

Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe como podrá usarse y divulgarse su información médica y como tener acceso a dicha información. Analícela cuidadosamente. Si tiene alguna pregunta acerca de este Aviso, por favor, póngase en contacto con el Oficial de Privacidad.

Oficial de Privacidad
Ron Price

Teléfono: 502-366-44429

Sección A: ¿Quién esta bajo este aviso?

Este aviso describe las Prácticas de Privacidad de Community Dental of Kentucky for Public Health (desde ahora en adelante identificado como “proveedor”).

Todos los empleados autorizados para crear información, referida como Información de Salud Protegida, la cual puede ser utilizada con el propósito de Tratamiento, Pago y Actividades de Atención Médica. Estos empleados pueden pertenecer a:

- Todos los departamentos y unidades del Proveedor/Clinica.
- Cualquier miembro del grupo de trabajadores voluntarios.
- Todos los empleados, y personal del Proveedor/Clinica.
- Todas las entidades que dan su servicios bajo la dirección y control del Proveedor que seguira los términos de este aviso. Además, estas entidades y lugares pueden compartir información médica unos con otros para Tratamiento, Pago o Actividades con propósito de Atención Médica descritos en este aviso.

Sección B: Nuestro compromiso acerca de la Información Médica

Comprendemos que su información médica y su salud es personal; por lo tanto, estamos comprometidos a proteger esa información. Creamos archivos del cuidado y servicios que usted recibe de su Proveedor. Necesitamos estos archivos para ofrecerle calidad de cuidado y cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso incumbe a todos los archivos que son generados y mantenidos por el Proveedor, sean creados por el personal del Proveedor o su Doctor.

Este Aviso De Prácticas de privacidad describe como podemos usar y compartir su información médica. También se describen sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos acerca del uso y divulgación de su información médica.

Estamos obligados por ley a:

- Asegurar que la información médica que le identifica se mantenga privada.
- Darle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica; y
- Cumplir los términos de este Aviso que estan actualmente en efecto.

Sección C. Cómo podemos usar y compartir su información médica.

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras que podemos usar y compartir información médica. Por cada categoría de uso y divulgación explicaremos lo que significa e intentaremos dar algunos ejemplos. No cada uso o divulgación en una categoría sera nombrada. Sin embargo, todas las maneras que se nos permite usar y divulgar información entrara en una de esas categorías.

• **Tratamiento.** Puede que usemos y compartamos su información para su tratamiento o servicio médico. Puede que compartamos su información médica con doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes u otros miembros del Proveedor que estan implicados en su cuidado en el Proveedor. Por ejemplo, un doctor que le va a tratar por una pierna fracturada puede que necesite saber si usted tiene diabetes, por que la diabetes puede relanzitar el proceso de cura. Además, el doctor puede que necesite decirle al dietista si usted tiene diabetes para que le ponga una dieta apropiada. Diferentes departamentos del Proveedor puede que compartan su información médica con el fin de coordinar diferentes cosas, como recetas, análisis de laboratorio y radiografias. También podemos compartir su información médica con personas fuera del Proveedor que pueda que esten involucrados en su cuidado despues que usted deje el Proveedor.

• **Pagos.** Puede que usemos su información médica, para que el tratamiento y servicios recibidos en el Proveedor puedan ser facturados y el pago pueda ser coleccionado de usted, de su seguro médico o terceras partes. Por ejemplo, puede que necesitemos dar la información de su plan de seguro acerca de la cirugía que usted tuvo en el Proveedor con el fin de que su plan de seguros nos pague o le devuelva a usted por el procedimiento. Puede que le comuniquemos a su plan de seguros el tratamiento prescrito para obtener previa aprobación o determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

• **Actividades De Atención Médica.** Puede que usemos y compartamos su información médica para actividades del Proveedor. Este uso y divulgación son necesarios para el funcionamiento del Proveedor y asegurar que todos los pacientes reciben un cuidado de calidad. Por ejemplo, podemos usar su información médica para revisar nuestro tratamiento y servicio, y evaluar la conducta de nuestros empleados involucrados en su cuidado. Puede que combinemos información médica acerca de pacientes de varios Proveedores para decidir que servicios adicionales el Proveedor debería ofrecer, que servicios no son necesarios y si ciertos nuevos servicios son efectivos. Puede que divulguemos información a doctores, enfermeras, técnicos y estudiantes, u otro personal del Proveedor para ser revisado y con proposito de aprendizaje. También puede que combinemos información médica que tenemos con la información médica de otros proveedores para comparar como lo estamos haciendo y ver donde debemos de hacer mejoras en el cuidado y servicios que ofrecemos. Puede que eliminemos informacion que le identifica de su información médica asi otros podrán usarla para el estudio de la atención médica y su entrega sin saber de la identidad del paciente.

• **Recordatorio de Citas.** Puede que usemos y compartamos información médica para contactar con usted y recordarle que tiene una cita para su tratamiento o cuidado médico en el Proveedor.

• **Alternativas de Tratamiento.** Puede que usemos y compartamos información médica para decirle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan interesarle.

• **Beneficios y Servicios relacionados con la salud.** Puede que usemos y compartamos información médica para comunicarle los beneficios o servicios relacionados con su salud que puedan interesarle.

• **Actividades de recaudación de fondos.** Puede que usemos su información para contactar con usted con el fin de recaudar dinero para el Proveedor y sus actividades. Puede que divulguemos información a una fundación relacionada con el Proveedor, por lo que la fundación puede comunicarse con usted para recaudar dinero para el Proveedor. Nosotros solo proporcionaríamos información de contacto, como su nombre, dirección, teléfono y las fechas en las que recibio tratamiento o servicios en el Proveedor. Si usted no desea que su Proveedor contacte con usted con el fin de recaudar fondos, usted debe notificarnos por escrito y se le dara la oportunidad de excluirse de estas comunicaciones.

• **Autorización requerida.** No usaremos su información protegida de de salud por ningún motivo no específicamente permitido por Leyes Federales y Estatales o regulaciones sin su autorización por escrito. Esto incluye el uso de su información protegida de salud por razones de meradeo o actividades de venta.

• **Emergencias.** Puede que usemos o divulguemos su información médica si usted necesita tratamiento de emergencia o si se nos requiere por ley tratarle, aunque no podamos obtener su consentimiento. Si esto sucede, intentaremos obtener su consentimiento tan pronto como podamos despues de su tratamiento.

• **Notas de Psicoterapia.** Notas de psicoterapia son de estrictas protección bajo varias leyes y regulaciones. Por lo tanto, solo se divulgará notas de psicoterapia bajo su autorización escrita con limitadas excepciones.

• **Dificultades de comunicación.** Puede que usemos y compartamos su información de salud si no podemos obtener su consentimiento por motivos de barreras de comunicación, y creemos que usted querrá que le tratemos si pudiéramos comunicarnos con usted.

• **Directorio de Proveedores.** Puede que incluyamos información limitada acerca de usted en el directorio de Proveedores mientras usted es paciente en esta clínica. Esta información puede que incluya su nombre, ubicación en la clínica, su condición general (por ejemplo, favorable, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, puede ser divulgada a personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede ser dada a un miembro del clero, como sacerdote o rabino, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Esto se hace para que su familia, amigos y clero pueda visitarle y generalmente saber cómo esta usted.

• **Individuos involucrados en su cuidado y pago por su cuidado.** Puede que divulguemos su información médica a un amigo o familiar que esta involucrado en su cuidado médico y puede que también le demos información a alguien que este ayudando a pagar por su cuidado médico, a menos que usted objete por escrito y nos pida que no demos su información aciertos individuos. Además, puede que divulguemos información médica acerca de usted a una entidad que esta asistiendo al Socorro de una catástrofe asi su familia puede ser notificada de su condición, estado y ubicación.

• **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, puede que usemos y divulguemos su información médica con propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede envolver la comparación entre salud y recuperacion de todos los pacientes que recibieron una medicación y aquellos que recibieron otra, por la misma condición médica. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, son sujetos a un proceso especial de aprobacion. Este proceso evalúa el proyecto propuesto de investigación y su uso médico, intentando equiparar las necesidades de la investigación con la necesidad de mantener la privacidad de la información médica de los pacientes. Antes de usar y divulgar información médica con motivos de investigación, el proyecto habrá sido aprobado según el proceso de aprobación de investigación, pero puede, sin embargo, que compartamos información médica acerca de usted con personas que estan preparando un proyecto de investigación, como por ejemplo, ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisan no salga de la oficina. Nosotros casi siempre le pediremos específicamente su permiso para que el investigador pueda tener acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quien es usted, o estara involucrada en su cuidado en la clínica.

• **Requerido por ley.** Divulgaremos información médica acerca de usted cuando sea requerido por ley federal, estatal o local.

• **Para evitar serias amenazas a la salud y seguridad.** Puede que usemos y divulguemos su información médica cuando sea necesario para prevenir una seria amenaza a su salud y seguridad, o la salud y seguridad ciudadana u otra persona. Cualquier divulgación, sin embargo, se haría solamente a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

• **Uso de E-mail.** E-mail sólo puede ser usado bajo la actual política y prácticas de esta Organización y con su permiso. El uso de e-mail seguro y cifrado es recomendado.

Sección D: Situaciones Especiales

• **Donación de organos y tejidos.** Si usted es un donador de organos, puede que divulguemos información médica a organizaciones que se encargan de la adquisición de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, para facilitar la donación o trasplante de órganos o tejidos.

• **Militares y veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, puede que divulguemos su información médica como es requerido por las autoridades militares. Puede que también divulguemos su información médica a personal militar extranjero a la apropiada autoridad militar.

• **Riesgos de salud publica.** Puede que divulguemos información médica de salud acerca de usted para actividades de salud pública. Estas actividades incluyen las siguientes:

1. Prevenir o controlar enfermedades, lesiones, o incapacidad;
2. Informar de nacimientos y muertes;
3. Informar de negligencia o abuso infantil;
4. Informar de reacciones a medicamentos o problemas con productos.
5. Notificar a las personas la retirada de productos que puedan estar usando;
6. Notificar a las personas que pueden que hayan estado espuestas a enfermedad o pueden estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y
7. Notificar a las autoridades gubernamentales si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Sólo haremos dicha divulgación si usted esta de acuerdo o cuando es requerido o autorizado por la ley.

• **Actividades de supervisión de Salud.** Puede que divulguemos información médica a agencias supervisoras de salud para actividades autorizadas por ley. Estas actividades supervisoras incluyen, por ejemplo, auditorias, investigaciones, inspecciones y acreditación. Estas actividades son necesarias para el gobierno con el fin de monitonizar el sistema sanitario, programas del gobierno, y cumplimiento de leyes de los derechos civiles.

• **Demandas y Disputas.** Si usted esta involucrado en una demanda o disputa, puede que divulguemos su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. Puede que divulguemos información médica en respuesta a una citación, descubrimiento de pruebas, u otro proceso legal por alguien mas involucrado en la disputa, pero solo si se han puesto medios para comunicarle acerca de la solicitud o para obtener una orden de protección de la información solicitada.

• **Orden Publico.** Puede que divulguemos información médica si nos pregunta un oficial del orden publico:

1. En respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial o proceso similar;
2. Identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida;
3. Acerca de la victima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias no podemos obtener el consentimiento de la persona;
4. Acerca de una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal;
5. Acerca de una conducta criminal en la clinica;
6. En situaciones de emergencia, informar de un crimen, la ubicación del crimen y víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

• **Forenses, Examinadores Médicos y Directores Funerales.** Puede que compatamos información médica con un forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para identificar la causa de la muerte. Puede que también compartamos información médica acerca de pacientes con directores funerales para que puedan llevar a cabo sus obligaciones.

• **Seguridad Nacional** o actividades de inteligencia. Puede que compartamos su información médica con oficiales federales autorizados por inteligencia, contraespionaje, u otra actividad de seguridad nacional autorizada por ley.

• **Servicios de protección** para el Presidente y otros. Puede que divulguemos su información médica a oficiales autorizados federales para que asi ellos puedan proveer proteccion al Presidente, otras personas autorizadas, o jefes de estados extranjeros o para dirigir investigaciones especiales.

• **Presos.** Si usted es un preso en una institucion correccional o bajo custodia de un oficial del orden publico, puede que divulguemos su informacion médica al correccional o al agente de orden publico. Esta divulgación seria necesaria para la institución para proveer el cuidado sanitario, proteger su salud y seguridad, o la salud y seguridad de otros, y la seguridad de la institucion.

Sección E: Sus derechos en relación a su información médica.

Usted tiene los siguientes derechos acerca de su información médica que tenemos:

• **Derecho a acceder, inspeccionar y copiar.** Usted tiene el derecho a acceder, inspeccionar y copiar la información médica que puede ser utilizada para tomar decisiones acerca de su cuidado, con algunas excepciones. Generalmente, esto incluye informes médicos y de facturación, pero no incluye informes de psicoterapia. Si usted solicita una copia de la información, puede que le cobremos por los costos de la copia, correos, u otros productos asociados con su solicitud.

• **Puede que le deneguemos su solicitud a inspeccionar y copiar información médica** en ciertas limitadas circunstancias. Si a usted se le niega el acceso a la información médica, en algunos casos, puede solicitar que se revise la negacion. Otro proveedor de salud con licencia, elegido por nuestra clínica revisara su solicitud y la negacion. La persona que dirige la revision no podra ser la misma que denegó su petición. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

• **Derecho a enmendar.** Si usted cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la corriamos. Usted tiene el derecho a solicitar una corrección siempre y cuando la información se mantenga en la clínica. Además, usted debe proveer una razón que apoye su solicitud.

• **Puede que deneguemos su solicitud de enmienda** si esta no se hace por escrito o no incluye la razón que apoye la solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si usted nos pide que enmendemos información que:

1. No fue creada por nosotros, a no ser que la persona o identidad que creo la información no esta disponible para hacer la enmienda.
2. No es parte de la información médica que mantenemos en la clínica.
3. No es parte de la información que a usted se le permitiría inspeccionar o copiar, or
4. Es exacta y completa.

• **Derecho a una informe de divulgación.** Usted tiene derecho a solicitar una “informe de divulgación”. Se trata de una lista de los usos que se han hecho de su información médica. Su solicitud tiene que precisar un periodo de tiempo el cual no puede ser mas de seis años o no incluir fechas anteriores al 14 de Abril del 2003. Su solicitud debe indicar de que forma quiere el informe (por ejemplo, en papel o electronicamente, si esta disponible). El primer informe que usted solicite en 12 meses será gratuito. Por listas adicionales, puede que le cobremos por el costo de la lista. Le informaremos del costo y puede elegir retirar or modificar su solicitud antes que los costos sean cometidos.

• **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación de su información médica que usamos o divulgamos para pagos o operaciones de asistencia médica. Usted también tiene el derecho a solicitar que se limite su información médica que podamos comunicar a alguien que esta involucrado en su cuidado o pagos de sus cuidados médicos, como un amigo o familiar. Por ejemplo, usted puede pedir que no usemos o divulguemos información acerca de una cirugía que tuvo. En su solicitud, usted debe comunicarnos qué información quiere limitar, si usted quiere limitar su uso, divulgación o ambos, y a quien quiere que se le aplique los limites (por ejemplo, comunicar a su esposa). Nosotros no tenemos que estar de acuerdo con su solicitud. No cumpliremos con su solicitud de restringir el uso o acceso a su información médica por razones de tratamiento.

Usted también tiene el derecho a restringir el uso y divulgación de su información médica de un servicio o cosa el cual va a pagar, por pago (por ejemplo, planes de seguros) y motivos de operaciones (pero no tratamiento), si usted paga al completo su recibo por ese servicio o cosa. Nosotros no aceptaremos su solicitud por este tipo de restricciones hasta que usted haya pagado completamente su recibo por su servicio o cosa. Nosotros no se nos requiere notificar a otros proveedores de estas restricciones, esa es su responsabilidad.

• **Derecho a recibir aviso de una violación.** Estamos obligados a notificarle por correo o correo electrónico (si usted ha indicado preferencia para recibir información por correo electrónico), de cualquier violación de “Información de Salud Protegida Insegura” tan pronto como sea posible. “ Información de Salud Protegida Insegura” es información que no esta protegida por uso de tecnologia identificada por el Secretario Del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos para dejar la información Protegida de Salud inutilizable, ilegible, indeseifrable para usuarios no autorizados. Se requiere que el aviso incluya la siguiente información:

1. Breve descripción de la violación, incluyendo la fecha de la violación y la fecha de su descubrimiento, si es conocida;
2. Descripción del tipo de información de Salud Protegida Insegura involucrada en la violación.
3. Pasos que usted debe seguir para protegerse de un daño potencial a consecuencia de esta violación;
4. Breve descripción de las acciones que se estan tomando para investigar la violación, mitigar las perdidas y proteger en contra de más violaciones.
5. Información de contacto, incluyendo un número de teléfono sin costo, correo electrónico, pagina web o direccion de correos que le permita preguntar y obtener información adicional.

En el caso de que la violación implique 10 ó mas pacientes de quien la información de contacto que poseemos es incorrecta pondremos un aviso de la violación en la pagina web o en una tirada importante de periódico o transmitido por algun medio de comunicación. Si la violación implica a mas de 500 pacientes en el estado o jurisdicción, mandaremos avisos a prominentes medios de comunicacion. Si la violación influye a mas de 500 pacientes se nos requiere enviar un informe al Secretario. También se nos requiere enviar un informe anual comunicando al Secretario de una violación que implica a menos de 500 pacientes durante el año y que mantendremos un registro con las violaciones que impliquen a menos de 500 pacientes.

• **El derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de sus asuntos médicos de una cierta manera o lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted solo en su trabajo o por correo o correo electrónico. No cuestionaremos la razón de su solicitud. Acomodaremos todas las solicitudes razonables. En su solicitud tendrá que especificar donde desea que contactemos con usted y el lugar.

• **Derecho a una copia en papel** de este aviso. Usted tiene el derecho a una copia en papel de este aviso. Nos puede preguntar que le demos una copia de este aviso en cualquier momento.Incluso en el caso que usted haya estado de acuerdo en recibir la copia electronicamente, puede pedir copia en papel de este Aviso. Usted puede conseguir una copia de este aviso en nuestra pagina web.

Para ejercer sus anteriormente mencionados derechos, por favor pongase en contacto con el individuo nombrado al principio de este Aviso para obtener una copia del formulario que necesitara completar para hacer su solicitud.

Sección F: Cambios a este Aviso.

Nos reservamos el derecho a cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho a revisar o cambiar el Aviso efectivo para su información médica que ya tenemos, como también información que recibamos en el futuro. Nosotros publicaremos una copia del Aviso actualizado. El Aviso contendrá la fecha efectiva en la primera pagina en la esquina derecha arriba. Además, cada vez que usted se registre o sea admitido en la clínica para su tratamiento, servicios ambulatorios o sea hospitalizado, le ofreceremos una copia del Aviso actual efectivo.

Sección G: Quejas

Si usted cree que sus derechos han sido violados, usted puede presentar una queja con la Clínica o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos:

http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html

Para presentar una queja con la clínica, contacte al individuo nombrado en la primera pagina de este Aviso. Todas las quejas son enviadas por escrito. No se le penalizará por presentar una queja.

Sección H: Otros usos de la información médica.

Otros usos y divulgaciones de información médica que no se encuentran en este Aviso o las leyes que nos aplican seran ejecutados solamente bajo su permiso escrito. Si usted nos concede su permiso de usar o compartir su información médica, usted puede anular su permiso, nosotros no usaremos o divulgaremos su información médica por las razones expresadas en su autorización escrita. Usted entienda que nosotros no podemos retirar divulgaciones que ya se han hecho con su permiso, y que estamos obligados a mantener sus archivos de los cuidados proveídos.

Sección I: Acuerdo De Asistencia médica organizada.

En esta Organización, miembros contratistas independientes de su Personal Médico (incluyendo el médico), y otros miembros de la asistencia médica afiliados con esta Organización, han estado de acuerdo, como se permite por ley, en compartir su información médica entres ellos mismos con el fin de su tratamiento médico, pago y otras operaciones de asistencia médica. Esto nos posibilita atender mejor sus necesidades médicas.

Fecha de revision: 3 de Marzo del 2003, para cumplir con las Leyes de Privacidad de HIPAA Omnibus.

Fecha Efectiva original: 14 de Abril del 2003

Fecha Efectiva: 1 de Agosto de 2014