

HIPAA NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revísalo con cuidado.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

La ley federal y estatal exige a la COMPAÑÍA DENTAL SAFARI que mantenga la privacidad de su información médica protegida. La “información médica protegida” (PHI, por sus siglas en inglés) es información sobre usted, incluida la información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura y servicios de atención médica relacionados. También estamos obligados a darle este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestros deberes legales y sus derechos con respecto a su PHI. Debemos seguir las prácticas de privacidad que se describen en este aviso mientras esté vigente. Este aviso entra en vigencia el 14 de abril de 2003 y permanecerá vigente hasta que lo reemplacemos.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, siempre que dichos cambios estén permitidos por la ley aplicable. Nos reservamos el derecho de hacer que los cambios en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestro aviso entren en vigencia para toda la PHI que mantenemos, incluida la PHI que creamos o recibimos antes de realizar los cambios. Antes de realizar un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este aviso y haremos que el nuevo aviso esté disponible cuando se lo solicite.

Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, o para obtener copias adicionales de este aviso, comuníquese con nosotros utilizando la información que se encuentra al final de este aviso.

USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Utilizamos y divulgamos su PHI para su tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Por ejemplo:

Tratamiento: Podemos usar o divulgar su PHI a un médico u otro proveedor de atención médica que le brinde tratamiento.

Pago: Podemos usar y divulgar su PHI para realizar pagos de beneficios por los servicios de atención médica que le brindamos.

Operaciones de atención médica: podemos usar y divulgar su PHI en relación con nuestras operaciones de atención médica. Las operaciones de atención médica incluyen la evaluación de la calidad y las actividades de mejora, la revisión de la competencia o las calificaciones de los profesionales de la salud, la evaluación del desempeño del profesional y el proveedor, la realización de programas de capacitación, acreditación, certificación, licencias o actividades de acreditación.

Abuso o negligencia: podemos divulgar su PHI a las autoridades correspondientes si creemos razonablemente que usted es una posible víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica o la posible víctima de otros delitos. Podemos divulgar su PHI en la medida necesaria para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad o la salud o seguridad de otros.

Sobre su autorización: puede darnos una autorización por escrito para utilizar su PHI o divulgarla a otra persona y para el propósito que usted designe. Si nos da una autorización, puede retirarla por escrito en cualquier momento. Su retiro no afectará ningún uso o divulgación permitida por su autorización mientras estuvo vigente. A menos que nos dé una autorización por escrito, no podemos usar o divulgar su PHI por ningún motivo, excepto por los descritos en este aviso o exigidos por la ley.

Representantes personales: Divulgaremos su PHI a su representante personal cuando el representante personal haya sido debidamente designado por usted y la existencia de su representante personal se nos documente por escrito a través de una autorización por escrito.

Ayuda en caso de desastres: podemos usar o divulgar su PHI a una entidad pública o privada autorizada por la ley o por sus estatutos para ayudar en los esfuerzos de ayuda en casos de desastre.

Servicios relacionados con la salud: podemos usar su PHI para comunicarnos con usted sobre información sobre beneficios y servicios relacionados con la salud o sobre alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés. Podemos divulgar su PHI a un socio comercial [1] para ayudarnos en estas actividades.

Beneficio Público: podemos usar o divulgar su PHI según lo autorizado por la ley.

DERECHOS INDIVIDUALES

Puede comunicarse con nosotros usando la información al final de este aviso para obtener los formularios descritos aquí, las explicaciones sobre cómo enviar una solicitud u otra información adicional.

Acceso: Tiene el derecho, con excepciones limitadas, de consultar u obtener copias de su PHI contenida en un conjunto de registros designado. Un "conjunto de registros designados" contiene los registros que mantenemos, como la inscripción, el procesamiento de reclamos y los registros de administración de casos. Puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato que no sean fotocopias. Utilizaremos el formato que solicite, a menos que no podamos hacerlo de manera práctica. Debe hacer una solicitud por escrito para obtener acceso a su PHI y puede solicitarnos un formulario de solicitud.

Contabilidad de Divulgación: tiene derecho a recibir una lista de instancias desde el 14 de abril de 2003 en las que nosotros o nuestros socios comerciales divulgaron su PHI para fines distintos del tratamiento, el pago, las operaciones de atención médica o según lo autorice, y de manera segura otras actividades. Si solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en el costo por responder a estas solicitudes adicionales. Le proporcionaremos más información sobre nuestra estructura de tarifas a su solicitud.

Restricción: tiene derecho a solicitar que pongamos restricciones adicionales a nuestro uso o divulgación de su PHI. No estamos obligados a aceptar estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, cumpliremos con nuestro acuerdo (excepto en una emergencia). Cualquier acuerdo que podamos hacer a una solicitud de restricciones adicionales debe ser por escrito, firmado por una persona autorizada para realizar dicho acuerdo en nuestro nombre. No estaremos obligados a menos que nuestro acuerdo sea por escrito.

Comunicación Confidencial: tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su PHI por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. **Usted debe hacer su solicitud por escrito.** Este derecho solo se aplica si la información podría ponerlo en peligro si no se comunica por los medios alternativos o a la ubicación alternativa que desea. No tiene que explicar la base de su solicitud, pero debe declarar que la información podría ponerlo en peligro si no se cambia la ubicación o los medios de comunicación. Debemos satisfacer su solicitud si es razonable, especifica los medios o la ubicación alternativos, y proporciona una explicación satisfactoria sobre cómo se manejan los pagos de acuerdo con los medios alternativos o la ubicación que solicita.

Enmienda: Usted tiene el derecho, con excepciones limitadas, a solicitar que modifiquemos su PHI. **Usted debe hacer su solicitud por escrito.** Debe explicar por qué la información debe ser enmendada. Podemos negar su solicitud bajo ciertas circunstancias.

Derecho a recibir una copia del Aviso: Puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento comunicándose con el Oficial de HIPAA o utilizando nuestro sitio web, www.DentalSafariCompany.com. Si recibe este aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico (correo electrónico), también tiene derecho a solicitar una copia impresa del aviso.

Preguntas y Quejas

Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con nosotros utilizando la información que se encuentra al final de este aviso.

Si le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad, puede presentarnos una queja utilizando la información de contacto que se encuentra al final de este aviso. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos; Ver información en su sitio web: www.hhs.gov. Si lo solicita, le proporcionaremos la dirección para presentar su queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Apoyamos su derecho a la privacidad de su PHI. No tomaremos represalias de ninguna manera si elige presentar una queja con nosotros o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Información del Contacto

HIPAA Officer
Dental Safari Company
7562 Old Rt 13
Marion, IL 62959
(618) 993-8333
contact@DentalSafariCompany.com

[1] Un "socio comercial" es una persona o entidad que realiza o asiste a THE DENTAL SAFARI COMPANY con una actividad que implica el uso o la divulgación de información médica que está protegida por las Normas de privacidad. Por ejemplo, nuestro Administrador, Blue Cross y Blue Shield of Illinois, es un socio comercial.