

## TUS DERECHOS

Este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede ser usada y divulgada y cómo usted puede tener acceso a esta información. En esta sección se explica sus derechos y algunas de las responsabilidades que le ayude. Por favor, revise con cuidado. Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso, por favor póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad.

<b>Obtener una copia electrónica o en papel de su registro dental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede pedir ver u obtener una copia electrónica o impresa de su registro dental y otra información de salud que tenemos sobre usted. Favor de consultar como hacer esto.</li> <li>• Vamos a proporcionar una copia o un resumen de su información de salud, por lo general dentro de los 15 días de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.</li> </ul>
<b>Pedirnos corregir su registro dental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nos puede pedir para corregir su información de salud si cree que es incorrecta o incompleta. Nos preguntan cómo hacer esto.</li> <li>• Podemos decir "no" a su solicitud, pero vamos a decir por qué por escrito dentro de los 60 días.</li> </ul>
<b>Solicitar comunicaciones confidenciales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nos puede pedir que ponerse en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, el hogar o la oficina del teléfono) o para enviar correo a una dirección diferente.</li> <li>• Vamos a decir "sí" a todas las solicitudes razonables.</li> </ul>
<b>Consúltenos para limitar lo que usamos o compartir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nos puede pedir no usar o compartir cierta información de salud para tratamiento, pago u operaciones.             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No estamos obligados a acceder a su petición, y podemos decir "no" si afecta su cuidado.</li> </ul> </li> <li>• Si usted paga por un artículo del servicio o atención de la salud fuera de su bolsillo en su totalidad, nos puede pedir que no comparta esa información con el propósito de pago o las operaciones con su compañía de seguros.             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diremos "sí" a menos que una ley nos obliga a compartir esa información.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Obtener una lista de aquellos con quien la información hemos compartido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud para los seis años anteriores a la fecha en que solicite, que compartimos con, y porque.</li> <li>• Vamos a incluir todas las revelaciones excepto aquellos sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y algunas otras revelaciones (como cualquiera que nos pida que haga). Nosotros le podemos ofrecer una contabilidad de un año de forma gratuita, pero se le cobrará una tarifa razonable basada en el costo si se le pregunta por otro plazo de 12 meses.</li> </ul>
<b>Obtener una copia de este aviso de privacidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha aceptado recibir la notificación por medios electrónicos. Nosotros le proporcionaremos con una copia en papel con prontitud.</li> </ul>
<b>Elige a alguien para que lo represente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si ha dado a alguien poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información de salud.</li> <li>• Nos aseguraremos de que la persona tiene esta autoridad y puede actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.</li> </ul>
<b>Presentar una queja si considera que sus derechos son violados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted puede quejarse si siente que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nuestro Oficial de Privacidad utilizando la información en la página 2.</li> <li>• Puede presentar una queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos para los Derechos Civiles mediante el envío de una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando <a href="http://www.hhs.gov/ocr/privacidad/HIPAA/quejas/">www.hhs.gov/ocr/privacidad/HIPAA/quejas/</a></li> <li>• No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.</li> </ul>
<b>TUS OPCIONES</b>	
<p>Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones acerca de lo que compartimos. Si usted tiene una clara preferencia por la forma en que compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hablar con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos, y vamos a seguir sus instrucciones.</p>	
<b>Usted tiene el derecho y la elección de decirnos a:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartir información con su familia, amigos cercanos, u otras personas involucradas en su cuidado</li> <li>• Compartir información en una situación de socorro</li> <li>• Póngase en contacto con usted para recaudar fondos</li> </ul> <p>Si usted no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si usted está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.</p>
<b>Nunca compartir su información a menos que usted nos da permiso por escrito para:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fines de marketing, pero usted tiene el derecho a que su nombre sea retirado de nuestra lista de correo dentro de los 45 días de su solicitud.</li> <li>• La venta de su información, en el que la remuneración directa o indirecta recibida por la venta de la información no podrá ser superior a los costos razonables de la preparación o la transmisión de la información de salud protegida.</li> </ul>
<b>En el caso de la recaudación de fondos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicarnos con usted para recaudar fondos, pero que nos puede decir no en contacto con usted de nuevo.</li> </ul>

## NUESTROS USOS Y DIVULGACIÓN

¿Cómo solemos usar o compartir su información de salud? Típicamente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

<b>Tratamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Su información de salud protegida puede ser usada y revelada por nuestra oficina y otros fuera de nuestra oficina que están involucrados en su cuidado dental. Vamos a utilizar y divulgar su información médica protegida a otro dentista y médicos para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica. Por ejemplo, su información protegida de salud puede ser proporcionada a otro especialista dental a la que usted ha sido referido para asegurar que la información necesaria está disponible para diagnosticar o tratar.</li></ul>
<b>Operación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos usar o divulgar su información de salud protegida en el fin de apoyar las actividades comerciales de nuestra práctica. operaciones de atención médica incluyen actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleados, licencias o actividades de acreditación, la realización de la capacitación y la realización de las actividades de auditoría o de revisión. Por ejemplo, podemos usar una hoja de inscripción en el mostrador de recepción donde se le pedirá que firme su nombre e indique su médico. También puede llamar a su nombre en la sala de espera cuando su médico está listo para verlo. Podemos enviar las tarjetas postales recordatorias o teléfono para recordarle de su cita. También podemos enviar un boletín de noticias sobre nuestra práctica y los servicios que ofrecemos. Puede ponerse en contacto con nuestro Oficial de Privacidad para solicitar que estos materiales no serán enviados a usted.</li></ul>
<b>Pago</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Su información médica protegida puede ser usada y revelada para pagar sus cuentas del cuidado de la salud. Su información médica protegida se utiliza para obtener el pago por los servicios que le proporcionamos. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro puede realizar antes de aprobar o pagar por los servicios que recomendamos.</li></ul>
<b>Asociados comerciales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vamos a compartir su información de salud protegida con terceros asociados de negocios que lleva a cabo diversas actividades para nuestra práctica. Cada vez que divulgamos su información de salud protegida a un socio de negocios, habremos escrito contrato que protegerá la privacidad de su información médica protegida.</li></ul>
<b>Ayuda con problemas de salud y seguridad pública</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir información sobre su salud para ciertas situaciones, tales como:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ La prevención de la enfermedad</li><li>▪ Ayudar a las operaciones de retirada de productos</li><li>▪ Declaración de reacciones adversas a los medicamentos</li><li>▪ Informar una sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica</li><li>▪ Evitar o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona</li></ul></li></ul>
<b>Cumplir con la ley</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vamos a compartir información acerca de usted si las leyes estatales o federales requieren que, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si se quiere ver que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad</li></ul>
<b>Dirección de compensación de los trabajadores, encargados de hacer cumplir la ley, y otras solicitudes gubernamentales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos utilizar o compartir información sobre su salud:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Para las reclamaciones de compensación de trabajadores</li><li>▪ Para propósitos de aplicación de la ley o con un agente de la ley</li><li>▪ Con los organismos de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley</li><li>▪ Para las funciones especiales del gobierno tales como militares, de seguridad nacional, y los servicios de protección presidenciales</li></ul></li></ul>
<b>Responder a las demandas y acciones legales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.</li></ul>

## NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Nosotros haremos saber inmediatamente si se produce un incumplimiento que pueda haber puesto en peligro la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y le dará una copia de la misma.
- No utilizar o compartir su distinta a la descrita aquí información a menos que nos diga lo que podamos por escrito. Si nos dice que podemos, que puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.
- Para obtener más información, véase: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

## CAMBIOS EN LAS CONDICIONES DE ESTE AVISO

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a petición, en nuestra oficina, y en nuestra página web.

Fecha de Vigencia: 29 Agosto el año 2016  
Oficial de Privacidad: Brant Boling  
Dirección: 1429 Clearlake Road # 700,  
Weatherford, TX 76086

Teléfono: (817) 598-0853

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

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