

# Aviso de Política de Privacidad

## **THE CENTER FOR ORAL & RECONSTRUCTIVE SURGERY & IMPLANTOLOGY**

11246 E. Mississippi Ave  
Aurora, Colorado 80012

### **Santa Fe Oral Surgery Center**

2210 S. Federal Blvd.  
Suite #1  
Denver, CO 80219

### **Oral Surgery Center**

2200 East 104<sup>th</sup> Ave.  
Suite 116  
Thornton, CO 80233

## **Comunicado de Privatización para proteger Información Médica o de la Salud.**

**Este comunicado describe como la información medica acerca de usted puede ser usada y divulgada y como puede usted obtener acceso a esta información. Por favor revíselo cuidadosamente!**

Con su consentimiento, la practica esta autorizada por leyes federales de privacidad para revelar información sobre su salud con los siguientes propósitos: de tratamiento, pagos y trámites para el cuidado de la salud.

La información médica protegida es la información que creamos y obtenemos cuando proveemos nuestros servicios. Dicha información puede incluir la documentación de sus síntomas, examen medico, resultados de análisis, diagnósticos de tratamiento así como la aplicación para cuidados o tratamientos en el futuro. También incluye documentos de facturas y cobros por esos servicios.

### **Ejemplos del uso de su información medica con el propósito de tratamiento:**

La enfermera obtendrá información concerniente a usted y sus tratamientos en el expediente medico. Durante el curso de su tratamiento el doctor determinara que necesita consultar con otro especialista en el área. El doctor compartirá información con dicho especialista y obtendrá su opinión.

### **Ejemplo del uso de su información medica con el propósito de pagos:**

Nosotros enviamos una solicitud para pago a su compañía de seguro medico. La compañía de seguros solicitara información concerniente al tratamiento que recibió. Nosotros les proporcionaremos la información solicitada acerca de usted y el tratamiento recibido.

### **Ejemplo del uso de su información para los trámites de operaciones para el cuidado de la salud:**

Su información de salud puede ser usada como necesario para apoyar las actividades diarias y la administración de THE CENTER FOR ORAL & RECONSTRUCTIVE SURGERY & IMPLANTOLOGY y/o SANTA FE ORAL SURGERY CENTER. Por ejemplo, la información sobre los servicios que ha recibido puede utilizarse para apoyar el presupuesto y los informes financieros, y para evaluar y promover la calidad.

## **Sus derechos sobre la información médica:**

El expediente medico que usamos y la información financiera son propiedad física de la practica, sin embargo la información en ellos le pertenecen a usted. Usted tiene derecho a:

- Solicitar una restricción para ciertos usos y revelaciones acerca de su información medica por medio de una solicitud por escrito entregada a este consultorio u oficina. No estamos obligados a conceder su solicitud pero concederemos cualquier requisición concedida.
- Solicitar que usted pueda inspeccionar y copiar su expediente medico y su expediente de adeudos- usted puede ejercer este derecho entregando una solicitud por escrito a nuestra oficina
- Apelar si se llegase a negar el acceso a su información medica protegida excepto en ciertas circunstancias;
- Solicitar que su expediente medico sea modificado para corregir información incompleta o incorrecta, entregando una solicitud por escrito a este consultorio.
- Llenar una carta estipulando su desacuerdo si su solicitud para corregir el expediente es negada, y que se adjunte la carta donde se niega la corrección de su expediente en todas las futuras divulgaciones de su información medica protegida.
- Obtener una cuenta de las veces que se ha divulgado su información medica como se ha requerido por ley, por medio de una solicitud por escrito a nuestra oficina. La cuenta no incluirá usos internos de su información para el tratamiento., pagos, u operaciones, divulgación de su información a usted o por su solicitud, o información dada a familiares o amigos durante el tratamiento.
- Solicitar que la comunicación de su información medica sea hecha por medios alternos o a un lugar alternativo por medio de una solicitud por escrito entregada en nuestra oficina; y,
- Revocar, por medio de una solicitud por escrito entregada a esta oficina, autorizaciones que usted hizo anteriormente para usar o revelar información, exceptuando la información que ya se haya enviado o cualquier acción que ya se haya tomado.

Si usted desea ejercer cualquiera de los derechos arriba mencionados, por favor contacte a: Yasser Sedhom en persona o por escrito, durante nuestro horario de trabajo. Él le asistirá en la medida necesaria para ejercitar sus derechos.

## **Nuestras responsabilidades:**

Nuestra práctica es requerida:

- Por ley, a mantener la confidencialidad de su información medica;
- A proveerle con un comunicado de nuestras labores y practicas de privacidad acerca de la información que colectamos y mantenemos sobre usted.
- A continuar con los términos de este comunicado.
- A notificarle si no podemos proveer una restricción solicitada; y
- A acomodar sus solicitudes acerca de los métodos para comunicarle a usted su información medica, siempre y cuando sean razonables.

Nos reservamos el derecho de corregir, cambiar o eliminar provisiones en nuestra práctica de privacidad y prácticas de acceso, así como para establecer nuevas provisiones acerca de confidencialidad de su información medica que nosotros mantenemos. Si nuestras prácticas de información cambian, nosotros modificaremos nuestro comunicado. Usted tiene derecho a recibir una copia modificada de nuestro Comunicado, llamando y solicitando una copia de nuestro "Comunicado" o personalmente, al visitar nuestra oficina para recoger una copia.

## **Otras Divulgaciones y Usos:**

### **Notificación:**

Su información médica será utilizada por nuestro personal para enviarle recordatorios de citas.

### **Información Sobre su Tratamiento**

Su información de salud puede usarse para enviarle información sobre el tratamiento y el manejo de su condición médica. También podemos enviarle información que describa otros bienes y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

### **Comunicación con familiares**

Usando nuestro mejor juicio, nosotros pudiéramos revelar, a un miembro de su familia, amigo cercano o a cualquier otra persona que usted identifique, información médica relevante al involucro de esa persona en su cuidado o para el pago de dicho cuidado, si usted no tiene objeción o en caso de una emergencia.

## **Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA)**

Nosotros podríamos revelar a esta agencia información médica confidencial relacionada a efectos adversos con respecto a productos o productos defectuosos, o como control después de la compra de un producto, para facilitar la reparación, reemplazo o llamado de ciertos productos si se encuentran defectuosos.

## **Salud Pública**

Su información de salud puede ser divulgada a las agencias de salud pública según lo requerido por la ley. Por ejemplo, estamos obligados a reportar ciertas enfermedades transmisibles al Departamento de salud pública del estado.

## **Abuso y Negligencia**

Nosotros podríamos revelar su información medica protegida o confidencial a autoridades públicas, como lo permite la ley, para reportar abuso o negligencia.

## **Cumplimiento de la ley**

Su información de salud puede divulgarse para facilitar las investigaciones de la agencia de aplicación de la ley y para cumplir con los informes, auditorías e inspecciones obligatorias del gobierno.

## **Página de Internet**

Si nosotros contamos con una página de Internet que informe acerca de nuestra entidad, este Comunicado lo encontrara en la página de Internet.

## **Si desea solicitar información o llenar una queja:**

Si tiene preguntas, desea información adicional o desea reportar un problema acerca del manejo de su información, puede usted contactar a

ORAL SURGERY CENTERS  
Attn: Yasser Sedhom (Privacy Official)  
11246 E. Mississippi Ave  
Aurora, CO 80012

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede usted quejarse por escrito, entregando la queja en nuestra oficina o entregando su queja a Yasser Sedhom. Nosotros no podemos y no debemos perjudicarle por quejarse al manejador.

**Persona de Contacto**

El nombre y la dirección de la persona con la que puede contactar para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad es Yasser Sedhom al:

SANTA FE ORAL SURGERY CENTER  
2210 S. Federal Blvd., Suite 1  
Denver, CO 80219

O

THE CENTER FOR ORAL & RECONSTRUCTIVE SURGERY &  
IMPLANTOLOGY  
11246 E. Mississippi Ave.  
Aurora, Colorado 80012

**Fecha en que se hace efectivo este comunicado**

Enero 01, 2003