



Smile Magic Dentistry- Aviso de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACION MEDICA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. PORFAVOR LEA ATENTAMENTE.

HIPPA es una ley federal que requiere que todos los documentos medicos y cualquier otra informacion de salud se mantenga confidencial con algunas excepciones mencionadas abajo. HIPPA le da al paciente derechos para entender y controlar como su informacion medica es usada. Como es requerido por HIPPA, hemos preparado esta explicacion en como se nos requiere mantener la privacidad de su informacion y como divulgar su informacion. Los terminos de este aviso aplica a todos los documentos que contengan su informacion personal medica que son creados o retenidos en nuestra clinica.

Nos reservamos el derecho de revisar o enmendar este aviso de privacidad. Cualquier revision o enmienda en este aviso sera efectivo en toda su informacion medica que nuestra clinica ha creado o mantenido en el pasado o cualquier informacion que se vaya a crear y mantener en el future. Nuestra clinica publicara un reciente aviso en nuestras oficinas en un lugar visible en todo momento, y usted podra requerir una copia cuando desee.

Nosotros podemos usary y divulgar su informacion medica para cualquiera de las siguientes razones:

1. Tratamiento, Pagos, y Operaciones del Cuidado de Salud
 - . Tratamiento quiere decir proveer, coordinar y manejar servicios relacionados con el cuidado de salud por uno o mas de un Proveedor Medico. Un ejemplo incluye servicios de limpieza dental.
 - . Pago quiere decir actividades como reembolsos, confirmacion de cobertura, factura o coleccion de pagos. Un ejemplo seria mandar una factura a su aseguranza para cobrar pago por su visita.
 - . Operaciones del Cuidado de Salud incluye aspectos de negocios sobre asesoramientos de calidad y actividades para mejorar el funcionamiento de nuestra Clinica, gestiones de costos y servicio al cliente. Un ejemplo seria opinion de calidad interna.
2. Autorizacion escrita para cumplir los requisitos de HIPPA
3. Como se requiere para el cumplimiento de las norma administrativas de HIPAA.

Tambien podemos crear y distribuir informacion de salud removiendo todas las referencias para su informacion personal. Se le contactara para recordatorios de su cita, o informacion sobre tratamientos alternativos u otros beneficios y servicios relacionados con su salud que son de su interes. Las siguients categorias describen escenarios unicos donde podemos divulgar su informacion medica:

Riesgos para la salud publica. Nuestra Clinica puede divulgar su informacion medica a Autoridades Publicas de la Salud que estan autorizadas por ley a coleccionar information para las siguientes razones:

- . mantener informacion vital, como nacimientos y descesos
- . abuso infantil o negligencia
- . prevencion o control de enfermedades, lesiones o discapacidades
- . notificacion a la persona sobre posibles contactos o enfermedad Contagiosa.
- . notificar a la persona sobre posibles riesgos de propagacion o Contagion de la enfermedad o condicion.
- . reporte de reacciones a drogas o problemas con productos o dispositivos
- . notificar al individuo si el product o dispositivo que esten usando halla sido retirado del mercado.
- . notificar a la agencia gubernamental apropiada sobre posible abuso o Negligencia de un paciente adulto (incluyendo violencia domestica); sin embargo, solo divulgaremos esta informacion si el paciente esta de acuerdo seamos requeridos o autorizados por ley a divulgar dicha informacion.
- . notificar a su empleador sobre circunstancias limitadas relacionadas primeramente con lesiones de trabajo, enfermedades o vigilancia medica.

Actividades de Supervision de Salud. Nuestra Clinica puede divulgar su informacion privada a Agencias de Supervision de Salud para actividades autorizadas por ley. Actividades de Supervision puede incluir, por ejemplo, investigaciones, inspecciones, auditorias, encuestas, licenciaturas, y acciones disciplinarias; procedimientos o acciones civiles, administrativos y penales; u otras actividades necesarias para el gobierno controlar programas de gobierno, cumplimiento de la ligislacion de los derechos civiles_y el Sistema en general.

Juicios y Procedimientos Similares. Nuestra Clinica puede usar y divulgar su informacion privada a una Corte u orden administrativa si usted esta envuelto en una demanda o procedimiento similar. Tambien podemos divulgar su Informacion Privada a una solicitud de descubrimiento, citacion o algun otro proceso legal por otro miembro envuelto en la disputa, pero solo si ya hicimos el esfuerzo de contactarlo a usted sobre la solicitud o de obtener una orden para proteger la informacion dicha entidad a requerido.

Aplicacion de la Ley. Podemos divulgar su informacion privada si se nos requiere de un Oficial de Ley:

- . victima de crimen en ciertas situaciones, si no podemos obtener el permiso de la persona
- . muerte que se sospeche sea resultado de una conducta criminal
- . conducta criminal en nuestra clinica
- . para identificar/localizar sospechoso, testigo, fugitivo o persona desaparecida
- . de emergencia para reportar un crimen (incluyendo la localizacion o victimas de crimen, o la descripcion, identidad, o localizacion del perpetuador/autor.

Cualquier otro uso y divulgacion sera solo echo con su autorizacion por escrito.

Usted puede revocar/cancelar dicha autorizacion por escrito y estamos obligados a honrar y respetar dicha peticion, excepto si ya hallamos tomado accion confiando en su autorizacion.

Derechos Individuales. Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su proteccion de su informacion medica:

1. Derecho a requerir restricciones y ciertos usos y divulgaciones de su informacion medica. Por favor note que no estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud. Por ejemplo, puede asignar miembros familiares, amigos cercanos, o cualquier otra persona para recibir y especificar las personas que no pueden recibir ninguna de su informacion medica.
2. Derecho a requerir razonablemente recibir comunicacion confidencial de su informacion medica en una manera particular o es un lugar especifico. Por ejemplo, puede requerir que se le contacte solamente a su casa, no en su trabajo, para recordatorios de su cita o cualquier otra cosa.
3. Derecho a inspeccionar y copiar su informacion medica.
4. Derecho a enmendar/corregir la informacion medica que usted crea esta incorrecta o incompleta, siguiendo procedimientos especificos de HIPAA. Podemos negar su peticion en ciertas situaciones. Por ejemplo: la informacion es correcta o fue adquirida por una tercera persona, como un laboratorio.
5. Derecho a recibir contabilidad de ciertas divulgaciones de su informacion medica previa a su solicitud por escrito y cumpliendo con las condiciones de HIPAA
6. Derecho a obtener una copia de este aviso.

Usted puede ejercer cualquiera de los derechos antes mencionados hacienda una peticion por escrito a Smile Magic's Privacy Officer usando la informacion que se menciona abajo.

Right to File a Complaint. Si usted cree que sus derechos de provacidad han sido violados, puede presentar una queja con nuestra Clinica o con la Secretaria del Departamento De Salud y Recursos Humanos. Para presentar una queja con nuestra Clinica, contacte Smile Magic en la siguiente direccion. Todas las quejas deberan ser por escrito. Usted no sera penalizado por quejarse.

Nuestra Clinica obtendra su autorizacion por escrito para usos y divulgaciones que no tienen nada que ver con este aviso o permitidos por la ley.

Estamos obligados por ley de mantener la privacidad de su informacion medica, de proveerle aviso de deberes legales y practicas privadas con respecto a la informacion medica, y de notificar individuos afectados por incumplimiento de inseguridad de su informacion medica.

Para mas informacion sobre HIPAA:

Office Civil Rights
200 Independence Ave. S.W.
Washington, D.C. 20201
202-619-0257

Smile Magic Dentistry
3600 E. McKinney St. #100
Denton TX, 76209
Phone:940-808-1926
Attn: Norma Romero
Privacy Officer