

## Arrow Dental aviso de prácticas de privacidad

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PODEMOS UTILIZAR LA INFORMACIÓN DE SALUD ACERCA DE USTED Y DIVULGARSE Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISE CUIDADOSAMENTE. LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN DE SALUD ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.**

### NUESTRO DEBER LEGAL

Estamos obligados a mantener la confidencialidad de su información de salud federal aplicable y la ley estatal. También estamos obligados a darle este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestros deberes legales y sus derechos sobre su información de salud. Debemos seguir las prácticas de privacidad que se describen en este aviso mientras está en efecto. Este aviso entra en efecto 14 de abril de 2003 y permanecerá en efecto hasta que lo reemplace.

Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y la ley aplicable permite que los términos de esta notificación en cualquier momento, permita estos cambios. Nos reservamos el derecho a realizar los cambios en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestro aviso efectivo para toda información de salud que mantenemos, incluyendo información de salud hemos creado o recibido antes de que hemos realizado los cambios. Antes de que hacemos un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, vamos a cambiar este aviso y poner disponible el nuevo aviso de petición.

Puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, o para copias adicionales de este aviso, póngase en contacto con nosotros mediante la información que aparece al final de este aviso.

### USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN SANITARIA

Nosotros usamos y divulgamos información de salud sobre usted para tratamientos, pagos, y operaciones de atención médica. Por ejemplo:

**Tratamiento.** Podemos usar o divulgar su información de salud a un médico u otro proveedor de atención médica proporcionar tratamiento a usted.

**Pago.** Podemos utilizar y divulgar su información de salud para obtener el pago de servicios que le brindamos a usted.

**Operaciones de atención médica.** Podemos utilizar y divulgar su información de salud en relación con nuestras operaciones de atención médica. Operaciones de atención médica incluyen actividades de evaluación y mejora de calidad, revisar la competencia o calificaciones de profesionales de la salud, evaluar el rendimiento profesional y proveedor, llevando a cabo programas de capacitación, acreditación, certificación, licencias o credenciales de actividades.

**Su autorización.** Además de nuestro uso de su información de salud para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, puede darnos una autorización para utilizar su información de salud o revelar a alguien para algún propósito por escrito. Si usted nos da la autorización, podrá revocar por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará cualquier uso o divulgación permitida por su autorización mientras estaba en efecto. A menos que nos dé una autorización por escrito, no podemos usar o divulgar su información de salud por cualquier razón excepto los descritos en el presente aviso.

**A su familia y amigos.** Nosotros debemos divulgar su información de salud, tal como se describe en la sección de derechos del paciente de este aviso. Podemos divulgar su información de salud a un miembro de la familia, amigo u otra persona en la medida necesaria para ayudar con su atención médica o con el pago de su atención médica, pero sólo si usted está de acuerdo en que podemos hacerlo.

**Personas involucradas en la atención de.** Podemos usar o divulgar información de salud para notificar o ayudar en la notificación (incluyendo identificar o localizar) un miembro de la familia, su representante personal u otra persona responsable de su cuidado, de su ubicación, su condición general o muerte. Si está presente, entonces antes al uso o divulgación de su información de salud, le proporcionará cualquier oportunidad para oponerse a tales usos o divulgaciones. En el caso de su incapacidad o circunstancias de emergencias, divulgaremos información de salud basada en una determinación usando nuestro juicio profesional divulgar sólo información de salud que es directamente relevante para la participación de la persona en su atención médica. También usaremos nuestro juicio profesional y nuestra experiencia con la práctica común para hacer inferencias razonables de su mejor interés en permitir a una persona recoger rayos x u otras formas similares de información en salud.

**Comercialización de servicios relacionados con la salud.** No utilizamos su información de salud para comunicaciones de solicitud sin su autorización por escrito.

**Requerido por la ley.** Podemos usar o revelar información sobre su salud cuando estamos obligados a hacerlo por ley.

**Abuso o negligencia.** Podemos divulgar su información de salud a las autoridades apropiadas si creemos razonablemente que usted es una posible víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica o la posible víctima de otros delitos. Podemos divulgar su información de salud en la medida necesaria para evitar una amenaza grave para su salud o seguridad o la salud o la seguridad de los demás.

**Seguridad nacional.** Podemos revelar a las autoridades militares la información de la salud del personal de las fuerzas armadas bajo ciertas circunstancias. Podemos divulgar a información de salud de funcionarios federales necesaria para lícito inteligencia,

contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizados. Podemos revelar a la institución correccional o funcionarios policiales tengan la custodia legal de información de salud protegida del recluso o paciente bajo ciertas circunstancias.

**Investigación.** En algunos casos limitados, la ley nos permite utilizar su información de salud sin su autorización para la investigación relacionada con la salud. La escuela de higiene Dental y sus practicantes sirven como investigadores en relación con determinados ensayos clínicos. Nuestra participación en el avance de la ciencia y la medicina puede ser de beneficio para usted como nuestros médicos a menudo son conscientes de ciertos tratamientos experimentales que pueden estar disponibles aquí y otras instituciones seleccionados, pero que no están ampliamente disponibles en otros lugares. Sin embargo, a fin de proporcionarle información útil relativa a la disponibilidad de estos tratamientos, podemos revisar su expediente dental de vez en cuando para determinar si puede ser elegible para participar en determinados estudios. Sólo nuestros médicos revisará su registro dental durante estas revisiones y ninguna de su información de salud protegida. Los investigadores también podrán utilizar su información de salud cuando una Junta de revisión institucional y salvaguardias han aprobado sus investigaciones están en marcha para asegurar la privacidad de su información de salud.

**Recordatorios de citas.** Podemos usar o divulgar su información de salud para proporcionarle una cita recordatorios (tales como mensajes de correo de voz, postales o cartas).

## DERECHOS DEL PACIENTE

**Acceso.** Tiene derecho a mirar o obtener copias de su información de salud, con limitadas excepciones. Usted puede solicitar que nos proporcione copias en un formato distinto de fotocopias. Vamos a utilizar el formato que solicite a menos que sea no podemos hacerlo. Deberá formular una solicitud por escrito obtener acceso a su información de salud. Puede obtener un formulario para solicitar acceso utilizando la información de contacto que aparece al final de este aviso. Le cobramos tarifa razonable basado en costos para gastos tales como copias y tiempo del personal. También puede solicitar acceso enviándonos una carta a la dirección que aparece al final de este aviso. Póngase en contacto con nosotros mediante la información que aparece al final de este aviso para una explicación completa de nuestra estructura de tarifa.

**Contabilidad de divulgación.** Usted tiene derecho a recibir una lista de casos en los que nosotros o nuestros asociados de negocios habían divulgado su información de salud para fines distintos de tratamiento, pago, operaciones de atención médica y algunas otras actividades, durante los últimos seis 6 años, pero no antes del 14 de abril de 2003. Si usted solicita esta contabilidad más de una vez en un período de doce 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable, basado en costos para responder a estas solicitudes adicionales.

**Restricción.** Usted tiene derecho a solicitar que pongamos restricciones adicionales en nuestro uso o divulgación de su información de salud. No estamos obligados a aceptar estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, nosotros respetará nuestro acuerdo (excepto en una emergencia).

**Comunicación alternativa.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comunicamos con usted sobre su información de salud por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. (Debe hacer su solicitud por escrito). Su solicitud debe especificar la ubicación o medios alternativos y proporcionar explicación satisfactoria de cómo se gestionará los pagos en virtud de la ubicación que solicite o medios alternativos.

**Enmienda.** Usted tiene derecho a solicitar que corrijamos su información de salud. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué debería modificarse la información. Podemos negar su solicitud bajo ciertas circunstancias.

**Notificación electrónica.** Si recibe este aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico (e-mail), tienen derecho a recibir este aviso por escrito.

## PREGUNTAS Y QUEJAS

Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, por favor póngase en contacto con nosotros.

Si le preocupa el hecho de que nosotros podamos violar sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre acceso a su información de salud o en respuesta a una solicitud hizo para enmendar o restringir el uso o divulgación de su información de salud o que nos comunicarnos con usted por medios alternativos o en ubicaciones alternativas, usted puede quejarse a nosotros utilizando la información de contacto que aparece al final de este aviso. También puede presentar una denuncia por escrito a los Estados Unidos departamento de salud y servicios humanos. Le proporcionaremos la dirección para presentar su queja del departamento de salud y servicios humanos con los Estados Unidos a petición.

**Apoyamos su derechos a la privacidad de su información de salud. Nosotros no tomaremos represalias de ninguna manera si desea presentar una queja con nosotros o con los Estados Unidos departamento de salud y servicios humanos.**

### ☐ Astoria

(503) 338-6000

[Astoria@arrowdentalclinic.com](mailto:Astoria@arrowdentalclinic.com)

### ☐ Salem

(971) 600-3498

[Salem@arrowdentalclinic.com](mailto:Salem@arrowdentalclinic.com)

### ☐ Scappoose

(503) 987-1923

[Scappoose@arrowdentalclinic.com](mailto:Scappoose@arrowdentalclinic.com)

### ☐ Clatskanie

(503) 728-2114

[Clatskanie@arrowdentalclinic.com](mailto:Clatskanie@arrowdentalclinic.com)

### ☐ Hermiston

(541) 289-2170

[Hermiston@arrowdentalclinic.com](mailto:Hermiston@arrowdentalclinic.com)

### ☐ Portland

(971) 254-4310

[pdx@arrowdentalclinic.com](mailto:pdx@arrowdentalclinic.com)

### ☐ Eugene

(541) 653-8610

[Eugene@arrowdentalclinic.com](mailto:Eugene@arrowdentalclinic.com)

### ☐ Milwaukie

(503) 653-4093

[Milwaukie@arrowdentalclinic.com](mailto:Milwaukie@arrowdentalclinic.com)

### ☐ La Grande

(541) 963-6445

[LaGrande@arrowdentalclinic.com](mailto:LaGrande@arrowdentalclinic.com)