

Revisado 09/18/2018

**HEALTHY SMILES**

215 N Bowman Rd  
Little Rock, AR 72211  
(501)246 5186

8517 Geyer Springs Rd  
Little Rock, AR 72209  
(501)246 5145

**Aviso de prácticas de privacidad**

Como es requerido por las regulaciones de privacidad creadas como resultado de Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA).

**Esta notificación describe cómo su información médica (como paciente de esta práctica) puede utilizarse y divulgarse y cómo puede obtener acceso a su información de salud identificable individualmente.**

**Lea Este Aviso Cuidadosamente.**

**A. Nuestro Compromiso con su Privacidad:**

Nuestra práctica está dedicada a mantener la privacidad de su información de salud identificable individualmente (también llamado información de salud *protegida*, o PHI). En la realización de nuestro negocio, crear registros sobre usted y los tratamientos y servicios que le proporcionamos. Estamos obligados por ley a mantener la confidencialidad de la información de salud que lo identifica. Nosotros también estamos obligados por ley a proveerle esta notificación de nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad que mantenemos en nuestra práctica con respecto a su PHI. Por ley federal y estatal, debemos seguir los términos de la notificación de prácticas de privacidad que tenemos en vigor en el momento.

Nos damos cuenta de que estas leyes son complicadas, pero debemos proporcionarle la siguiente información importante:

- Cómo podemos usar y divulgar su PHI,
- Sus derechos de privacidad de su PHI,
- Nuestras obligaciones sobre el uso y divulgación de su PHI.

**Los términos de este aviso se aplican a todos los expedientes que contienen su PHI que son creados o retenidos por nuestra práctica. Nos reservamos el derecho de modificar o enmendar este aviso de prácticas de privacidad. Cualquier revisión o enmienda a este aviso será efectivo para todos sus registros que nuestra práctica ha creado o mantenido en el pasado y para cualquiera de los registros que podemos crear o mantener en el futuro. Nuestra práctica publicará una copia de nuestro aviso actual en nuestras oficinas en un lugar visible en todo momento, y usted puede solicitar una copia de nuestra notificación actualizada en cualquier momento.**

**B. Si usted tiene preguntas sobre este aviso, póngase en contacto con nosotros.**

**C. Nosotros podemos usar y divulgar su PHI en las siguientes formas:**

1. **Tratamiento.** Nuestra práctica puede usar su PHI para tratarlo. Por ejemplo, podemos utilizar los resultados que nos ayuden a llegar a un diagnóstico. Podemos utilizar su PHI para escribir una receta para usted, o nos podríamos revelar su IMP a una farmacia cuando nos pide una receta para usted. Además, podemos divulgar su PHI a otros que puede ayudar en su cuidado, como su cónyuge, hijos o padres. Por último, también podemos divulgar su PHI a otros proveedores de salud para fines relacionados con su tratamiento.
2. **Pago.** Nuestra práctica puede utilizar y divulgar su información de salud para obtener el reembolso de los tratamientos y servicios que reciba de nosotros u otra entidad involucrados con su cuidado. Actividades de pago incluyen facturación, colecciones, gestión de siniestros y las determinaciones de elegibilidad y cobertura para obtener el pago de usted, una compañía de seguros u otro tercero. Por ejemplo, podemos enviar reclamaciones a su plan de salud dental que contienen cierta información de salud.
3. **operaciones de cuidado de la salud.** Nuestra práctica puede utilizar y divulgar su información médica con respecto a nuestras operaciones de cuidado de salud. Por ejemplo, operaciones de cuidado de la salud incluyen actividades de evaluación y mejora de calidad, llevando a cabo programas de capacitación y licencias de actividades.
4. **recordatorios de la cita.** Nuestra práctica puede utilizar y divulgar su PHI para comunicarnos con usted y recordarle de una cita.
5. **entrega de información a individuos implicados en su cuidado de pago.** Nuestra práctica puede divulgar su información médica a su familia o amigos o cualquier otra persona identificada por usted cuando están involucrados en su cuidado o en el pago de su atención. Además, podemos divulgar información a un representante de los pacientes. Si una persona tiene la autoridad de la ley y puede tomar decisiones de atención médica para usted, tratamos a los representantes de los pacientes en la misma manera que trataríamos con respecto a su información de salud. Por ejemplo, un padre o tutor puede pedir que una niñera lleve a su hijo a la oficina del pediatra para el tratamiento de un resfriado. En este ejemplo, la niñera puede tener acceso a la información médica de este niño.
6. **información a revelar requerida por la ley.** En nuestra práctica usaremos y revelaremos su PHI cuando estamos obligados a hacerlo por ley federal, estatal o local.
7. **desastre.** Nuestra práctica puede usar o divulgar su información médica para ayudar en desastres naturales.
8. **Secretario de HHS.** Nuestra práctica puede revelar información sobre su salud a la Secretaria de los Estados Unidos, Departamento de salud y servicios humanos cuando sea necesario para investigar o determinar el cumplimiento con HIPAA.

**D. uso y divulgación de su PHI en ciertas circunstancias especiales:**

Las siguientes categorías describen escenarios únicos en los que podemos utilizar o divulgar su información de salud identificable:

1. **actividades de salud pública.** Nuestra práctica puede utilizar su información médica para actividades de salud pública, incluyendo revelaciones a:
  - Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidad;
  - Informe de abuso o negligencia;
  - Informe reacciones a medicamentos o problemas con productos o dispositivos;
  - Notificar a una persona de un retiro, reparación o reemplazo de productos o dispositivos;
  - Notificar a una persona que han estado expuesta a una enfermedad o condición; o
  - Notificar el gobierno apropiado autoridad si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
2. **actividades de supervisión de salud.** Nuestra práctica puede divulgar su PHI a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley.
3. **litigios y procedimientos similares.** Nuestra práctica puede usar y divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, si usted está involucrado en un juicio o procedimiento similar.
4. **aplicación de la ley.** Podemos divulgar PHI si es requerida por un oficial de la ley.
5. **amenazas graves para la salud o seguridad.** Nuestra práctica puede usar y divulgar su PHI cuando sea necesario para reducir o prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y la seguridad de otra persona o del público.
6. **militar.** Nuestra práctica puede revelar su PHI si usted es un miembro de los Estados Unidos o las fuerzas militares extranjeras (incluido a veteranos) y si es requerido por las autoridades competentes.
7. **seguridad nacional.** Nuestra práctica puede revelar a autoridades militares la información de salud de las fuerzas armadas bajo ciertas circunstancias. Puede que divulguemos autorizado información funcionarios federales de la salud requerida para inteligencia legal, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional. Podemos divulgar a la institución correccional o aplicación de la ley oficial que tiene la tutela legal la información protegida de salud de un preso o un paciente.
8. **compensación.** Nuestra práctica puede divulgar su PHI en la medida autorizada por y en la medida necesaria para cumplir con las leyes relativas a la compensación del trabajador u otros programas similares establecidos por la ley.
9. **investigación.** Nuestra práctica puede divulgar su PHI a investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por una Junta de revisión institucional o junta de privacidad que ha revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información.
10. **médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Nuestra práctica puede liberar su PHI a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar PHI a directores de funerarias consistentes con las leyes aplicables para que puedan llevar a cabo sus funciones.

**E. sus derechos con respecto a su PHI:**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su PHI que mantenemos sobre usted:

1. **comunicaciones confidenciales.** Tienes derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su información médica por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Debe hacer su petición por escrito. Su petición debe especificar los medios alternativos o ubicación y proporcionar una explicación satisfactoria de cómo se manejarán los pagos bajo los medios alternativos o ubicación que usted podrá. Acomodaremos todas las peticiones razonables. Sin embargo, si no podemos contactar con usted utilizando las formas o lugares que has solicitado nos comuniquemos con usted utilizando la información que tenemos.
2. **solicitando las restricciones.** Usted tiene el derecho a solicitar una restricción en el uso o la divulgación de su PHI para tratamiento, pago o operaciones de atención médica. Su petición debe describir de manera clara y concisa:
  - La información que desea limitar;
  - Si usted está solicitando para limitar nuestra práctica de uso, divulgación o ambos,
  - A quién quiere que los límites apliquen.

No estamos obligados a aceptar su petición, excepto en el caso donde la divulgación es un plan de salud para realizar pago u operaciones de cuidado de la salud, y la información se refiere únicamente a un elemento de salud o servicio para que usted, o una persona en su nombre (que no sea el plan de salud), ha pagado nuestra práctica en su totalidad.

3. **Acceso.** Usted tiene el derecho a ver o obtener copias de su información médica, con excepciones limitadas. Debe hacer la petición por escrito. Usted puede obtener una forma de nuestra oficina para solicitar acceso. Si usted solicita información que mantenemos sobre el papel, podemos proporcionar fotocopias. Si usted solicita información que mantenemos electrónicamente, usted tiene el derecho a una copia electrónica. Vamos a utilizar la forma y formato de solicitud si fácilmente producible. Le cobraremos una cuota razonable por el costo de insumos y mano de obra de copia y franqueo si desea copias por correo. Si se le niega una solicitud de acceso, usted tiene derecho a que la negación revisada conforme a los requisitos de la legislación aplicable.

4. **Enmienda.** Usted tiene el derecho de solicitar que enmendamos su información de salud. Su petición debe ser por escrito y debe explicar por qué debe modificarse la información. Podemos denegar su solicitud bajo ciertas circunstancias. Si estamos de acuerdo a su solicitud, vamos a modificar sus registros y notificarle de tal. Si negamos su petición para una enmienda, se le proporcionará una explicación por escrito de por qué nos negaron y explicar sus derechos.

5. **Derecho a una copia de este aviso.** Usted tiene derecho a recibir una copia de nuestro aviso de prácticas de privacidad.

6. **Derecho a presentar una queja.** Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con nuestra práctica o con el Secretario del Departamento de salud y servicios humanos.

7. **Derecho a proporcionar una autorización para otros usos y divulgaciones.** Nuestra práctica obtendrá su autorización por escrito para usos y divulgaciones que no son identificadas por este aviso o permitidas por la ley.

8. **Derecho a la notificación de una violación.** Usted recibirá notificaciones de las infracciones de su información de salud protegida como exige la ley. Otra vez, si usted tiene alguna pregunta sobre este aviso o nuestras políticas de privacidad de información de salud, por favor póngase en contacto con nuestra oficina