

UT NOTICE OF PRIVACY PRACTICES (HIPAA)

ESTE AVISO DESCRIBE QUIÉN SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISARLO DETENIDAMENTE.

Este aviso entra en vigencia el 1 de agosto de 2013 y permanece vigente hasta que lo reemplacemos.

1. NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA

La privacidad de su información médica es importante para nosotros. Entendemos que su información médica es personal y estamos comprometidos a protegerla. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe en nuestra organización. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso le informará sobre las formas en que podemos usar y compartir su información médica. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de información médica.

2. NUESTRO DEBER LEGAL

La ley nos exige que:

1. Mantenga su información médica privada.
2. Darle este aviso que describe nuestras obligaciones legales, prácticas de privacidad y sus derechos con respecto a su información médica.
3. Siga los términos del aviso que ahora está en vigor.

Nosotros tenemos derecho a:

1. Cambie nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, siempre que los cambios estén permitidos por la ley.
2. Hacer que los cambios en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestro aviso sean efectivos para toda la información médica que mantenemos, incluida la información creada o recibida previamente antes de los cambios.

Aviso de cambio a las prácticas de privacidad:

1. Antes de realizar un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este aviso y pondremos a disposición el nuevo aviso a pedido.

3. USO Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

La siguiente sección describe las diferentes formas en que usamos y divulgamos la información médica. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones. Sin embargo, hemos enumerado todas las diferentes formas en que se nos permite usar y divulgar información médica. No usaremos ni divulgaremos su información médica para

ningún propósito que no se enumere a continuación, sin su autorización específica por escrito. Cualquier autorización escrita específica que usted obtenga puede ser revocada en cualquier momento escribiéndonos.

PARA TRATAMIENTO: Podemos utilizar su información médica para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar información médica sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otras personas que lo estén cuidando. También podemos compartir su información médica con sus otros proveedores de atención médica para ayudarlos a tratarlo.

PARA EL PAGO: Podemos usar y divulgar su información médica con fines de pago. R

PARA OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA: Podemos usar y divulgar su información médica para nuestras operaciones de atención médica. Esto podría incluir medir y mejorar la calidad, evaluar el desempeño de los empleados, realizar programas de capacitación y obtener la acreditación, certificados, licencias y credenciales que necesitamos para brindarle servicios.

COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES: Podemos divulgar información médica cuando esté autorizado y sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación de trabajadores u otros programas similares.

VÍCTIMAS DE ABUSO, NEGLIGENCIA O VIOLENCIA DOMÉSTICA: Podemos divulgar información médica 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 compartir su información médica si es necesario para prevenir una amenaza grave a su salud o seguridad o la salud de la seguridad de otros. Podemos compartir información médica cuando sea necesario para ayudar a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley a capturar a una persona que ha admitido ser parte de un delito o que ha escapado de la custodia legal.

ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE LA SALUD: Podemos divulgar información médica a una agencia que brinde supervisión de la salud para actividades de supervisión, autorizadas por la ley, incluidas auditorías, investigaciones o procedimientos civiles, administrativos o penales, inspecciones, licencias o acciones disciplinarias u otras actividades autorizadas.

CUMPLIMIENTO DE LA LEY: En determinadas circunstancias, podemos divulgar información médica a los agentes del orden. Estas circunstancias incluyen informes requeridos por ciertas leyes (como el informe de ciertos tipos de heridas) de conformidad con ciertas citaciones u órdenes judiciales, informes de información limitada sobre identificación y ubicación a solicitud de un oficial de policía, informes sobre presuntas víctimas de delitos la solicitud de un oficial de la ley, reportando muerte, crímenes en nuestras instalaciones y crímenes en emergencias.

4. SUS DERECHOS INDIVIDUALES

Tiene derecho a:

1. Mire u obtenga copias de su información médica. Puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato que no sea fotocopias. Usaremos el formato que solicite a menos que no sea práctico para nosotros hacerlo. Usted debe hacer su solicitud por escrito. Puede obtener el formulario para solicitar acceso llamando al 435-879-4900. También puede solicitar acceso enviando una carta a UT Dental Hygiene Clinic, 225 S. 700 E., St. George, UT 84770. Si solicita copias, le cobraremos una tarifa mínima por cada página y el envío postal si desea copias enviadas a usted. Llámenos al número anterior para obtener una explicación completa de nuestra estructura de tarifas.

2. Recibir una lista de todas las veces que nosotros o nuestros socios comerciales compartimos su información médica con fines distintos al tratamiento, pago y operaciones de atención médica y otras excepciones específicas.
3. Solicitar que imponamos restricciones adicionales sobre nuestro uso o divulgación de su información médica. No estamos obligados a aceptar estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, cumpliremos nuestro acuerdo (excepto en el caso de una emergencia).
4. Solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información médica por diferentes medios o en diferentes ubicaciones. Su solicitud de que le comuniquemos su información médica por diferentes medios o en diferentes ubicaciones debe hacerse por escrito a la dirección anterior.
2. 5Solicitar que cambiemos su información médica. Podemos denegar su solicitud si no creamos la información que desea cambiar o por otras razones determinadas. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito. Puede responder con una declaración de desacuerdo que se agregará a la información que desea cambiar. Si aceptamos su solicitud de cambiar la información, haremos todos los esfuerzos razonables para informar a los demás, incluidas las personas que usted nombre, del cambio e incluir los cambios en cualquier intercambio futuro de esa información.

5. PREGUNTAS Y QUEJAS

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o si cree que podemos haber violado sus derechos de privacidad, comuníquese con nosotros. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. No tomaremos represalias de ninguna manera si decide presentar una queja.