

ROBINSON ORTHODONTICS

Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO ROBINSON ORTHODONTICS PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD Y LAS FORMAS EN QUE USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

SUS DERECHOS: Usted tiene ciertos derechos en lo relativo a su información de salud. Esta sección explica sus derechos.

Prevía solicitud por escrito, usted puede:

- Pedir ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica u otra información que tenemos sobre usted. Si lo solicita, también le proveeremos un resumen de su información de salud. Cobraremos una tarifa razonable y basada en el costo. Le proveeremos esta información lo antes posible, pero a más tardar 30 días hábiles tras la petición.
- Pedirnos que corrijamos la información sobre su salud que usted considere incorrecta o incompleta. Podríamos decirle "no", pero le diremos por qué por escrito en un plazo de 60 días.
- Pedirnos que nos comuniquemos con usted de cierta manera (por ejemplo: llamándolo al teléfono de su casa o trabajo) o que le enviemos el correo postal a otra dirección. Buscaremos una solución para todas las peticiones razonables.
- Pedirnos que no usemos ni comuniquemos cierta información de salud por razones de tratamiento, de pago o de nuestras operaciones. No tenemos la obligación de aceptar su petición y podríamos decirle "no" si esta afecta su atención médica.
- Si paga de su bolsillo la totalidad de un servicio o un elemento de atención médica y nos pide que no comuniquemos esa información por razones de pago o de nuestras operaciones a su empresa de seguro médico, aceptaremos su petición a menos que las leyes nos exijan comunicar esa información.
- Pedirnos una lista o registro de las veces que hemos comunicado su información de salud por razones que no tienen que ver con el tratamiento, el pago u las operaciones de atención médica, y de las veces que nos ha pedido comunicar información.
- Proveeremos una lista que comprenderá los últimos seis años en relación con la petición. Se proveerá información gratuitamente para una petición por año. Cobraremos una tarifa razonable y basada en el costo por las peticiones adicionales.
- Revocar una autorización para usar o divulgar la información de salud protegida en cualquier momento, excepto cuando la información va se haya usado o divulgado.

Usted también puede:

- Escoger a una persona para que actúe en su nombre. Si le ha otorgado un poder médico especial a una persona o si dicha persona es su tutor legal, esta puede ejercer los derechos que le corresponden a usted y tomar decisiones sobre su información de salud. Pediremos pruebas de esta relación antes de usar o divulgar la información.
- Pedir una copia impresa de este documento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Proveeremos esa copia de manera oportuna.

- Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos. Puede contactar a la funcionaria de privacidad designada, Kimberley McGee, en la dirección 5831 Phyllis Lane, Mint Hill, NC 28227, 704-573-3331.
- Presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos (US Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) enviando una carta a 200 Independence Ave, S.W., Washington, D.C. 20201, o llamando al 1.877.696.6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.
- No tomaremos represalias por presentar una queja.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES: Las leyes nos exigen:

- Mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Notificarle oportunamente si ha habido una violación que pueda comprometer la privacidad o seguridad de su información.
- Cumplir las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso, y entregarle a usted una copia de este.
- No usar ni comunicar información que no sea la descrita en este aviso, a menos que usted nos autorice a ello por escrito. Si nos autoriza y luego cambia de parecer, indíquenoslo por escrito.

SUS DECISIONES: para cierta información de salud, puede decirnos sus decisiones sobre qué podemos comunicar. Si tiene una preferencia definida sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros.

- En estos casos, usted tiene derecho y puede decidir decirnos: que comuniquemos la información a sus familiares, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención, y que comuniquemos la información en una situación que requiera ayuda relacionada con una catástrofe.

Si no le es posible comunicarnos su decisión (por ejemplo: está inconsciente), podemos proceder a comunicar su información si creemos que ello sería beneficioso para usted. También podríamos comunicar su información cuando ello sea necesario para disminuir una amenaza grave o inminente a su salud o seguridad.

- En estos casos, nunca comunicaremos su información a menos que nos autorice a ello por escrito:
 - Con fines de marketing
 - Venta de su información
 - La mayoría de las comunicaciones de notas de fisioterapia
 - Podríamos contactarlo con fines de recaudación de fondos, pero usted puede decirnos que no lo volvamos a contactar.

NUESTROS USOS Y DIVULGACIÓN. Normalmente usamos o comunicamos su información de salud de las siguientes formas:

Tratamiento: Podemos usar su información de salud y comunicársela a otros profesionales que lo tratan. Ejemplo: podríamos comunicar su información de salud a un médico externo con fines de derivación. También proveeremos copias de varios informes a sus proveedores de atención médica para ayudarlos con su tratamiento.

Pago: Podemos usar o comunicar su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades. Ejemplo: proporcionamos información sobre usted a su plan de salud para que este pague por su atención médica.

Operaciones de atención médica: Podemos usar y compartir su información de salud para gestionar nuestra clínica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario. Ejemplo: usamos la información de salud sobre usted para gestionar su tratamiento y servicios.

Otras formas en que podemos usar o comunicar su información de salud: se nos permite o exige que comuniquemos su información de otras maneras; normalmente en formas que contribuyen al beneficio

público, como salud pública e investigación. Debemos cumplir con muchos requisitos legales antes de que podamos comunicar su información con estos fines.

- **Ayuda con problemas de salud pública y de seguridad:** Podemos comunicar información sobre usted en ciertas situaciones, tales como: prevención de enfermedades, ayuda con retiradas de productos, informar reacciones adversas a medicamentos, informar sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica, y para prevenir o disminuir una amenaza grave para la salud y seguridad de una persona.
- **Cumplimiento de las leyes:** Comunicaremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, lo cual incluye los casos en que el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) desee saber si cumplimos las leyes federales.
- **Respuesta a las solicitudes de donación de órganos y tejidos:** Comunicaremos información sobre usted a organizaciones de obtención de órganos.
- **Trabajo con examinadores médicos o directores de funerarias:** Podemos comunicar información de salud a un médico forense, examinador médico o director de funeraria cuando usted muera.
- **Tratamiento de cuestiones de remuneración laboral, mantenimiento del orden público y otras solicitudes gubernamentales:**
 - Para reclamos de remuneración laboral
 - Con fines de mantenimiento del orden público o con un funcionario del orden público
 - A agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por las leyes
 - Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial
- **Respuesta a litigios y demandas judiciales:** Podemos comunicar su información de salud para responder a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.
- **Investigaciones:** Podemos usar o comunicar su información para investigaciones de salud.

CAMBIO A ESTE AVISO: podemos cambiar los términos de este aviso; los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible bajo solicitud en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Kimberley McGee, funcionaria de privacidad
MintHillTC@gmail.com
704-573-3331