

Robinson Orthodontics
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO MÉDICO INFORMACIÓN SOBRE USTED PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.
POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso, por favor contacte al oficial de privacidad designado de nuestra oficina en: 541-479-9701

Robinson Orthodontics
124 NE Evelyn Ave., Suite A, Grants Pass, OR 97526
541-479-9701

Tomamos nuestra responsabilidad para proteger su información de salud protegida muy en serio. Valoramos su confianza como una parte importante de nuestra capacidad de proporcionarle la mejor atención médica posible. Somos una empresa dedicada a la defensa de su derecho a una relación confidencial con su médico. Este aviso se pretende informar de cómo proteger, usamos y revelamos su información, así como para explicar su derecho a controlar estas revelaciones.

Información sobre su salud

Podemos usar y revelar información médica sobre usted sin su permiso para los siguientes propósitos:

1. Podemos divulgar su información para con fines de tratamiento y coordinar su atención médica.
2. Podemos divulgar su información de para asegurar que usted recibe beneficios del seguro de.
3. Podemos divulgar su información internamente para mejorar el funcionamiento de nuestra práctica. Esto incluye nuestro compromiso de revisar la calidad de la atención que proporcionamos.
4. Podemos divulgar su información para cumplir con un número limitado de requisitos legales, como se describe en esta notificación.

En este aviso se proporciona información adicional acerca de cada una de estas revelaciones. En cualquier caso, sólo revelaremos la cantidad mínima de información necesaria para la finalidad que fue solicitado.

Nuestros deberes

Estamos obligados por ley a mantener su información privada. También debemos proporcionarle este aviso y regirse por sus términos. Debemos revisar nuestras prácticas de privacidad de vez en cuando. Nos reservamos expresamente el derecho de cambiar los términos de nuestro aviso de prácticas de privacidad y de hacer las nuevas condiciones efectivas para toda la información cubierta por nuestro aviso. Si esos cambios ocurren, le dejaremos saber acerca de los nuevos términos al proporcionar una copia de los cambios.

Sus derechos de privacidad

Por favor tenga en cuenta que está derecho a derechos muy específicos sobre el uso y divulgación de su información. Hemos enumerado los derechos siguientes:

Derecho de inspeccionar y copiar

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información de salud, tales como registros médicos y de facturación, que usamos para tomar decisiones sobre su cuidado. Usted debe presentar una solicitud por escrito a nuestro contacto designado para inspeccionar o copiar su información. Si usted solicita una copia de su información, podemos cobrar una cuota por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros asociados. También puede recibir una copia de su información médica en formato electrónico.

Podemos negarle su petición para inspeccionar o copiar información en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega acceso a su información de salud, puede pedir que se revisen la negación. Si la ley requiere una revisión, seleccionaremos un profesional médico con licencia para revisar su solicitud y nuestro rechazo. La persona que realice la revisión no será la persona que negó su petición y cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho de enmendar

Si usted cree que nuestros registros contienen errores, puede hacer una solicitud por escrito que ellos se modifique. Nos reservamos el derecho de revisar su solicitud y puede negarse a modificar el registro. Estamos obligados a colocar una copia de la enmienda propuesta en el registro, incluso cuando no estamos de acuerdo modificar el propio registro. Podemos negarle su petición para una enmienda si no hicimos la información, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la enmienda.

Derecho a solicitar restricciones

Usted tiene el derecho a solicitar restricciones sobre el uso y divulgación de su información. No estamos obligados a aceptar su petición. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con lo mejor de nuestra capacidad a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, puede completar y enviar la **solicitud de restricción de uso/divulgación de información médica** para nuestra privacidad designado oficial/contacto. Si su restricción invalida su cobertura de seguro, podemos requerir que ejecutar una renuncia de beneficios de seguro y un acuerdo de pago.

Derecho a pedir comunicaciones confidenciales

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede solicitar que sólo contactaremos en el trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, puede completar y enviar el formulario de **solicitud de restricción de uso/divulgación de información médica** para nuestra privacidad designado oficial/contacto. No le pediremos el motivo de su solicitud. Acomodaremos todas las peticiones razonables. Su petición debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

Derecho a una copia impresa de esta notificación

Usted tiene el derecho a una copia impresa de esta notificación. Puede solicitarnos que le dará una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted ha accedido a recibirlo electrónicamente, usted todavía tiene derecho a una copia en papel. Para obtener una copia de dicha, póngase en contacto con nuestro contacto privacidad oficial designado.

Derecho a una contabilidad de accesos

Usted tiene el derecho de solicitar un "informe de divulgaciones". Esta es una lista de las divulgaciones de información médica sobre usted para propósitos que no sean de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

Para obtener esta lista, usted debe presentar su solicitud por escrito a nuestra privacidad designado oficial/contacto. Debe indicar un período de tiempo, que no puede tener más de seis años y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. Su petición debe indicar en qué formato desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente).

La primera lista que usted pide dentro de un período de 12 meses será gratis. Para listas adicionales, podemos cargarle los costos de proporcionar la lista. Nosotros le notificaremos de los costos involucrados y usted puede optar por retirar o modificar su petición en ese momento antes de que se incurra en ningún costo.

Las denuncias e investigaciones

Hemos desarrollado procedimientos para investigar cualquier queja o preocupación que tenga con respecto a nuestro uso y divulgación de su información o cualquier otra queja que tenga sobre nuestros servicios. La ley permite que el Secretario del Departamento de salud y servicios humanos con quejas sobre nuestro uso y divulgación de la información de contacto.

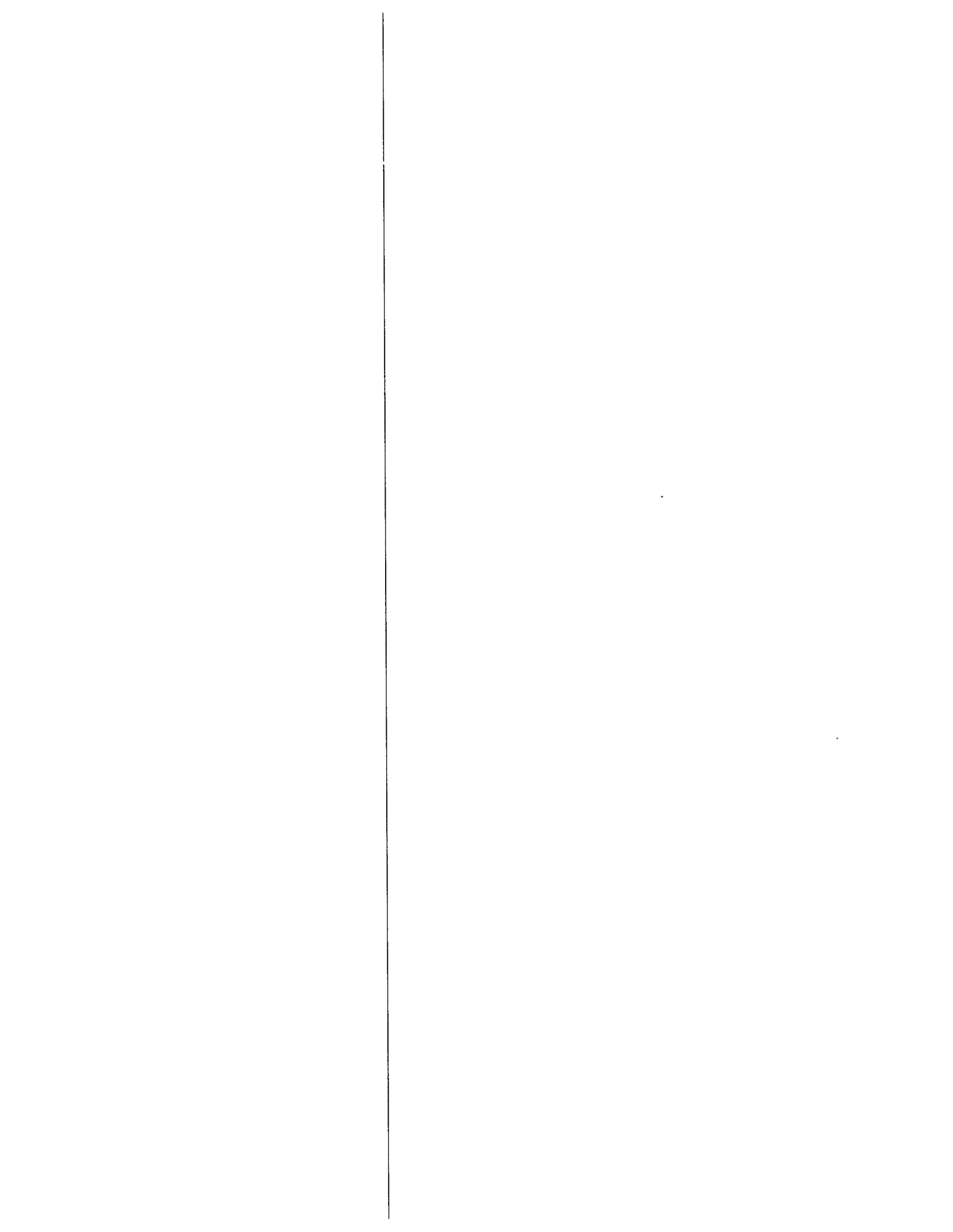
También puede comunicarse con nuestra privacidad in situ oficial/contacto, que se dedica a investigar las denuncias sobre el uso y divulgación de información a nuestro cuidado. Nosotros no y legalmente no represalias contra usted por cualquier queja.

Tipos de uso y divulgación de su información médica protegida

Podemos divulgar su información para los siguientes propósitos sin su consentimiento:

Para fines de tratamiento

Podemos divulgar información necesaria para la provisión, coordinación o gestión de la atención sanitaria y servicios relacionados, incluyendo la coordinación entre nuestra oficina y un tercer partido, como una consulta entre proveedores de servicios médicos o una referencia de nuestra oficina a otro proveedor. Personal en nuestra oficina puede compartir información sobre usted y divulgar información a las personas que no trabajan en nuestras oficinas con el fin de coordinar su atención médica, como llamando a las recetas de su farmacia, programación de trabajo de laboratorio y ordenando los rayos x. Miembros de la familia y otros proveedores de salud pueden ser parte de su atención médica fuera de esta oficina y requieran información que tenemos sobre usted.



Para el pago

Para obtener el reembolso de su compañía de seguros, nos podemos ser necesaria para divulgar su información. Esto puede ser necesario para determinar su elegibilidad para la cobertura y adjudicación de reclamos, facturación, afirma las actividades de gestión y colecciones. También podemos ser obligados a revelar su información a su compañía de seguros para el examen de la necesidad médica, cobertura, pertinencia o justificación de nuestras cargas.

Por ejemplo, quizá necesitemos dar información sobre su salud plan sobre un servicio que recibió aquí su plan de salud se nos paga o reembolsarle el servicio. También diremos a su plan de salud sobre un tratamiento que van a recibir para obtener aprobación previa, o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. Usted tiene el derecho de restringir las divulgaciones de su PHI a un plan de salud si usted ha pagado en efectivo completo para el tratamiento.

Para operaciones de cuidado de la salud

Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted con el fin de administrar la oficina y asegúrate de que tú y nuestros otros pacientes reciban atención de calidad. Operaciones de atención médicos pueden incluir:

- Actividades de evaluación y mejora de la calidad
- Revisión de la competencia o calificación de los profesionales sanitarios o evaluación del rendimiento profesional y proveedor
- Realización de programas de capacitación, acreditación, certificación, licencia o acreditación de actividades
- Arreglando o llevando a cabo médicos revisar, servicios legales o funciones de auditorías, incluyendo fraude y abuso de programas de detección y cumplimiento
- Administración y operación de nuestra práctica, incluyendo actividades tales como resolución de servicio y quejas del cliente

Recordatorios de la cita

Podemos contactarlo (a través de mensajes de voz, postales, o cartas) como un recordatorio que usted tiene una cita para su tratamiento o atención médica en nuestra oficina.

Alternativas de tratamiento

Podemos decir acerca de o recomendar posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de interés para usted. También podemos decirle acerca de productos relacionados con la salud o servicios que puedan ser de interés para usted.

Comercialización de servicios relacionados con la salud

No utilizaremos su información de salud para comunicaciones de marketing sin su autorización por escrito, previa. No venderemos su PHI a otra organización para comercialización o cualquier otro fin.

Situaciones especiales

Podemos utilizar o divulgar información médica acerca de usted sin su permiso para los siguientes propósitos, sujeto a los requisitos legales aplicables y limitaciones:

1. **Para evitar una amenaza grave para la salud o seguridad.** Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona.
2. **Requerido por ley.** Divulgaremos información médica sobre usted cuando sea requerido por ley federal, estatal o local.
3. **Investigación.** Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para proyectos de investigación que están sujetos a un proceso de aprobación especial. Le pediremos su permiso si el investigador tendrá acceso a tu nombre, dirección u otra información que revela quién eres, o estarán involucrados en su atención en la oficina.
4. **Donación de órganos y tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar información médica a organizaciones que manejan del trasplante del órgano adquisiciones u órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar dicha donación y el trasplante.
5. **Militares, veteranos, seguridad nacional e inteligencia.** Si usted es o era miembro de las fuerzas armadas, o parte de la seguridad nacional o las comunidades de inteligencia, nos podemos ser exigidas por el comando militar u otras autoridades gubernamentales para liberar información sobre su salud. También podemos divulgar información sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente
6. **Compensación.** Podemos divulgar información médica sobre usted para la compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por enfermedad o accidentes de trabajo.
7. **Riesgos para la salud pública.** Podemos divulgar información médica sobre usted por razón de salud pública con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades; o nacimientos de informe, muertes, sospecha de abuso o negligencia, lesiones físicas no accidentales, reacciones a medicamentos o problemas con productos.
8. **Actividades de supervisión de salud.** Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de salud para auditorías, investigaciones, inspecciones o licencias propósitos. Estas revelaciones pueden ser necesarias para ciertas agencias estatales y federales para monitorear el sistema de salud, programas de gobierno y cumplimiento de las leyes derechos civiles.
9. **Demandas y disputas.** Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. Sujeto a todos los requisitos legales aplicables, también podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación
10. **Aplicación de la ley.** Podemos divulgar información médica si te lo pidiera por un oficial de la ley en respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso similar, sujeto a los requisitos legales aplicables.
11. **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podemos divulgar información médica a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte.
12. **Información no identificable.** Podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted en una forma que no personalmente identificarle o revelar quién eres.
13. **Familia y amigos.** Podemos divulgar información médica sobre usted a sus familiares o amigos si obtenemos su acuerdo verbal para hacerlo o si le damos una oportunidad para oponerse a una divulgación y no levanta una objeción. También podemos divulgar información de salud a su familia o amigos si podemos inferir de las circunstancias, con base en nuestro juicio profesional, que usted no se opondría.
14. **Persona difunta PHI** puede divulgarse por nuestra práctica a la familia o a otras personas involucradas en el cuidado de la persona o el pago para el cuidado, a menos que nuestra práctica sabe el difunto prefería que ciertas personas no reciben la PHI. Las revelaciones se limitan a la PHI directamente relevante a la participación de la persona.

Por ejemplo, podemos asumir que aceptar nuestra divulgación de su información médica personal a su cónyuge cuando traes tu cónyuge con usted en la sala de examen durante el tratamiento o mientras se discute el tratamiento.

En situaciones donde no eres capaz de dar su consentimiento (porque usted no está presente o debido a su incapacidad o emergencia médica), puede que, usando nuestro juicio profesional, determinar si una divulgación a su familiar o amigo se encuentra en su mejor interés. En esa situación, Divulgaremos solamente salud información relevante a la participación de la persona en su cuidado.

Otros usos y divulgaciones de información médica

No utilizar o divulgar su información médica para cualquier propósito que las señaladas en los apartados anteriores sin su específico, escrito *autorización*. Nosotros debemos obtener su *autorización* separada de cualquier *consentimiento* podemos haber obtenido.

Si usted nos da *autorización* para usar o divulgar información médica sobre usted, usted puede revocar esa *autorización*, en la *escritura*, en cualquier momento.

Si revoca su *autorización*, que ya no usemos o revelemos información sobre usted por las razones cubiertas por su *autorización* por escrito. Sin embargo, no podemos correr atrás cualquier usos o divulgaciones hechas ya con su permiso.

Usted tiene el derecho de ser notificado a raíz de una violación de su PHI por nuestra práctica.

Quejas

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con nuestra oficina o con el Secretario del Departamento de salud y servicios humanos. Para archivar una queja con nuestra oficina, póngase en contacto con:

Robinson Orthodontics
124 NE Evelyn Ave., Suite A, Grants Pass, OR 97526
541-479-9701

Usted no se le penalizará por presentar una queja.

