

# HIPPA Notice of Privacy Practices

Torres Dental Group

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN DENTAL SE PUEDE USAR Y DIVULGAR, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE LEERLO CON ATENCIÓN.**

**Este aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos utilizar y divulgar su información de salud dental protegida (PDHI) para llevar a cabo el tratamiento, pago u operaciones de cuidado dental (TPO) y para otros propósitos que sean permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos a acceder y controlar su información de salud dental protegida. "Protegida información de salud dental" acerca de usted está incluyendo información demográfica que puede identificarlo y que se relaciona con su pasado, la salud dental presente o futuro o condiciones y servicios de salud dentales relacionados.**

## 1. Usos y Revelaciones de Información de Salud Protegida Dental

Su información de salud protegida puede ser usada y revelada por su dentista, nuestro personal de oficina y otros fuera de nuestra oficina que se implican en su cuidado y tratamiento con el propósito de proporcionar servicios de atención dental para usted, para pagar sus cuentas de cuidado dental, para apoyar el funcionamiento de la práctica de los dentistas, y cualquier otro uso requerido por la ley.

**Tratamiento:** Usaremos y revelaremos su información de salud dental para proveer, coordinar, o manejar su cuidado de la salud dental y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o administración de su cuidado de la salud dental con un tercero. Por ejemplo, podríamos revelar su información de salud dental protegida, según sea necesario, a un dentista a quien usted ha sido referido para asegurar que el dentista tiene la información necesaria para diagnosticar o tratarlo.

**Pago:** Su información protegida sobre la salud dental se utilizará, según sea necesario, para obtener el pago por sus servicios de atención dental. Por ejemplo, la obtención de una aprobación para un plan de tratamiento dental diagnosticada puede requerir información sobre su salud dental protegida correspondiente será compartida con el plan de seguro dental para obtener la aprobación de dicho plan de tratamiento dental.

**Operaciones de Atención Dental:** Podemos divulgar, según sea necesario, la información de su salud dental protegida con el fin de apoyar las actividades comerciales de la práctica de su dentista. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a: la calidad de las actividades de evaluación, actividades de evaluación de empleados, capacitación de asistentes de los estudiantes de odontología de concesión de licencias y de conducir o arreglar para otras actividades económicas. Además podemos usar su información de salud dental protegida por una hoja de inscripción en el mostrador de registro donde se le pedirá que firme su nombre e indique su dentista. Nosotros también lo podemos llamar por su nombre en la sala de espera cuando su dentista está listo para verlo. Podemos usar o divulgar su información de salud dental protegida, según sea necesario, ponerse en contacto con usted para recordarle de su cita.

Podemos usar o divulgar su información de salud dental protegida en las siguientes situaciones sin su autorización. Estas situaciones incluyen; como lo requiere la ley, las cuestiones de salud pública que exige la ley, Enfermedades Transmisibles: Vigilancia de la Salud: Abuso o Negligencia: requisitos de la FDA: Procedimientos Legales: aplicación de la ley: Médicos Forenses: directores de funerarias y donación de órganos: Investigación: Actividad Criminal: Actividad Militar y Seguridad Nacional: Trabajadores de Compensación: Presos: usos y divulgaciones requeridas: en virtud de la ley, debemos hacer revelaciones a usted y cuando lo requiera el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Sección 164.500.

**Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos se harán sólo con su consentimiento, autorización u oportunidad de oponerse a menos que lo requiera la ley.**

Usted puede revocar esta autorización, en cualquier momento, por escrito, salvo en la medida en que su dentista o la práctica del dentista ha tomado acciones de seguridad sobre el uso o divulgación indicada en la autorización

## Sus Derechos

**La siguiente es una declaración de sus derechos con respecto a su información protegida de la salud dental.**

Bajo la ley federal, sin embargo, usted no puede inspeccionar o copiar los siguientes registros; notas de psicoterapia; información compilada en anticipación razonable, o, el uso en una acción civil, penal o administrativa o procedimiento, y protegida información de salud dental que está sujeta a la ley que prohíbe el acceso a la información de salud protegida.

**Usted tiene derecho a solicitar una restricción de su información de salud dental protegida.** Esto significa que usted puede pedirnos no usar o divulgar cualquier parte de su información de salud dental protegida con el propósito de tratamiento, pago o atención médica, usted también puede solicitar que mayo parte de su información de salud dental protegida no será divulgada a los miembros de la familia o amigos que puedan estar involucrados en su cuidado o para propósitos de notificación como se describe en este Aviso de prácticas de privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada ya quien usted quiere aplicar las restricciones. Su dentista no está obligado a aceptar una restricción que usted puede solicitar. Si el dentista cree que es en su mejor interés de permitir el uso y divulgación de su información protegida de la salud dental, la información de su salud dental protegida no será restringida. A continuación, tiene el derecho a utilizar otro profesional de la salud.

**Usted tiene el derecho de solicitar para recibir comunicaciones confidenciales de nosotros por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Usted tiene el derecho de obtener una copia impresa de este aviso de nosotros,** solicitud, incluso si usted ha acordado aceptar esta nota alternativamente en otras palabras electrónicamente.

**Usted tiene el derecho de que su dentista enmendar su información protegida de la salud dental.** Si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar declaración de desacuerdo con nosotros y nosotros podemos preparar una refutación a su declaración y le proporcionará una copia de dicha refutación.

**Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de ciertas revelaciones que hemos hecho, en su caso, de su información protegida de la salud dental.**

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y le informará por correo de los cambios. A continuación, tiene el objeto de derecho o retirar según lo dispuesto en este aviso.

**Reclamaciones**

Usted puede quejarse a nosotros o al Secretario de Salud y Servicios Humanos si usted cree que sus derechos han sido violados por nosotros. Usted puede presentar una queja con nosotros mediante notificación a nuestro contacto de privacidad de su reclamación. **No tomaremos represalias contra usted por presentar una reclamación.**

Este aviso se publicó y hecho efectivo en / o antes del **14 de Abril 2003**

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de, y proporcionar a las personas con este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida. Si usted tiene alguna objeción a este formulario, por favor pida hablar con nuestro Oficial de Cumplimiento HIPAA en persona o por teléfono en nuestro número de teléfono principal.

Firma a continuación es sólo reconocimiento que usted ha recibido este Aviso de prácticas de privacidad

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_