

RESUMEN DE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

La confidencialidad de su información médica amparada, llamada también “expediente médico”, es una prioridad importante en All Smiles Community Oral Health. Hay diversas razones por las cuales quizá debamos utilizar dicha información o divulgarla a otras personas o entidades. El presente Aviso de Prácticas de Privacidad tiene por finalidad informarle sobre las maneras en que podemos utilizar y divulgar la información de su expediente médico. LA PRESENTE PÁGINA NO ES EL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD COMPLETO, el cual está disponible de solicitarse. Además de nuestro largo compromiso de proteger su información, existen ciertas obligaciones que debemos asumir bajo la ley federal. Una de dichas obligaciones es proporcionarle el presente aviso a usted. De solicitarse, el Aviso se facilitará en otros idiomas.

ASPECTOS EXPLICADOS EN EL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD COMPLETO:

- **La manera en que podemos utilizar y divulgar su información médica sin su permiso para:**
 - Brindarle tratamientos;
 - Recibir pago por los servicios que le prestemos;
 - Elaborar reportes para agencias federales, estatales y locales, así como para otras entidades cuando así lo exija la ley;
 - Elaborar reportes o divulgar información para fines de salud y seguridad públicas y/o para fines de investigación.
- **La manera en que podemos divulgar su información sin su permiso, pero sólo si le damos la oportunidad de negarse:**
 - Divulgar información sobre usted a su familia, amigos y otras personas que participen en su cuidado para recibir pago por los servicios que se le presten;
 - Dar a conocer información sobre usted en el caso de un desastre para informar su paradero y condición general a su familia y amigos.
- **La manera en que podemos utilizar y divulgar su información médica sólo con su permiso en circunstancias que no se hayan descrito arriba.**
- **Entre sus derechos legales bajo las leyes de privacidad federales figura su derecho de:**
 - Pedir revisar y fotocopiar su información médica;
 - Pedir que se corrija la información de su expediente médico que esté incorrecta o incompleta;
 - Pedir una lista de lugares a los que hemos enviado su información médica a menos que haya sido enviada con su permiso, para fines de pago, tratamiento u operaciones médicas;
 - Pedir que restrinjamos la información que utilizamos o divulgamos para fines de tratamiento, pago u operaciones médicas, o la información que divulgamos a sus familiares o a otras personas que participen en su cuidado. No tenemos la obligación de aceptar su pedido;
 - Pedirnos que nos comuniquemos con usted de manera confidencial;
 - Pedir una copia impresa del Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento;
 - Que se le notifique en caso de que se viole su información médica amparada no segura;
 - Presentar una queja si considera que sus derechos de privacidad han sido violados;
 - Pagar de su propio bolsillo el costo total de un artículo o servicio médico y restringir la divulgación de dicho artículo o servicio en particular al proveedor de su plan médico.