

## **SASAN AHMADIYAR, DDS & ASSOCIATES**

### **ACTA PARA PRACTICAS PRIVADAS**

ESTE DOCUMENTO DESCRIBE COMO SU INFORMACION PUEDE SER UTILIZADA O DADA A CONOCER Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ELLA. POR FAVOR LEA DETENIDAMENTE.

La HIPAA (Acuerdo de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud) de 1996 requiere que todas las historias clínicas o alguna otra información individual de salud (información de salud protegida) utilizada por nosotros o dada a conocer a nosotros en cualquier forma, bien sea electrónicamente, en documentos, o en palabra; sea mantenida en confidencia. Esta ley federal le da a usted (el paciente), nuevos derechos significativos para entender y controlar como su información de salud esta siendo utilizada. HIPAA penaliza a las entidades que den mal uso de la información personal de salud. Como es requerido por la HIPAA, hemos realizado este documento para explicar como mantenemos la privacidad de su información de salud y como la podemos utilizar o darla a conocer.

- Sin ninguna autorización específicamente escrita, tenemos permiso para utilizar y dar a conocer su historia clínica para propósitos de tratamiento, pagos y otros procedimientos de servicios de salud. El tratamiento significa proveer, coordinar, o manejar el servicio de salud y servicios relacionados por uno o más proveedores de salud. Ejemplos de tratamiento pueden ser: coronas, resinas, limpiezas, etc.
- El pago significa obtener reembolso por servicios, confirmar cobertura, facturación o cobro. Un ejemplo de esto puede ser el cobro de nuestros servicios a su seguro dental.
- Procedimientos de Servicios de Salud relacionados con nuestra practica clínica, tales como llevar a cabo calidad y mejoramiento de nuestras actividades, auditoria, análisis costo-administrativo y servicio al cliente. Por ejemplo, una evaluación periódica de nuestros documentos protocolarios.

Adicionalmente, su información confidencial puede ser utilizada para recordarle su cita (por teléfono o por correo) o para darle información sobre opciones de tratamiento o servicios relacionados incluyendo el dar a conocer información a familiares y amigos directamente relacionados con su salud o quienes asisten en su cuidado. Utilizaremos y daremos a conocer su información privada cuando necesitemos hacerlo de acuerdo a la ley federal, estatal o local. Es posible dar a conocer su INFORMACION PRIVADA DE SALUD a las autoridades públicas de salud que estén autorizadas por ley para obtener tal información. También a agencias veedoras de salud autorizadas por la ley, incluyendo pero no limitándose a: responder a la corte o a una orden administrativa, si usted esta involucrado en una demanda o caso similar, respuesta a una amonestación, citación, u otro proceso de ley por otra agencia involucrada en la disputa; pero solo si hemos tratado de informarle de su solicitud o para obtener una orden para la protección de la información que la agencia haya a solicitado. Daremos a conocer su INFORMACION PRIVADA DE SALUD si es exigida por un agente de la ley para cualquier circunstancia requerida por la ley. Es posible que demos a conocer su INFORMACION PRIVADA DE SALUD a un examinador medico o medico forense para identificar un cadáver o para identificar la causa de muerte. Si es necesario, daremos a conocer información para efectos funerarios. Es posible dar a conocer su INFORMACION PRIVADA DE SALUD a organizaciones que manejan adquisición o transplante de órganos, ojos o tejidos; como bancos de órganos para facilitar la donación o el transplante de órganos o tejidos, si usted es un donador.

Podremos utilizar y revelar su INFORMACION PRIVADA DE SALUD cuando sea necesario para reducir o prevenir un gran riesgo para su salud y su seguridad o la salud y seguridad de otros. Bajo estas circunstancias, solo revelaremos la información a una persona u organización apta para ayudar a prevenir el riesgo. Podremos dar a conocer su INFORMACION PRIVADA DE SALUD si usted es

miembro de las fuerzas militares estadounidenses o internacionales (incluyendo veteranos) y si es requerido por las autoridades apropiadas. Podremos dar a conocer su INFORMACION PRIVADA DE SALUD a agentes federales para propósitos de inteligencia y actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley. Podremos dar a conocer su INFORMACION PRIVADA DE SALUD a oficiales federales para proteger al Presidente, otros oficiales, líderes de estado de otros países, o para conducir investigaciones. Podemos dar a conocer su INFORMACION PRIVADA DE SALUD a instituciones correccionales u oficiales de la ley, si usted es un recluso o esta bajo custodia de un oficial. Será necesario revelar su información para los siguientes propósitos: (a) para que la institución pueda proveer servicios de salud, (b) para la protección y seguridad de la institución, y/o (c) para proteger su salud y su seguridad o la salud y seguridad de otros individuos. Podremos dar a conocer su INFORMACION PRIVADA DE SALUD para la compensación del trabajador y programas similares. Otros usos de esta información solo se harán con su consentimiento por escrito. Usted puede revocar su autorización por escrito y nosotros debemos honrar y respetar dicha decisión, excepto si ya hubiésemos tomado acciones anteriores con la autorización pasada. Usted tiene ciertos derechos en relación a su INFORMACION PRIVADA DE SALUD, los cuales puede poner en práctica, presentando una autorización por escrito a nuestro(a) Administrador(a) en nuestra oficina (la dirección esta abajo).

- Derecho para exigir restricciones para algunos usos y autorizar publicaciones de su INFORMACION PRIVADA DE SALUD incluyendo las relacionadas con algún miembro de la familia, otros parientes (familiares), amigos cercanos de la familia, o alguna otra persona que usted autorice. Sin embargo, no estamos en la obligación de aceptar una restricción exigida. Si aceptamos una restricción, solo la tomaremos en consideración si usted acepta removerla por escrito.
- Derecho para solicitar comunicados confidenciales de su INFORMACION PRIVADA DE SALUD de parte de nosotros por medios alternativos o de otras oficinas.
- Derecho para tener acceso, examinar o pedir una copia de su INFORMACION PRIVADA DE SALUD.
- Derecho para solicitar una enmienda (corrección) en su INFORMACION PRIVADA DE SALUD.
- Derecho para recibir un recuento de las publicaciones realizadas de su INFORMACION PRIVADA DE SALUD fuera del tratamiento, pagos y procedimientos de servicios de salud.
- Derecho para obtener una copia de esta acta, en el momento que usted lo requiera.

Por ley, debemos mantener privacidad de su INFORMACION PRIVADA DE SALUD y mantenerle informado de nuestras obligaciones legales y prácticas privadas en relación con dicha información. Estamos en la obligación de respetar los términos del Acta para Prácticas Privadas actualmente en efecto. Nos reservamos el derecho para cambiar los términos de nuestra Acta para Prácticas Privadas y hacerla efectiva para toda la INFORMACION PRIVADA DE SALUD que archivamos. Toda revisión realizada al Acta para Prácticas Privadas será publicada a la fecha y usted puede pedirnos una copia por escrito de la nueva Acta modificada.

Usted esta en todo su derecho de hacer alguna sugerencia por escrito a nuestra dirección o al Departamento de Salud & Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles; en caso de tener alguna duda de que sus derechos privados han sido violados. Nosotros no tomaremos ninguna represalia, ni haremos ninguna denuncia contra usted. Para más información sobre nuestras Practicas Privadas, por favor comuníquese a:

La Administración  
10608 Leavells Road  
Fredericksburg, VA 22407  
(540) 710-6000

Para más información acerca de HIPAA y/o denuncias:

Departamento de Salud & Servicios  
Humanos de EEUU  
Oficina de Derechos Civiles  
200 Independence Avenue, S.W.  
Washington, D.C. 20201