

## **AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD**

Esta notificación describe cómo información médica puede utilizarse y divulgarse y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor léala cuidadosamente.

La Health Insurance Portability y Accountability Act de 1996 (HIPPA) requiere que todo salud registros y otros individualmente información usada o divulgada a nosotros en cualquier forma por vía electrónica, escrito u oral, confidencialmente. Como es requerido por el HIPPA, hemos proporcionado esta explicación de cómo podemos usar y divulgar su información médica. Usos y divulgaciones de información médica.

Usar y revelar información médica sobre usted para tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud.

1. **TRATAMIENTO**: Podemos utilizar o divulgar su información médica a un dentista, médico u otro proveedor de cuidado de la salud proporcionando tratamiento a usted.
2. **PAGO**: Podemos usar y divulgar su información médica para obtener pago por los servicios que le proporcionamos.
3. **OPERACIONES DE ATENCION MEDICOS**: Podemos usar y divulgar su información médica con respecto a nuestras operaciones de cuidado de la salud es decir evaluación evaluación y mejora de actividades de calidad, revisión de calificaciones de los profesionales de la salud y la realización de programas de capacitación.

### **SU AUTORIZACION:**

Si usted nos da una autorización, se puede revocar por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso o divulgaciones permitidos por su autorización mientras que era en efecto.

Podemos divulgar su información médica a un familiar, amigo u otra persona a el extiende necesarias

para ayudarle con su atención médica o con el pago para su atención médica, pero sólo si está de acuerdo que podemos hacerlo.

En el caso de su incapacidad o circunstancias de emergencia, divulgaremos información de salud basada en una determinación usando nuestro juicio profesional y revelar sólo información de salud que es directamente relevante a la participación de la persona en su atención sanitaria. Puede que divulguemos para autorizar la información de salud funcionarios federales requerida para inteligencia legal y otras actividades de seguridad nacional. También, podemos utilizar o divulgar su información médica para proporcionarle recordatorios de citas como mensajes de voz, postales, cartas.

### **DERECHOS DEL PACIENTE:**


1. Usted tiene el derecho a ver u obtener copias de su información médica, con excepciones limitadas. Debe realizar una solicitud por escrito para obtener acceso a su información de salud. Se le cobrará un cargo de \$25 para gastos como copias y tiempo del personal. Las radiografías (rayos x) se copiarán por costo adicional.
2. Usted tiene derecho a solicitar en escritura que pongamos restricciones adicionales en nuestro uso o divulgación de su información de salud. No estamos requiriendo de acuerdo a estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, nosotros cumpliremos nuestro acuerdo excepto en una emergencia.
3. Usted tiene derecho a solicitar comunicaciones confidenciales de información de salud protegida de nosotros por medios alternativos o a lugares alternativos. Su petición debe ser por escrito.
4. Usted tiene el derecho de solicitar que enmendamos su información de salud. Su petición debe ser por escrito. Podemos denegar su solicitud bajo ciertas circunstancias.
5. Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de revelaciones de información protegida de salud fuera de tratamiento, pago y operación profesional de la salud.

Que se nos requiere por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida y darle aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad.

Este aviso es efectivo a partir del 01 de junio de 2015 y estamos obligados a respetar los términos de la nota de prácticas de privacidad vigente. Nos reservamos el derecho a modificar los términos del aviso de prácticas de privacidad y revisado con una fecha efectiva. Puede solicitar una copia escrita de la notificación revisada de esta oficina.

Usted tiene el derecho a presentar una queja formal y por escrito con nosotros o con el Departamento de salud y servicios humanos, oficina de Derecho Civil, en caso de que usted sienta que sus derechos de privacidad han sido violados. No talionaremos contra usted por presentar una queja.

Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, póngase en contacto con:



**Lnt Dental**

5288 Dawes Ave - Alexandria, VA 22311

☎ (703) 595 - 2345 | 📠 (703) 337 - 0355

✉ [Lntdental1@gmail.com](mailto:Lntdental1@gmail.com)

