

## **Notificación de prácticas de privacidad**

Este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede ser utilizada y divulgada y cómo usted puede conseguir el acceso a esta información. Por favor revise cuidadosamente.

### **Dental Connections, Inc..**

Dental connections, Inc. está obligado por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida (ISP) y proveer a las personas con notificación de las obligaciones legales y prácticas de privacidad actualmente vigentes con respecto a (ISP) Este aviso describe cómo podemos usar y divulgar su (ISP) para tratamiento, pago y para operaciones de cuidado de la salud, así como para otros propósitos que están permitidos o requeridos por la ley. 45 CFR 164. Este aviso ha sido revisado para confirmar a la regla final de HIPPA conocida como la Regla Omnibus.

Publicado 1/25/2013

Dental connections, Inc. se reserva el derecho de cambiar los términos de este aviso y hacer que las nuevas disposiciones de notificación sean efectivas para todos los ISP que mantenemos si la práctica hace un cambio importante a este aviso, publicaremos los cambios con prontitud. Puede obtener acceso o obtener una copia a través de cualquiera de las siguientes opciones. 1) En el web [www.dentalconnectionsonline.com](http://www.dentalconnectionsonline.com) 2) póngase en contacto con la oficina y solicite una copia para ser enviada a usted por correo electrónico o correo. 3) solicite una copia en el momento de su cita

### **Fecha de vigencia**

Este aviso de prácticas de privacidad reemplaza versiones anteriores del aviso y es efectivo 1-3-17.

### **Tipos de usos y revelaciones de su ISP**

**"Tratamiento"** – Utilizaremos y revelaremos su ISP para proporcionar, coordinar o administrar su atención de salud dental y cualquier servicio relacionado. También revelaremos ISP a otros proveedores que pueden estar tratándolo como un especialista.

**"Pago"** – utilizaremos su ISP para obtener el pago de los servicios de atención dental proporcionados. Por ejemplo, podemos proporcionar información a una compañía de seguros de salud o asociado de negocios para obtener el pago por el tratamiento proporcionado para usted o podemos utilizar su ISP para verificar la elegibilidad o la cobertura para la determinación de beneficios.

**"Operaciones Medicas"** – Dental Connections, Inc. puede usar o divulgar según sea necesario, su ISP para apoyar sus actividades comerciales tales como evaluaciones del desempeño de calidad con respecto a nuestros servicios o el desempeño de nuestro personal.

**"Asociados de negocios"** - Podríamos compartir su ISP con socios de negocios, tales como servicios de respuesta, transcriptionist, servicios de facturación, los asesores de los instructores o asesoramiento jurídico. Obtenemos un acuerdo por escrito entre nuestra práctica y el socio de negocios para garantizar la protección y privacidad de su ISP.

### **Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos que se puedan hacer sin su autorización o oportunidad de acordar u objetar**

Podemos usar o revelar su ISP en las siguientes situaciones sin su autorización o proporcionándole la oportunidad de acordar o objetar como sigue.:

**"Requerido o permitido por la ley"** – Podemos usar o revelar su ISP como lo requiere la ley. Esto puede incluir actividades de salud pública tales como el control de una enfermedad contagiosa o el cumplimiento de las agencias de supervisión de salud autorizadas por la ley. Podemos divulgar su ISP a una autoridad de salud pública autorizada para recibir reportes de abuso o negligencia infantil. Podemos revelar su ISP si creemos que ha

sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica a un organismo gubernamental autorizado a recibir dicha información de conformidad con las leyes estatales y federales. Podemos divulgar su ISP a la administración de alimentos y fármacos para la seguridad de la calidad o la efectividad de los productos o actividades reguladas por la FDA. Podemos revelar su phi en el curso de un procedimiento legal en respuesta a una citación para descubrir la solicitud de otro proceso legal. Podemos también divulgar ISP a la aplicación de ley que satisface los requisitos legales aplicables. Podemos revelar ISP a un forense o examinador médico con fines de identificación. Podemos divulgar a los investigadores cuando la información no le identifica directamente como la fuente de la información a tal investigación que ha sido aprobado por una junta de revisión institucional para asegurar la fuente de la información y tal investigación ha sido aprobada por y la junta de revisión institucional para asegurar la fuente de la información y dicha investigación ha sido aprobada por y la junta de revisión institucional para asegurar la privacidad de la ISP podemos revelar phi como autorizado para cumplir con la ley de compensación de trabajadores. Podemos usar y revelar su phi si usted es un recluso de un centro correccional y esta información es necesaria para su cuidado.

### **Autorización para otros usos y divulgaciones de ISP**

Los usos y divulgación de su ISP no abordados en este aviso de prácticas de privacidad se harán solamente con su autorización por escrito. Usted puede revocar esta autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca esta autorización, ya no utilizaremos ni divulgaremos su phi. Sin embargo, no podemos recuperar las revelaciones anteriores hechas con usted previa autorización.

### **Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos que requieren su permiso u objeción:**

**"Estudiantes"** – Podemos compartir ISP con los estudiantes que trabajan en nuestra práctica para cumplir con sus requisitos educativos. Si no desea que un estudiante observe o participe en su cuidado, notifique a su proveedor.

**"Recordatorios" de citas** - Podemos comunicarnos con usted para recordarle su cita. Sólo se proporciona información limitada en un contestador automático o en un individuo distinto de contestar la llamada. Podemos emitir un texto de tarjeta postal, correo electrónico o carta que le notifique de estas citas de que es hora de hacer una cita. Puede proporcionar un medio de contacto preferido, como un número de teléfono móvil o una dirección de correo electrónico. Las peticiones razonables serán acomodadas.

**"Familia, amigos cercanos, representantes personales y cuidadores"** - Nuestro personal puede revelar a la persona involucrada en su cuidado su ISP relevante para la participación de esa persona en su cuidado o el pago de los servicios que le proporcionan identificar a estas personas y autorizar la divulgación de información. Si no puede convenir u oponerse a tal revelación, podemos revelar dicha información si es necesario si determinamos que es en su mejor interés basado en nuestro juicio profesional. Si un joven adulto de dieciocho años (18) pide que su información no sea entregada a un padre de tutor, debemos cumplir con esta solicitud de acuerdo con la ley estatal. Para los hijos menores que viven en hogares divididos, la madre y el padre de ambos padres tienen acceso a la ISP a menos que sus derechos parentales hayan sido terminados y se pueda proporcionar una prueba de esta terminación. El pago de los servicios se dirige en su decreto final del divorcio sin embargo obtenemos el pago del padre que trae al niño adentro para el tratamiento. Si es aplicable, podemos usar o divulgar su phi a una entidad pública o privada autorizada para ayudar en los esfuerzos de ayuda en casos de desastre y para coordinar usos y revelaciones a la familia u otras personas involucradas en su cuidado. Si es necesario, podemos usar o revelar su phi a una entidad pública o privada autorizada para ayudar en los esfuerzos de ayuda en casos de desastre y para coordinar usos y divulgaciones a la familia u otras personas involucradas en su cuidado.

**"Emails"**- Es posible que email y otras formas de comunicación electrónica no sean encriptadas o codificadas para guardar su privacidad. Este tipo de información puede arriesgar la seguridad de su información personal relacionada con la salud. Si usted selecciona utilizar este tipo de comunicación, favor de notificar a nuestra oficina.

**"Alivio de desastres"** – Si es aplicable, podemos usar o divulgar su ISP a una entidad pública o privada autorizada para asegurarse en los esfuerzos relevantes de desastres y coordinar usos y divulgaciones a la familia o otro individuo implicado en su atención.

### **Derechos individuales**

**"Copia de este aviso"**- Usted tiene el derecho a una copia de este aviso, incluyendo una copia papel.

**"Inspeccionar y copiar ISP"** - Tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de phi sobre usted mantenido por nuestra práctica para incluir registros dentales y de facturación. Debe presentar una solicitud por escrito e indicar si prefiere una copia impresa o electrónica. De acuerdo con las leyes estatales y federales, podemos cobrarle una tarifa razonable para copiar sus registros. Nuestra práctica no transmite phi no seguro a través de correo electrónico sin embargo, si usted prefiere esta información por correo electrónico con el cifrado o medidas de seguridad vamos a cumplir con su solicitud y verificará su dirección de correo electrónico. Sugerimos enviarnos un correo electrónico y le responderemos con adjuntos. Nota bajo la ley federal no puede inspeccionar copias de notas de psicoterapia, información recopilada en anticipación razonable o uso en una acción civil, penal o administrativa o precedente. Póngase en contacto con el oficial de privacidad para obtener más detalles.

**"Enmienda"** - Usted tiene el derecho de pedir a su proveedor de enmendar su ISP por favor consulte con la oficina de privacidad. Podemos negar esta solicitud y usted puede responder con una declaración. Podemos incluir una declaración de réplica en su solicitud. Las razones que podemos negar y la solicitud de enmienda incluyen pero no se limitan a la siguiente razón. Si no creamos la información, si la persona que creó la información ya no está disponible para hacer la enmienda; O si no es parte de la información mantenida en nuestra práctica.

**"Restricciones"** – Usted tiene el derecho de solicitar una restricción de su ISP. Si usted pagó de su bolsillo por un servicio o artículo, tiene el derecho de solicitar que esa información no sea revelada a un plan de salud para propósitos de pago de la operación de atención médica, y estamos obligados a cumplir con esa solicitud. Usted puede solicitar por escrito a nuestro oficial de privacidad que no use o divulgue ninguna parte de su phi para propósitos de tratamiento, pago o operaciones de cuidado de la salud tales como a familiares o amigos involucrados en su cuidado con propósitos de notificación como se describe en este aviso de Prácticas de privacidad. Sin embargo, su proveedor no está obligado a aceptar esta restricción.

**"Comunicaciones confidenciales"** – Usted tiene el derecho de solicitar recibir comunicaciones confidenciales de nosotros por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Por ejemplo, usted puede preferir nuestra práctica de usar su teléfono móvil o correo electrónico en lugar de una línea residencial. Favor de hacer esta solicitud por escrito al oficial de privacidad. Nuestro personal no hará preguntas personales con respecto a estas solicitudes.

**"Divulgaciones"** – Usted tiene el derecho de solicitar una contabilidad de las revelaciones de su ISP, incluyendo aquellas realizadas a través de un asociado de negocios como se establece en 45. El acto de hitech eliminó la excepción de contabilidad de divulgaciones a ISP para llevar a cabo tratamiento, pago y operaciones de HEALTCARE si Tales revelaciones se hacen a través del expediente de salud electrónico. Para solicitar una contabilidad, debe presentar su solicitud por escrito al oficial de privacidad.

**"Notificación de violación"** – De acuerdo con el acto hitech que tiene el derecho de ser notificado después de un incumplimiento de phi no segura que le afecta. No garantizada es información que no se asegura mediante el uso de tecnología de metodología identificada por el secretario del departamento de salud y servicios humanos de Estados Unidos para hacer el phi inutilizable ilegible e indecifrable a usuarios no autorizados. La notificación de violación se aplica a nuestros asociados comerciales que están obligados a notificar a nuestra práctica si se produce un incumplimiento de ISP no seguro que le afecte.

**"Recaudación de fondos"** - Si ISP se utiliza para la recaudación de fondos que se considera las operaciones de atención médica requisitos básicos deben ser satisfechos para incluir la notificación a la persona y un proceso para el individuo a opt-out. Si el individuo consiente, sólo partes específicas de phi se pueden utilizar para la recaudación de fondos. Tenga en cuenta que su ISP no se utilizará de esta manera en nuestra práctica.

### **Quejas**

Tiene usted el derecho de presentar una queja si usted piensa que el derecho a la privacidad de usted o de otra persona ha sido violado. Usted puede contactar a nuestro Oficial de Privacidad y su queja será revisada. Usted también puede presentar una queja con la Secretaria de Salud y el Departamento de Servicios Humanos. Su queja puede ser presentada por escrito o electrónicamente vía correo, email, o fax. Favor de nombrar el negocio o asociado del negocio relacionado con la queja y describa las acciones, actos, u omisiones que han violado los requisitos de las reglas de privacidad y seguridad de información relacionada con la salud. La queja debe ser presentada dentro de 180 días o el tiempo determinado por el Estado de Iowa después de cuando el incidente ocurrió. Puede visitar la página de web de las Oficinas de Derechos Civiles en línea a <https://www.hhs.gov/hipaa/index.html> para más información.

Si usted tiene preguntas, necesita más información, o quiere reportar un problema con la manera en que la información relacionada con su salud fue procesada favor de contactar a nuestro Oficial de Privacidad a:

Dental Connections, Inc.  
1111 noveno Street, Ste 190  
Des Moines, Iowa, 50314  
T: 515-244-9136  
F: 515-244-9153

Departamento de salud y servicios humanos  
Oficina de derechos civiles  
200 independencia Avenue, SW  
Room 515 F HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
[www.hhs.gov/OCR](http://www.hhs.gov/OCR)

**Usted no será penalizado por presentar una queja**