



PEAK
ORTHODONTICS

496 N 990 W, Ste G - American Fork, UT 84003 - Teléfono: 801-477-7325
407 E 1000 N - Spanish Fork, UT 84660 - Teléfono: 801-804-5676
1573 N Redwood Rd Suite 1 - Saratoga Springs, UT 84045 - Teléfono: 801-901-8467

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

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

Tus Derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia electrónica o en papel de su registro médico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su registro médico y otra información de salud que tenemos sobre usted. Pregúntanos cómo hacer esto.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Pídanos que corrijamos su expediente médico

- puede pedirnos que corrijamos su información médica que usted considera incorrecta o incompleta. Pregúntanos cómo hacer esto.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos por qué por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- puede solicitarnos que lo contactemos de manera específica (por ejemplo, teléfono del hogar o de la oficina) o que enviemos un correo a una dirección diferente.
- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables

Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede solicitar que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si esto afectaría su atención.
- Si paga en su totalidad por un servicio o artículo de atención médica, puede solicitarnos que no compartamos esa información a los fines del pago o nuestras relaciones con su aseguradora de salud. Diremos "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en que pregunta, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos un informe anual gratis, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro dentro de los 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel con prontitud

Elige a alguien para que actúe por ti

- Si le ha otorgado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier medida

Presente una queja si siente que se han violado sus derechos

- puede presentar una queja si siente que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- no tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Tus Opciones

Para cierta información de salud, puede decirnos sus elecciones sobre lo que compartimos. Si tiene una clara preferencia sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de decirnos que:

- Comparta información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado
- Compartir información en una situación de alivio de desastres
- Incluya su información en el directorio de un hospital

Si no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.

- Fines de marketing
- Venta de su información
- La mayoría de compartir notas de psicoterapia

En el caso de la recaudación de fondos

- Podemos contactarlo para esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no lo contactaremos de nuevo.

Nuestros usos y divulgaciones

Normalmente utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Tratarlo: podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando. Ejemplo: un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.

Ejecute nuestra organización: podemos usar y compartir su información de salud para ejecutar nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario. Ejemplo: Usamos su información de salud para administrar su tratamiento y servicios.

Factura por sus servicios: podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades. Ejemplo: Brindamos información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague sus servicios.

¿De qué otro modo podemos usar o compartir su información de salud?

Se nos permite o se requiere que compartamos su información de otras maneras, generalmente de maneras que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para más información, ver:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hippa/understanding/consumers/index.html.

Ayuda con problemas de salud y seguridad pública

podemos compartir su información de salud para ciertas situaciones tales como:

- Previendo la enfermedad
- Informar reacciones adversas a medicamentos.
- Prevenir o reducir una amenaza seria a la salud o seguridad de cualquier persona.
- Ayudando con los retiros de productos.
- Denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Hacer investigación

- Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

Consentir con ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea ver que estamos cumpliendo con la ley de privacidad federal.

Responda a la solicitud de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos.

Trabaja con un médico forense o un director de funeraria

Podemos compartir información de salud con un juez de instrucción, médico forense o director de funeraria cuando una persona muere.

Abordar la comisión de trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno

Podemos usar o compartir su información de salud:

- Para reclamaciones de compensación de trabajadores
- Para fines de aplicación de la ley o con un oficial de la ley
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales tales como militares, seguridad nacional y servicios propositivos presidenciales.
- Responder a una demanda y acciones legales.

Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Nuestras responsabilidades

* La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.

* Le avisaremos con prontitud si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.

* Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia del mismo.

* No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí a menos que nos informe por escrito, si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión. Para obtener más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hippa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios a los términos 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 pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.