



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. LÉALO CUIDADOSAMENTE.

COMPRENDIENDO SU INFORMACIÓN MÉDICA

Cada vez que visita nuestra clínica, registramos su visita para gestionar la atención que recibe. Entendemos que la información médica registrada sobre usted y su salud es personal. La confidencialidad y privacidad de su información médica están protegidas por las leyes estatales y federales.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo esta clínica puede usar y divulgar su información y los derechos que usted tiene con respecto a su información médica.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Tenemos la obligación de: (i) mantener la privacidad de su información médica según lo exige la ley; (ii) proporcionarle este Aviso de Prácticas de Privacidad que establece nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica; (iii) cumplir con los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad; y (iv) notificarle en caso de una violación de la seguridad de su información médica que no esté protegida de acuerdo con ciertos estándares de seguridad.

Nos reservamos el derecho de modificar los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad y de aplicar las disposiciones del nuevo Aviso de Prácticas de Privacidad a toda la información médica que mantenemos. Si modificamos los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad, el Aviso de Prácticas de Privacidad revisado estará disponible con previa solicitud y se publicará en nuestra clínica. Puede obtener copias del Aviso de Prácticas de Privacidad vigente comunicándose con nuestro Responsable de Privacidad.

Cómo utilizaremos o divulgaremos su información médica

Tratamiento: Utilizaremos su información médica para su tratamiento. Por ejemplo, la información obtenida por el ortodoncista u otros miembros de su equipo de atención médica se registrará en su expediente y se utilizará para determinar el curso de tratamiento que mejor se adapte a sus necesidades. Su ortodoncista documentará en su expediente sus expectativas con respecto a los miembros de su equipo de atención médica. Los miembros de su equipo de atención médica registrarán las acciones que realizaron y sus observaciones, para que el médico sepa cómo está respondiendo al tratamiento. También proporcionaremos a su médico, o a un proveedor de atención médica posterior, copias de diversos informes que le ayudarán en su tratamiento.

Pago: Utilizaremos su información médica para el pago. Por ejemplo, se le puede enviar una factura a usted o a su plan médico. La información que aparece en la factura o que la acompaña puede incluir información que lo identifique, así como su diagnóstico, los procedimientos realizados y los materiales utilizados.

Operaciones de atención médica: Utilizaremos su información médica para nuestras operaciones habituales de atención médica. Por ejemplo, podemos utilizar la información de su expediente médico para evaluar la atención y los resultados en su caso y en otros similares. Esta información se utilizará para mejorar continuamente la calidad y eficacia de los servicios que brindamos.

Socios comerciales: Podemos celebrar contratos con personas o entidades conocidas como socios comerciales que brindan servicios o realizan funciones en nuestro nombre. Algunos ejemplos incluyen a nuestros contadores, consultores y abogados. Podemos divulgar su información médica a nuestros socios comerciales para que puedan realizar el trabajo que les hemos encomendado, una vez que hayan aceptado por escrito salvaguardar su información.

Notificación: Podemos usar o divulgar información para ayudar a notificar a un familiar, representante personal u otra persona responsable de su cuidado, sobre su ubicación y estado general. Si no podemos comunicarnos con su familiar o representante personal, podemos dejarles un mensaje en el número de teléfono que nos hayan proporcionado, por ejemplo, en un contestador automático.

Comunicación con la familia: Podemos divulgar a un familiar, otro pariente, amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, información médica relevante para la participación de esa persona en su atención médica o en el pago relacionado con su atención médica.

Recordatorios de citas: Podemos comunicarnos con usted para recordarle sus citas o brindarle información sobre alternativas de tratamiento. Directores de funerarias y forenses: Podemos divulgar su información médica a directores de funerarias y a forenses o médicos forenses para que cumplan con sus funciones de conformidad con la ley aplicable.

Organizaciones de obtención de órganos: De acuerdo con la ley aplicable, podemos divulgar su información médica a organizaciones de obtención de órganos u otras entidades dedicadas a la obtención, el almacenamiento o trasplante de órganos con fines de donación y trasplante de tejidos.

Investigación: Podemos divulgar su información médica a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por un comité de ética institucional que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información médica. También podemos divulgar su información médica a personas que se preparan para realizar un proyecto de investigación, siempre y cuando la información médica no salga de nuestra posesión. Asimismo, podemos usar y divulgar su información médica para contactarlo sobre la posibilidad de participar en un estudio de investigación.

Recaudación de fondos: Podemos contactarlo como parte de nuestras actividades de recaudación de fondos; sin embargo, usted puede optar por no recibir dichas comunicaciones.

Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA): Podemos divulgar a la FDA información médica relativa a eventos adversos con respecto a alimentos, suplementos, productos y defectos de productos, o información de vigilancia posterior a la comercialización para permitir la retirada, reparación o reemplazo de productos.

Compensación laboral: Podemos divulgar información médica en la medida autorizada y necesaria para cumplir con las leyes relativas a la compensación laboral u otros programas similares establecidos por ley.

Actividades de salud pública: Según lo exige la ley, podemos divulgar su información médica a las autoridades de salud pública o legales encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

Actividades de supervisión de la salud: Podemos divulgar su información médica a las agencias de supervisión de la salud para fines de actividades de supervisión de la salud legalmente autorizadas, como auditorías e investigaciones necesarias para la supervisión del sistema de atención médica y los programas de beneficios gubernamentales.

Institución penitenciaria: Si usted es un recluso de una institución penitenciaria, podemos divulgar a la institución, o a sus agentes, la información médica necesaria para su salud y la salud y seguridad de otras personas.

Procedimientos judiciales y administrativos: Podemos divulgar su información médica en un procedimiento judicial o administrativo si la solicitud de información se realiza mediante una orden de la corte o tribunal administrativo. Dicha información también puede divulgarse en respuesta a una citación u otro proceso legal si se proporcionan ciertas garantías con respecto a la notificación al individuo o una orden de protección.

Fines de aplicación de la ley / Amenaza grave para la salud o seguridad: Podemos divulgar su información médica a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para fines de aplicación de la ley en ciertas circunstancias y sujeto a ciertas condiciones. También podemos divulgar su información médica para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para una persona o el público (cuando la divulgación se realiza a alguien que creemos que puede prevenir o disminuir la amenaza) o para identificar o aprehender a un fugitivo o delincuente violento.

Víctimas de abuso, negligencia y violencia doméstica: En ciertas circunstancias, podemos divulgar su información médica a las autoridades gubernamentales correspondientes si existen denuncias de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Funciones gubernamentales esenciales: Podemos divulgar su información médica para ciertas funciones gubernamentales esenciales (por ejemplo, actividad militar y para fines de seguridad nacional).

Trastorno por consumo de sustancias: Parte de la información médica que podemos recibir o mantener está sujeta a protecciones de confidencialidad federales adicionales según la ley (42 C.F.R. Parte 2), que se aplica a ciertos registros relacionados con el diagnóstico, tratamiento o derivación de trastornos por consumo de sustancias. En caso de ser aplicable, esta ley generalmente establece que dicha información: (i) no podrá ser utilizada ni divulgada sin su consentimiento por escrito, salvo que lo permita o exija la ley; (ii) está sujeta a limitaciones más estrictas para su posterior divulgación

que otra información médica; y (iii) está protegida por derechos y salvaguardas adicionales para el paciente. Cumpliremos con todas las leyes federales aplicables que rigen el uso y la divulgación de información relacionada con trastornos por consumo de sustancias. Nada de lo dispuesto en este Aviso tiene la intención de reducir las protecciones que brinda la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (42 C.F.R. Parte 2), cuando sea aplicable.

Los siguientes usos y divulgaciones se realizarán únicamente con su autorización: (i) con excepciones limitadas, el uso y la divulgación de su información médica con fines de marketing, incluidas las comunicaciones sobre tratamientos subvencionados; (ii) las divulgaciones que constituyan una venta de su información médica; y (iii) otros usos y divulgaciones no descritos en este aviso. Puede revocar su autorización en cualquier momento por escrito, excepto en la medida en que hayamos actuado basándonos en el uso o la divulgación indicados en la autorización.

Sus derechos sobre su información médica

Aunque su historial médico es propiedad física de esta clínica, usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica:

- Puede solicitar que no usemos ni divulguemos su información médica por un motivo específico relacionado con el tratamiento, el pago, nuestras operaciones generales de atención médica y/o a un familiar en particular, otros parientes o un amigo cercano. Le solicitamos que dichas solicitudes se realicen por escrito en un formulario proporcionado por nosotros. Si bien consideraremos su solicitud, tenga en cuenta que no estamos obligados a aceptarla ni a cumplirla, excepto según lo dispuesto a continuación.
- Si ha pagado los gastos de bolsillo en su totalidad, puede solicitar que no divulguemos información relacionada únicamente con esos servicios a su plan médico. Le solicitamos que dichas solicitudes se realicen por escrito en un formulario proporcionado por nosotros. Estamos obligados a cumplir con dicha solicitud, excepto cuando la ley nos exija realizar una divulgación. No estamos obligados a informar a otros proveedores sobre dicha solicitud, por lo que usted debe notificar a cualquier otro proveedor al respecto.
- Tiene derecho a recibir comunicaciones confidenciales de nuestra parte por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Dicha solicitud debe realizarse por escrito y presentarse al Oficial de Privacidad. Intentaremos atender todas las solicitudes razonables.
- Puede solicitar inspeccionar y/o obtener copias de la información médica sobre usted, que se le proporcionará dentro de los plazos establecidos por la ley. Si mantenemos su información médica electrónicamente en un conjunto de registros designado, puede obtener una copia electrónica de la información. Si solicita una copia (en papel o electrónica), le cobraremos una tarifa razonable basada en los costos.
- Si cree que alguna información médica en su expediente es incorrecta, o si cree que falta información importante, puede solicitar que corrijamos la información existente o agreguemos la información faltante. Dichas solicitudes deben realizarse por escrito y deben proporcionar un motivo que justifique la modificación. Le solicitamos que utilice el formulario proporcionado por nosotros para realizar dichas solicitudes. Para obtener un formulario de solicitud, comuníquese con el Oficial de Privacidad.

- Puede solicitar que le proporcionemos un informe escrito de las divulgaciones realizadas por nosotros durante el período de tiempo que solicite (que no exceda los seis años), según lo exige la ley. Le pedimos que dichas solicitudes se realicen por escrito en un formulario proporcionado por nosotros. Tenga en cuenta que el registro de divulgaciones no incluye todas las divulgaciones, por ejemplo, las divulgaciones para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica, ni las divulgaciones realizadas a usted o a su representante legal, o aquellas realizadas en virtud de una autorización. No se le cobrará por su primera solicitud de registro de divulgaciones en un período de 12 meses. Sin embargo, por cualquier solicitud posterior, se le cobrará una tarifa razonable basada en los costos.
- Tiene derecho a ser notificado(a) en caso de una violación de la confidencialidad de su información médica protegida no cifrada.
- Tiene derecho a obtener una copia impresa de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad con previa solicitud.

Para obtener más información o para informar un problema

Usted tiene derecho a presentar una queja ante nosotros y ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) si considera que hemos violado sus derechos de privacidad. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Para obtener más información o para presentar una queja ante nosotros, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad por teléfono o correo postal a la siguiente dirección: _____. Para presentar una queja ante el Secretario del HHS, envíe su queja a: **[INSERTAR DIRECCIÓN DE LA OFICINA REGIONAL DE LA OFICINA DE DERECHOS CIVILES]**.

Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información sobre este Aviso de Prácticas de Privacidad, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad.

Confirmado por:

Firma del paciente o representante personal

Fecha

[INSERTAR FECHA DE VIGENCIA DEL AVISO]