

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN

POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE: LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS

NUESTRO DEBER LEGAL

La ley federal y estatal nos exige mantener la privacidad de su información médica. La ley también requiere que le dé este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestros deberes legales, y sus derechos concernientes a su información de salud. Debemos seguir las prácticas de privacidad que describimos en este aviso mientras está en efecto. Este aviso tiene lugar en efecto el 1 de agosto de 2023, y permanecerá en vigencia hasta que lo reemplacemos.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, siempre y cuando dicha ley aplicable permita los cambios. Nos reservamos el derecho de hacer los cambios en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestro aviso efectivo para toda la información de salud que creamos o recibimos antes de hacer los cambios. Antes de hacer un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, vamos a cambiar este aviso y hacer el nuevo aviso disponible.

Puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento. Si nosotros cambiamos este aviso, usted puede obtener el nuevo aviso en nuestra página de internet (www.hometownsmiles.org) o por contactar a nuestra Coordinadora de Cuidado en cualquier locación de escuela en donde Verona Smiles da cuidado.

USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN SALUD

Usamos y divulgamos información de salud sobre su tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Por ejemplo:

Tratamiento: Podemos utilizar su información de salud para el tratamiento o divulgarla a un dentista, a un médico, a un consejero, o a otro abastecedor de cuidado médico que le proporciona el tratamiento.

Pago: Podemos utilizar y divulgar su información de salud para obtener el pago por los servicios que le proporcionamos. También podemos revelar su información de salud a otro proveedor de atención médica o entidad que esté sujeta a las reglas federales de privacidad para sus actividades de pago.

Operaciones de atención médica: podemos usar y revelar su información de salud para nuestras operaciones de atención médica. Las operaciones de atención de la salud incluyen actividades de evaluación y mejoramiento de la calidad, revisión de la competencia o calificaciones de los profesionales de la salud, evaluación del desempeño de los profesionales y proveedores, realización de programas de capacitación, acreditación, certificaciones, licencias o actividades de credenciales. Podemos revelar su información de salud a otro proveedor de atención médica u organización que esté sujeta a las reglas federales de privacidad y que tenga una relación con usted para apoyar algunas de sus operaciones de atención médica. Podemos revelar su información para ayudar a estas organizaciones a llevar a cabo actividades de evaluación y mejoramiento de la calidad, revisar la competencia o calificaciones de los profesionales del cuidado de la salud, o detectar o prevenir el fraude o abuso de la atención médica.

Con su autorización: usted puede darnos la autorización escrita para utilizar su información de salud o divulgarla a cualquier persona para cualquier propósito. Si usted nos da una autorización, usted puede revocarla por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso o revelación permitido por su autorización mientras estaba en vigencia. A menos que usted nos dé una autorización por escrito, no podemos usar o revelar su información de salud por ninguna razón excepto las descritas en este aviso.

A su familia y amigos: podemos revelar 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. Antes de revelar su información de salud a estas personas, le daremos la oportunidad de objetar nuestro uso o divulgación. Si usted no está presente, o en el caso de incapacidad o emergencia, vamos a revelar su información médica basada en nuestro juicio profesional de si la divulgación sería en su mejor interés. Podemos utilizar nuestro juicio profesional y nuestra experiencia con la práctica común para hacer inferencias razonables de su mejor interés en permitir que una persona recoja las prescripciones llenas, los suministros médicos, las radiografías, u otras formas similares de información de salud. Podemos usar o revelar información sobre usted para notificar o ayudar a notificar a una persona involucrada en su cuidado, de su ubicación y condición general.

Recordatorios de citas: podemos usar o revelar su información de salud para proporcionarle recordatorios de citas (tales como mensajes de correo de voz, postales o cartas).

Alivio de desastres: podemos usar o revelar su información de salud a una entidad pública o privada autorizada por la ley o por su carta para ayudar en los esfuerzos de socorro en casos de desastre.

Beneficio público: podemos utilizar o revelar su información médica según lo autorizado por la ley para los propósitos siguientes considerados en el interés o beneficio público:

- según lo requerido por la ley;
- para actividades de salud pública incluyendo enfermedades y estadísticas vitales reportes, reportes de abuso infantil, supervisión de la FDA, y al empleador con respecto a enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

- reportar abuso, negligencia, o violencia domestica.
- a las agencias de supervisión de salud;
- En respuesta a las órdenes judiciales y administrativas y otros procesos legales;
- a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley de conformidad con citaciones y otros procesos legales, concernientes a víctimas de crímenes, muertes sospechosas, crímenes en nuestras instalaciones, denunciando delitos en emergencias, y con el propósito de identificar o localizar a un sospechoso u otra persona;
- a los forenses, examinadores médicos y directores funerarios;
- a una organización de adquisición de órganos;
- evitar una grave amenaza para la salud o la seguridad;
- En relación con ciertas actividades de investigación;
- a los militares y a los funcionarios federales para la inteligencia legal, la contrainteligencia, y las actividades de la seguridad nacional;
- a instituciones correccionales con respecto a reclusos; y
- según lo autorizado por las leyes de compensación del trabajador estatal.

DERECHOS DEL PACIENTE

Acceso: usted tiene el derecho de mirar o obtener copias de su información médica, con excepciones limitadas. Usted puede solicitar que proporcionemos copias en un formato que no sea fotocopias. Utilizaremos el formato que usted solicite a menos que no podamos hacerlo de manera práctica. Usted debe hacer una solicitud por escrito para obtener acceso a su información de salud. Usted puede solicitar el acceso enviándonos una carta a la dirección al final de este aviso. Si usted solicita copias, nosotros le cobraremos una tarifa basada en costos por proveer su información de salud en ese formato. Si lo prefiere, podemos — pero no estamos obligados a — preparar un resumen o una explicación de su información de salud por un honorario. Póngase en contacto con nosotros utilizando la información que aparece al final de este aviso para obtener más información sobre los honorarios.

Contabilidad de divulgación: usted tiene el derecho de recibir una lista de casos en los cuales nosotros o nuestros asociados de negocios Divulgamos su información de salud en los últimos seis años (pero no antes del 1 de abril de 2014). Esa lista no incluirá revelaciones para el tratamiento, pago, operaciones de atención médica, tal como usted lo autorice, y para ciertas otras actividades. Si usted solicita esta contabilidad más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle un razonable, honorarios basados en los costos por responder a estas solicitudes adicionales. Póngase en contacto con nosotros utilizando la información al final de este aviso para obtener más información sobre los honorarios.

Restricción: usted tiene el derecho de solicitar que pongamos restricciones adicionales en nuestro uso o revelación de su información de salud. No estamos obligados a aceptar estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, cumpliremos con nuestro acuerdo (excepto en caso de emergencia). Cualquier acuerdo que podamos hacer a una solicitud de restricciones adicionales debe ser por escrito y firmado por una persona autorizada para hacer tal acuerdo en nuestro nombre. Su solicitud no es vinculante a menos que el acuerdo sea por escrito.

Comunicación alternativa: usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información de salud por medios alternativos o lugares alternativos. Usted debe hacer su petición por escrito. Usted debe especificar en su solicitud los medios o ubicaciones alternativas, y proporcionar una explicación satisfactoria de cómo manejará el pago bajo los medios alternativos o la ubicación que usted solicite.

Enmienda: usted tiene el derecho de solicitar que modifiquemos su información de salud. Su petición debe ser por escrito, y debe explicar por qué debemos enmendar la información. Podemos negar su solicitud bajo ciertas circunstancias.

PREGUNTAS Y QUEJAS

Si desea más información acerca de nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o preocupaciones, por favor contáctenos usando la información que aparece al final de este aviso. Usted puede obtener una copia en papel de este aviso en cualquier locación de escuela en donde Verona Smiles da cuidado y también esta disponible en nuestra página de internet: www.hometownsmiles.org

si usted cree que:

- Es posible que hayamos violado sus derechos de privacidad,
- Hemos tomado una decisión sobre el acceso a su información médica incorrectamente,
- Nuestra respuesta a la solicitud que hizo para enmendar o restringir el uso o divulgación de su información médica fue incorrecto, o,
- Debemos comunicarnos con usted por medios alternativos o en lugares alternativos.

Puede ponerse en contacto con nosotros utilizando la información indicada a continuación. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos. Le proporcionaremos la dirección para presentar su queja ante el Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos bajo petición. Apoyamos su derecho a la privacidad de su información de salud. No tomaremos represalias de ninguna manera si usted decide presentar una queja con nosotros o con el Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos.

More Smiles Wisconsin
1320 Mendota St. Suite 107
Madison, WI 53714
Phone: 608-665-2752
Email: stacy@moresmileswi.org