



Escuela de Medicina Dental de la Universidad de Colorado Aviso de Prácticas de Privacidad

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo la Escuela de Medicina Dental de la Universidad de Colorado gestiona su información dental y médica. Esta clínica es un centro de prestación de servicios de la Escuela de Medicina Dental de la Universidad de Colorado.

Las clínicas de la Escuela de Medicina Dental de la Universidad de Colorado están situadas en el Campus Médico Anschutz en Aurora, Colorado. Se incluyen como parte de nuestras operaciones:

- Cualquier profesional de la salud que le atienda en nuestro centro;
- Todos los departamentos y unidades de la Escuela de Medicina Dental de la Universidad de Colorado que deben utilizar su información dental y médica como parte de su trabajo;
- Todos los empleados, voluntarios y personal de la clínica;
- Todos los centros afiliados, incluidos los que forman parte de un acuerdo formal de atención médica organizada;
- Cualquier socio comercial que realice trabajos para nuestra empresa y que pueda necesitar acceder a su información dental y médica;
- Todos los estudiantes y residentes en programas de formación certificados.

Todas estas partes y entidades seguirán lo que se dice en este aviso. Además, pueden compartir información dental y médica entre ellos para su tratamiento, pago o sus operaciones de atención médica, tal como se indica en este aviso.

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de su historial dental
- Corregir su historial dental
- Solicitar una comunicación confidencial
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien para que lo represente
- Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos de privacidad



Nuestros usos y divulgaciones

Podemos utilizar y compartir su información en los siguientes casos:

- Proporcionarle tratamiento
- Gestionar nuestra organización
- Facturación de sus servicios
- Ayudar en cuestiones de seguridad y salud pública
- Realizar investigaciones
- Cumplir con la ley
- Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Trabajar con un médico forense o un director de funeraria
- Atender las solicitudes de indemnización de los trabajadores, de las fuerzas de seguridad y de otras administraciones públicas
- Responder a demandas y acciones legales

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia de su historial dental

- Puede solicitar ver u obtener una copia de su historial dental y de otros datos médicos que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, normalmente en los 30 días posteriores de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en los costes.

Solicitar la corrección de su historial dental

- Puede pedirnos que corrijamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir que "no" a su solicitud, pero le explicaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días

Solicitar una comunicación confidencial

- Puede solicitarnos que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de casa o de la oficina) o que le enviemos el correo a una dirección diferente.
- Diremos que "sí" a todas las peticiones razonables.

Solicitar que limitemos lo que utilizamos o compartimos

- Puede pedirnos que no utilizemos o compartamos determinada información médica para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir que "no" si eso afectaría a su atención médica.



- Si usted paga por un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad al momento de recibir el servicio, puede pedirnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora médica. Diremos que "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento. Le proporcionaremos rápidamente una copia en papel.

Elegir a alguien para que lo represente

- Si usted ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda representarle antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nuestro responsable de privacidad a través del representante de pacientes en el teléfono (303) 724-7040.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja

Sus opciones

En el caso de determinada información médica, puede indicarnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de solicitarnos lo siguiente:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención médica
- Compartir información en caso de catástrofe
- Incluir sus datos en el directorio del hospital

Si no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.



Nunca compartimos su información para:

- Propósitos de marketing
- Venta de su información

En el caso de recaudación de fondos:

- Podríamos ponernos en contacto con usted para recaudar fondos, pero puede decirnos que no volvamos a ponernos en contacto con usted. La información utilizada puede incluir su nombre, dirección, número de teléfono, las fechas en las que recibió los servicios, el departamento o departamentos de los que recibió los servicios, su(s) médico(s) tratante(s), la información de los resultados y el estado del seguro médico para ponerse en contacto con usted en un esfuerzo por recaudar dinero para la Escuela de Medicina Dental. Su opción de exclusión no será una condición para el tratamiento o el pago.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo solemos utilizar o compartir su información médica?

Normalmente utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

Al proporcionarle tratamiento

- Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que le estén tratando.

Ejemplo: Un dentista que le atiende por una lesión pregunta a otro médico sobre su estado de salud en general.

Gestionar nuestra organización

- Podemos utilizar y compartir su información médica para dirigir nuestra consulta, mejorar su atención y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: Utilizamos la información médica sobre usted para gestionar el tipo de tratamiento y los servicios.

Facturación de sus servicios

- Podemos utilizar y compartir su información médica para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: Le damos información sobre usted a su seguro médico para que pague por sus servicios.

¿De qué otra forma podemos utilizar o compartir su información médica?



Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras maneras, normalmente en formas que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones en la ley antes de poder compartir su información para estos fines.

Para más información, consulte: <https://www.hhs.gov/hipaa/index.html>

Ayudar en cuestiones de seguridad y salud pública

Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, por ejemplo:

- Prevención de enfermedades
- Ayuda a la retirada de productos
- Notificación de reacciones adversas a los medicamentos
- Informar sobre sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

Realizar investigaciones

Podemos utilizar o compartir su información para la investigación médica.

Cumplir con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste quiere comprobar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o un director de funeraria

Podemos compartir la información médica con un forense, un examinador médico o un director de funeraria cuando una persona fallece.

Atender las solicitudes de indemnización de los trabajadores, de las fuerzas de seguridad y de otras administraciones públicas

Podemos utilizar o compartir información médica sobre usted:

- Para las reclamaciones de indemnización a los trabajadores
- Con fines judiciales o con un agente de la ley
- Con los organismos de control médico para las actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales, como los servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Nuestras responsabilidades



- La ley nos obliga a mantener la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos rápidamente si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de forma distinta a la descrita aquí, a menos que usted nos indique, por escrito, que podemos hacerlo. Si usted nos indica que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para más información, consulte: <https://www.hhs.gov/hipaa/index.html>

Cambios en los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos de usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Información de contacto

Defensor del paciente de la Escuela de Medicina Dental de la Universidad de Colorado

Teléfono: 303.724.7040

Correo electrónico: Por favor, póngase en contacto con el defensor del paciente por teléfono para obtener la dirección de correo electrónico correspondiente

Correo:

Oficial de Cumplimiento y Privacidad
Escuela de Medicina Dental de la Universidad de Colorado
13065 E. 17th Avenue
Suite de Dean 3er piso
Aurora, CO 80045