

SONRISAS 2 SER ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISARLO DETENIDAMENTE. LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.

NUESTRO DEBER LEGAL

Estamos obligados por las leyes federales y estatales aplicables a mantener la privacidad de nuestra información de salud. También estamos obligados a brindarle este Aviso sobre nuestras prácticas de privacidad que se describen en este Aviso mientras esté vigente. Este Aviso entra en vigor en enero de 2023 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 realizar cambios en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestro Aviso efectivos para toda la información de salud que mantenemos, incluida la información de salud que creamos o recibimos antes de realizar los cambios. Antes de realizar un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este Aviso y pondremos el nuevo Aviso a disposición de quienes lo soliciten.

Puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o copias adicionales de este Aviso, comuníquese con nosotros utilizando la información que figura al final de este Aviso.

USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD

Usamos y divulgamos información de salud sobre usted para tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Por ejemplo:

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

Pago: Podemos usar y divulgar su información de salud para obtener el pago por los servicios que le brindamos.

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

Ley de consentimiento del paciente de MI Dental: La ley de Michigan nos exige obtener su consentimiento por escrito antes de realizar ciertas divulgaciones de su información de salud.

Su autorización: Además de nuestro uso de su información de salud para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, puede darnos autorización por escrito para usar su información de salud o revelarla a cualquier persona para cualquier propósito. Si nos autoriza, podrá revocarlo por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso o divulgación permitidos por su autorización mientras esté vigente. A menos que nos dé autorización por escrito, no podemos usar ni divulgar su información de salud por ningún motivo excepto los descritos en este Aviso.

A su familia y amigos: debemos revelarles su información de salud, como se describe en la sección Derechos del paciente de este Aviso. Podemos divulgar su información de salud a un familiar, amigo u otra persona en la medida necesaria para ayudarlo con su atención médica o con el pago de su atención médica, pero solo si usted acepta que podemos hacerlo.

Personas involucradas en la atención: Podemos usar o divulgar información de salud para notificar o ayudar en la notificación de (incluida la identificación o localización) de un miembro de la familia, su representante personal u otra persona responsable de su atención, su ubicación, su condición general, o la muerte. Si está presente, antes del uso o divulgación de su información de salud, le brindaremos la oportunidad de oponerse a dichos usos o divulgaciones. En caso de su incapacidad o circunstancias de emergencia, divulgaremos información de salud según una determinación que utilice nuestro criterio profesional y divulgaremos solo información de salud que sea directamente relevante para la participación de la persona en su atención médica. También utilizaremos nuestro criterio profesional y nuestra experiencia con la práctica común para hacer inferencias razonables de su mejor interés al permitir que una persona recoja recetas surtidas, suministros médicos, radiografías u otras formas similares de información de salud.

Socios comerciales: Podemos divulgar su información de salud a nuestros socios comerciales que realizan funciones en nuestro nombre o nos brindan servicios si la

información de salud es necesaria para esas funciones o servicios. Todos nuestros socios comerciales están obligados, bajo contrato con nosotros, a proteger la privacidad y garantizar la seguridad de su información médica.

Servicios de marketing relacionados con la salud: no utilizaremos su información de salud para comunicaciones de marketing sin su autorización por escrito.

Requerido por la ley: Podemos usar o divulgar su información de salud cuando así lo exija la ley.

Propósitos de notificación de violación de datos: Podemos usar o divulgar su información de salud para proporcionar avisos legalmente requeridos sobre acceso no autorizado o divulgación de su información de salud.

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

Seguridad Nacional: Podemos revelar a las autoridades militares la información de salud del personal de las Fuerzas Armadas bajo ciertas circunstancias. Podemos revelar a funcionarios federales autorizados información de salud requerida para actividades legales de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional. Podemos divulgar a instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley que tengan la custodia legal de información médica protegida de reclusos o pacientes bajo ciertas circunstancias.

Recordatorios de citas: podemos usar o divulgar su información de salud para brindarle recordatorios de citas (como mensajes de correo de voz, postales o cartas).



DERECHOS DEL PACIENTE

Acceso: Tiene derecho a ver u obtener copias de su información de salud, con excepciones limitadas. Puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato que no sea fotocopias. Usaremos el formato que usted solicite a menos que prácticamente no podamos hacerlo. (Debe solicitar por escrito obtener acceso a su información de salud. Puede obtener un formulario para solicitar acceso utilizando la información de contacto que figura al final de este Aviso. Le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo por gastos tales como copias y tiempo del personal. También puede solicitar acceso enviándonos una carta a la dirección que figura al final de este Aviso. Si solicita un formato alternativo, le cobraremos una tarifa basada en el costo por proporcionar su

información de salud en ese formato. Si lo prefiere, prepararemos un resumen o una explicación de su información de salud por una tarifa. Comuníquese con nosotros utilizando la información que figura al final de este Aviso para obtener una explicación completa de nuestra estructura de tarifas).

Contabilidad de divulgación: tiene derecho a recibir una lista de los casos en los que nosotros o nuestros socios comerciales divulgamos su información de salud para fines distintos al tratamiento, pago, operaciones de atención médica y otras actividades determinadas, durante los últimos 6 años, pero no antes. 14 de abril de 2003. Si solicita este informe más de una vez en 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo por responder a estas solicitudes adicionales.

Restricción: Tiene derecho a solicitar que impongamos restricciones adicionales a nuestro uso o divulgación de su información de salud. No estamos obligados a aceptar estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, cumpliremos con nuestro acuerdo (excepto en caso de emergencia).

Pagos de bolsillo: Tiene derecho a solicitar una restricción en la divulgación de información médica a un plan de salud con el fin de realizar pagos u operaciones de atención médica; y la PHI se refiere únicamente a un servicio de atención médica por el cual al proveedor se le ha pagado de su bolsillo en su totalidad. Podemos rechazar una solicitud si lo prohíbe la ley.

Comunicación alternativa: Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información de salud por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. {Debe realizar su solicitud por escrito.} Su solicitud debe especificar los medios o la ubicación alternativos y proporcionar una explicación satisfactoria de cómo se manejarán los pagos según los medios o la ubicación alternativos que solicite.

Enmienda: Tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información de salud. (Su solicitud debe realizarse por escrito y debe explicar por qué se debe modificar la información). Podemos rechazar su solicitud bajo ciertas circunstancias.

Aviso electrónico: Si recibe este Aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico (e-mail), tiene derecho a recibir este Aviso por escrito.

Aviso de incumplimiento: tiene derecho a ser notificado de un incumplimiento de cualquiera de sus datos de salud protegidos que no estén protegidos.

PREGUNTAS Y QUEJAS

Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con nosotros.

Si le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su información de salud o en respuesta a una solicitud que hizo para modificar o restringir el uso o divulgación de su información de salud o para tener Si nos comunicamos con usted por medios alternativos o en ubicaciones alternativas, puede presentarnos una queja utilizando la información de contacto que figura al final de este Aviso. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Si lo solicita, le proporcionaremos la dirección para presentar su queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Apoyamos su derecho a la privacidad de su información de salud. No tomaremos represalias de ninguna manera si decide presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Oficial de contacto: Annika M. Schott

Teléfono: 616-341-7701

Fax: 844-689-1183

Dirección: 2380 Health Dr SW, Suite 230 Wyoming, MI 49519