

Aviso De Prácticas De Privacidad

Yakima Pediatric Dentistry 3909 Creekside Loop #140 Yakima, WA 98902

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER USADA O DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. PORFAVOR, REVISE CON CUIDADO.

La Portabilidad De Seguro Médico y La Rendición De Cuentas es la Ley de 1996 (HIPAA), Esta requiere que todos los registros de salud y otra información médica personal que nosotros obtengamos ya sea por vía electrónica, en papel o por vía oral, se mantendrá confidencial. Esta ley federal le da al paciente derechos importantes para comprender y controlar cómo su información de salud sea utilizada. HIPAA establece sanciones para las entidades cubiertas que no utilizan correctamente la información médica personal. Como es requerido por HIPAA, hemos preparado esta explicación de cómo estamos obligados a mantener la privacidad de su información médica y cómo podemos usar o divulgar su información médica manteniendo su privacidad.

Sin autorización específica escrita, se nos permite utilizar y divulgar sus registros de atención de salud para el propósito de tratamiento, pago e operaciones de atención médica.

- **Tratamiento** significa proveer, coordinar, o la gestión de la asistencia sanitaria y servida relacionada por uno o varios proveedores de atención médica. Por ejemplo, es posible que tengamos que compartir información con otros proveedores o especialistas que participen en la continuación de su cuidado.
- **Medios de Pago** significa actividades para obtener reembolso por los servicios obtenidos o confirmar cobertura de su seguro. Por ejemplo, damos a conocer información sobre el tratamiento al facturar un plan dental para los servicios dentales.
- **Operaciones de Atención de Salud** incluyen los aspectos del negocio para ejecutar nuestra práctica. Por ejemplo, la información del paciente puede ser utilizada para fines de entrenamientos, o la garantía de calidad.

A menos que usted solicite lo contrario, podemos usar o revelar información médica a un familiar, amigo u otro representante personal en la medida necesaria para ayudar con su atención médica o con el pago de su atención médica. Además, podemos usar su información confidencial para recordarle de citas mediante el envío de tarjetas postales y/o dejando mensajes en su hogar y/o trabajo. Cualquier otro uso o divulgación se hará solamente con su autorización por escrito. Usted puede revocar dicha autorización por escrito y estamos obligados a honrar y respetar esa solicitud por escrito, a no ser que se hayan tomado medidas basándose en su autorización.

Usted tiene ciertos derechos con respecto a su información de salud protegida, se puede ejercer presentando una solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad a la dirección que se enumera a continuación:

- El derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información médica protegida, incluidas las relacionadas con la divulgación a un miembro de la familia, familiares, amigos cercanos, o cualquier otra persona identificada por usted. Estamos, sin embargo, no estar obligado a estar de acuerdo con una restricción solicitada. Si estamos de acuerdo con una restricción, hay que atenerse a ella a menos que usted esté de acuerdo por escrito para sacarlo.
- El derecho de solicitar recibir comunicaciones confidenciales de información médica confidencial de nosotros por medios alternativos o en ubicaciones alternativas.
- El derecho a acceder, inspeccionar y copiar su información de salud protegida.
- El derecho a solicitar una enmienda a su información de salud protegida.
- El derecho a recibir un informe de las divulgaciones de información de salud protegida fuera de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.
- El derecho a solicitar una copia de este aviso cuando se solicitado.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida y proporcionarle una notificación de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida.

Este anuncio se efectuó el día 13 de abril del año 2003 y estamos obligados a cumplir con los términos de la Notificación de Prácticas De Privacidad actualmente en vigor. Nos reservamos el derecho a modificar el Aviso De Prácticas De Privacidad y hacer nuevas provisiones para toda la información médica protegida que mantenemos. Las revisiones de nuestra Notificación de Prácticas De Privacidad se publicarán en la fecha de vigencia y usted puede solicitar una copia por escrito de la Comunicación Revisada de esta oficina.

Usted tiene el derecho de presentar una queja formal con nosotros por escrito a nuestra oficina, o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos e

Oficina de Derechos Civiles, en el caso de que usted sienta que sus derechos de privacidad han sido violados. Nosotros no tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Para más información de las Prácticas De Privacidad,
Por favor de ponerse en contacto:

Ashley S. Tercero, DDS
Yakima Pediatric Dentistry
3909 Creekside Loop, #140
Yakima, WA 98902
Office (509)834-2004 Fax (509) 834-2007

Para más información de HIPAA o para presentar una queja,
ponerse en contacto:

The U.S. Department of Health & Human Services
Office of Civil Rights
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201
Llamada Gratuita (877)696-6775