulguemos su información médica para otros fines además del tratamiento, pago, operaciones de cuidados médicos y ciertas otras actividades, durante los últimos 6 años, pero no antes del 14 de abril de 2003. Si usted solicita esta información más de una vez en un periodo de 12 meses, podríamos cobrarle un cargo razonable para cubrir los gastos que conlleva responder a estas solicitudes adicionales.

**Restricciones:** Usted tiene derecho a solicitar que establezcamos restricciones adicionales sobre nuestro uso o divulgación de su información médica. No estamos obligados a aceptar estas restricciones adicionales, pero de aceptarlas, cumpliremos con nuestro acuerdo a excepción de una emergencia.

**Comunicaciones alternativas:** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted con relación a su información médica por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Debe hacer su solicitud por escrito. Su solicitud debe especificar el medio o ubicación alternativa, y proporcionar suficiente explicación de cómo se manejarán los pagos utilizando el medio o ubicación alternativa que usted solicita.

**Modificaciones:** Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información médica. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué debe modificarse la información. Podríamos negar su solicitud en ciertas circunstancias.

**Aviso electrónico:** Si usted recibe este aviso en nuestro sitio web o por medios electrónicos (correo electrónico), usted tiene derecho a recibir este aviso por escrito.

## Preguntas y reclamos

Si le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con alguna decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su información médica o en respuesta a alguna solicitud que usted haya hecho para modificar o restringir el uso o divulgación de su información médica, o para que nos comuniquemos con usted por medios alternativos o en ubicaciones alternativas, usted puede presentarnos un reclamo utilizando la información de contacto que aparece al final de este aviso. También puede presentar un reclamo por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Le proporcionaremos la dirección para que presente su reclamo ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos cuando la solicite.

Respetamos su derecho a la privacidad de su información médica. No tomaremos ningún tipo de represalia si usted decide presentar un reclamo ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

**Si usted desea más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene alguna pregunta o inquietud, favor de comunicarse con nuestra oficina.**



HickoryCenterDental.com

Favor de comunicarse con su oficina dental local para más información.