

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA EN LOS ÁNGELES, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESTE AVISO DESCRIBE COMO PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA SU INFORMACIÓN DE SALUD Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN

SÍRVASE REVISARLO ATENTAMENTE

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA EN UCLA

La universidad de California, incluso la Facultad de odontología en UCLA, es un instituto docente y de investigación. La Facultad de odontología es uno de los componentes de atención médica de la universidad de California. Todo el cuidado del paciente es monitoreado y supervisado por un miembro de facultad a cargo el cual es un profesional dental titulado. Los médicos residentes, los estudiantes (dentales) predoctorales, los estudiantes de higiene dental, y los aprendices de posgrado de la Facultad de odontología pueden llegar a participar en los exámenes o los procedimientos y en el cuidado de los pacientes como parte de los programas educativos del cuidado dental del instituto.

Este aviso se aplica a la información y a los registros relacionados con su cuidado médico mantenido en la Facultad de odontología en UCLA.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN SANITARIA

La Facultad de odontología se compromete a proteger su información médica, dental, de salud mental, y personal ("la Información Sanitaria"). Por imperativo legal mantenemos la privacidad de su información sanitaria, proporcionamos información sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad, y le informamos sobre sus derechos y las maneras en las cuales podemos utilizar la información sanitaria y/o divulgarla a otras personas y entidades.

COMO PODRÍAMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN SANITARIA

Las siguientes secciones describen las distintas formas en las cuales podríamos utilizar y divulgar su información sanitaria. Describiremos y explicaremos cada categoría de los usos o las divulgaciones permitidas. Alguna información, tal como ciertos hábitos de drogas y alcohol, el estatus de VIH, y el estado de salud mental, queda sujeta a restricciones especiales relacionadas a su divulgación y al uso de la misma. La Facultad de odontología acata todas las leyes estatales y federales que corresponden con relación a la protección de esta información. No serán enumerados cada uso o divulgación. No obstante, todas las maneras permitidas para utilizar y divulgar la información estarán clasificadas dentro de una de las siguientes categorías. Otros usos y divulgaciones no descritos en este aviso se realizarán solamente si obtenemos su autorización por escrito.

Para el tratamiento: Puede que utilicemos información sanitaria acerca de usted para proporcionarle tratamiento o servicios dentales y médicos. Puede que divulguemos información sanitaria acerca de usted a personas quienes participen en su atención dental en la Facultad de Odontología o en su atención médica en el sistema de UCLA Health (por ejemplo, los centros y las clínicas médicas de UCLA) u otras instalaciones médicas, incluyendo entre otros a, dentistas, médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes predoctorales, aprendices posdoctorales, estudiantes de higiene dental, u otro personal de la facultad de odontología o del sistema sanitario.

Por ejemplo, un dentista tratándolo necesita saber cuales medicamentos está tomando actualmente porque los medicamentos pueden afectar a otros medicamentos que le sean recetados. O, un médico quien lo está tratando

por una afección tal como la diabetes puede necesitar saber sobre su estatus de enfermedad periodontal (de encías) porque tal enfermedad no tratada puede afectar el control de sus niveles de azúcar en la sangre. También puede que compartamos información sanitaria acerca de usted con otro personal de la facultad de odontología o del sistema de UCLA Health o profesionales fuera de la facultad de odontología y fuera del sistema de UCLA Health, agencias, o instalaciones para proporcionar o coordinar el proceso requerido para su tratamiento, tal como recetas, análisis de laboratorio, y radiografías. También puede que divulguemos información sanitaria acerca de usted a personas fuera de la facultad de odontología quienes puede que participen en su atención dental o médico continuo después de su partida de la facultad de odontología tal como a otros profesionales de atención sanitaria, compañías de transporte, agencias comunitarias, y miembros de familia.

Para propósitos de pago: Puede que utilicemos y divulguemos información sanitaria acerca de usted para que el tratamiento y los servicios que reciba en la facultad de odontología o de otras entidades, tal como un laboratorio dental, puede que sean facturados y que se cobre el pago a usted, a una aseguradora, o una a tercera parte. Por ejemplo, puede que necesitemos proporcionar información a su plan de seguro médico sobre un procedimiento que recibió en la facultad de odontología para que el mismo nos pague o le reembolse a usted por el servicio. También puede que informemos a su plan de seguro médico sobre un tratamiento propuesto para determinar si su aseguradoras cubrirá o no el gasto correspondiente

Para las funciones de atención sanitaria: Puede que utilicemos y divulguemos información sanitaria acerca de usted para nuestras funciones comerciales. Por ejemplo, puede que se utilice su información sanitaria para revisar la calidad y la seguridad de nuestros servicios, para la planificación empresarial, servicios de gestión y/o administrativos. Puede que le contactemos sobre opciones de tratamiento alternativas o acerca de otros beneficios o servicios que nosotros proporcionamos. También puede que utilicemos y divulguemos su información sanitaria a una compañía externa que le desempeñe servicios por nosotros tal como servicios de acreditación, legales, de informática, o de auditoría. Estas compañías externas se conocen como "socios comerciales" y son obligadas a mantener su información sanitaria confidencial conforme a derecho. También puede que divulguemos información a dentistas, médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes predoctorales, aprendices posdoctorales, estudiantes de higiene dental, u otro personal de la facultad de odontología o atención sanitaria para fines educativos y la mejora del rendimiento.

Recordatorios de citas: Puede que le contactemos para recordarle que tiene una cita en la facultad de odontología.

Actividades de recaudación de fondos: Puede que le contactemos para dar información sobre actividades patrocinadas por la facultad de odontología, incluyendo eventos y programas de recaudación de fondos. A tal fin, puede que utilicemos información de contacto, tal como su nombre, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, nombre del profesional, el resultado de su atención, la clínica donde recibió los servicios, y las fechas que recibió tratamiento o servicios en la facultad de odontología.

Puede restringir o prohibir la utilización o divulgación de esta información por escrito a:

Dr. Jeffrey Goldstein
General Clinic Director
UCLA School of Dentistry
Box 951668
10-136 Center for the Health Sciences
Los Angeles, CA 90095-1668

Los individuos que participen en su atención o en el pago de la misma: Al recibir su autorización por escrito, puede que divulguemos información sanitaria a cualquiera que participe en su atención dental (por ejemplo, una amistad, miembro de familia, un representante personal, o a cualquier individuo a quien usted nombre). También puede que proporcionemos información a alguien quien ayuda a pagar por su atención. También puede que informemos a su familia o amistades sobre su estado general.

Esfuerzos de socorro en caso de desastre: Puede que divulguemos información sanitaria acerca de usted a una entidad auxiliar en un esfuerzo de socorro en caso de desastre para que se pueda notificar a su familia sobre su estado, estatus, y ubicación.

Investigación: La Universidad de California es una institución de investigaciones. Todos los proyectos de investigación realizados por La Universidad de California deben ser aprobados a través de una revisión especial para proteger la seguridad, el bienestar, y la confidencialidad del paciente. Su información sanitaria puede ser importante para promover los esfuerzos de investigación y el desarrollo de nuevos conocimientos. Puede que utilicemos y divulguemos información sanitaria acerca de nuestros pacientes para fines de investigación, la cual es sujeta a las disposiciones de confidencialidad según las leyes estatales y federales.

Además de la divulgación de información sanitaria para fines de investigación, puede que los investigadores se comuniquen con los pacientes tocante a su interés en participar en ciertos estudios de investigación. Los investigadores pueden comunicarse con usted solamente si han recibido aprobación para hacerlo mediante un proceso de revisión especial. Solamente formará parte de uno de estos proyectos de investigación si está de acuerdo en participar y firma un formulario de autorización específico conocido como un consentimiento informado. Al ser aprobado mediante un proceso de revisión especial, se pueden realizar otros estudios utilizando su información sanitaria sin requerir su autorización. Estos estudios no afectarán a su tratamiento o bienestar y su información sanitaria permanecerá protegida.

Según lo disponga la ley: Divulgaremos información sanitaria acerca de usted cuando la ley federal o estatal lo disponga .

Para prevenir una grave amenaza a la salud o la seguridad: Puede que utilicemos y divulguemos información sanitaria acerca de usted cuando sea necesario para prevenir o disminuir una grave e inminente amenaza a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier divulgación realizada sería a alguien quien pueda ayudar a detener o reducir la amenaza.

Donación de órgano y tejido: Si usted es un donante de órgano, puede que divulguemos información sanitaria a organizaciones que administran la adquisición de órgano o trasplante de órgano, ojo, o tejido, o a un banco de donación de órgano, según sea necesario para facilitar la donación o el trasplante de órgano o tejido.

Fuerzas armadas y veteranos: Si usted es o fue un miembro de las fuerzas armadas, puede que divulguemos información sanitaria acerca de usted a autoridades de comando militar según sea autorizado o según lo disponga la ley. También puede que divulguemos información sanitaria sobre personal militar extranjero a las autoridades de comando militar apropiadas según sea autorizado o según lo disponga la ley.

Indemnización laboral: Puede que utilicemos o divulguemos información sanitaria acerca de usted para la indemnización laboral o programas similares según sea autorizado o según lo disponga la ley. Estos programas proporcionan prestaciones por lesiones o enfermedades relacionadas al trabajo.

Divulgaciones de salud pública: Puede que divulguemos información sanitaria acerca de usted para fines de salud pública. Estos fines generalmente incluyen a los siguientes:

- La prevención o el control de enfermedades (tales como cáncer y tuberculosis), lesión, o discapacidad;
- El reportar acontecimientos vitales tal como nacimientos y muertes;
- El reportar acontecimientos adversos o la vigilancia relacionada a los alimentos, los medicamentos, o los defectos o problemas con productos;
 - El notificar a personas sobre retiradas, reparaciones, o reemplazos de productos que puedan estar utilizando;
 - El notificar a personas quienes pudieron ser expuestos a una enfermedad o puedan estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; y

ekEEI notificar a la autoridad de gobierno apropiada si creemos que un paciente menor o mayor haya sido víctima de abuso, abandono, o violencia doméstica y el hacer esta divulgación según sea autorizada o según lo disponga la ley.

Actividades de supervisión sanitaria: Puede que divulguemos información sanitaria a las agencias gubernamentales de concesión, auditoría, y acreditación según sea autorizado o según lo disponga la ley.

Demandas y otras diligencias judiciales: Puede que divulguemos información sanitaria a los tribunales y los funcionarios de tribunal, tal como abogados y empleados judiciales, en conexión con diligencias legales, judiciales, y/o administrativos, tal como demandas, tutela legal, y mandatos. También puede que divulguemos información sanitaria acerca de usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, citatorio, petición para la revelación de pruebas, mandamiento judicial, u otro proceso legal.

Organismo del orden público: Si se solicita por autoridades del orden público, y como sea autorizado y conforme a derecho, puede que divulguemos su información sanitaria:

- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo importante o persona desaparecida;
- Sobre una presunta víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la persona;
- Sobre una muerte la cual es el presunto resultado de conducta delictiva;
- Sobre conducta delictiva en la Facultad de Odontología de UCLA o universidad; y
- En caso de una urgencia médica, para reportar un crimen, la ubicación del crimen o las víctimas, o la identidad, descripción, o ubicación de la persona quien cometió el crimen.

Médicos forenses, examinadores médicos, y directores de funeraria: En la mayoría de las circunstancias, puede que divulguemos información sanitaria a un forense o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte. También puede que divulguemos información sanitaria sobre pacientes de la Facultad de odontología en UCLA a directores de funeraria como sea necesario para realizar sus funciones.

Actividades de inteligencia y la seguridad nacional: También puede que divulguemos información sanitaria acerca de usted para dar autorización a funcionarios federales para fines de inteligencia, contraespionaje, u otras actividades de seguridad nacional, tal como sea autorizado o lo disponga la ley.

Servicios de protección para el/la presidente y otras personas: También puede que divulguemos información sanitaria acerca de usted a funcionarios federales autorizados para que puedan realizar investigaciones especiales o proporcionar protección al/a la presidente, otras personas autorizadas, o jefes de estado extranjeros, tal como sea autorizado o lo disponga la ley.

Reclusos: Si usted es un recluso de una institución correccional o está detenido por de agentes del orden público, puede que divulguemos información sanitaria acerca de usted a la institución correccional tal como sea autorizado o lo disponga la ley.

Anotaciones de psicoterapia: Anotaciones de psicoterapia se refiere a los apuntes grabados (por cualquier medio) por un profesional sanitario quien es un profesional de salud mental. El mismo documenta o analiza los contenidos de conversación durante una sesión privada de consejería o una sesión de grupo, conjunta, o de consejería familiar y están separadas del resto del expediente médico del paciente. Las anotaciones de psicoterapia tienen protecciones adicionales bajo la ley federal y la mayoría de los usos de divulgaciones de psicoterapia requieren su autorización escrita.

Mercadotecnia o venta de información sanitaria: La mayoría de los usos y divulgaciones de su información sanitaria con fines de mercadotecnia o cualquier venta requeriría su autorización escrita.

OTROS USOS DE INFORMACIÓN SANITARIA

Otros usos y divulgaciones de información sanitaria no mencionados en este aviso se harán solamente con su autorización escrita. Si usted nos autoriza el utilizar o divulgar su información sanitaria, puede revocar aquella autorización, por escrito, en cualquier momento. No obstante, la revocación no estará en vigor para la información que nosotros ya hemos utilizado o divulgado en conformidad de la autorización.

SUS DERECHOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN SANITARIA

Su información sanitaria es la propiedad de la Facultad de Odontología de UCLA. No obstante, usted tiene los siguientes derechos respecto a la información sanitaria que mantenemos acerca de usted:

El derecho a inspeccionar y recibir copia: Con ciertas excepciones, usted tiene el derecho a inspeccionar y/o recibir una copia de su información sanitaria. Si nosotros tenemos la información en formato electrónico, entonces usted tiene el derecho a recibir su información sanitaria en dicho formato si nos es posible hacerlo. De lo contrario, cooperaremos con usted para ponernos de acuerdo sobre la manera de conseguirle la información electrónicamente o en copia impresa.

Para inspeccionar y/o recibir una copia de su información sanitaria, debe presentar la petición por escrito a:

Dr. Jeffrey Goldstein
General Clinic Director
UCLA School of Dentistry
Box 951668
10-136 Center for the Health Sciences
Los Angeles, CA 90095-1668

Si solicita una copia de su información sanitaria, hay una tarifa por estos servicios. Puede que nosotros neguemos su solicitud de inspeccionar y/o recibir una copia en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a su información sanitaria, en la mayoría de los casos, puede conseguir una revisión de la negación. El Vicedecano de las Ciencias odontológicas clínicas o su representante revisará su petición y la negación. La persona realizando la revisión no será la misma persona quien negó la petición. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

El derecho a solicitar una enmienda o adenda: Si usted siente que la información sanitaria que nosotros tenemos acerca de usted es errónea o está incompleta, puede solicitar que modifiquemos la información o agreguemos una adenda (por ejemplo, una adición al expediente). Tiene el derecho a solicitar una enmienda o adenda por la duración de tiempo que la información sea retenida por o para la Facultad de odontología en UCLA.

Enmienda: Para solicitar una enmienda, la petición debe ser por escrito y presentada a:

Dr. Jeffrey Goldstein
General Clinic Director
UCLA School of Dentistry
Box 951668
10-136 Center for the Health Sciences
Los Angeles, CA 90095-1668

Además, necesita proporcionar una razón que sostenga su petición.

Puede que neguemos la petición para una enmienda si no se hace por escrito, si no podemos determinar el cambio o la corrección de la información que solicita, o si la petición no incluye una causa que sostenga el cambio o la adición. Además, puede que neguemos la petición si solicita enmendar información que:

- No fue creada por la Facultad de odontología en UCLA;
- No forma parte de la información sanitaria retenida por o para La Facultad de odontología en UCLA;
- No forma parte de la información sanitaria la cual se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- Es fiel y está completa en el registro.

Adenda: Para presentar una adenda, la misma debe hacerse por escrito y presentarse a:

Dr. Jeffrey Goldstein
General Clinic Director
UCLA School of Dentistry
Box 951668
10-136 Center for the Health Sciences
Los Angeles, CA 90095-1668

Una adenda no debe exceder 250 palabras por cada tema en su registro que esté presuntamente incompleta o incorrecta.

El derecho a una contabilidad de las divulgaciones: Tiene el derecho a recibir una lista de ciertas divulgaciones que hemos hecho sobre su información sanitaria.

Para solicitar esta contabilidad de divulgaciones, debe presentar la solicitud por escrito a:

Dr. Jeffrey Goldstein
General Clinic Director
UCLA School of Dentistry
Box 951668
10-136 Center for the Health Sciences
Los Angeles, CA 90095-1668

La solicitud debe indicar un periodo de tiempo que no exceda los últimos seis años. Tiene el derecho a recibir una contabilidad dentro de cualquier periodo de doce meses gratuitamente. Si solicita una segunda contabilidad dentro de un periodo de doce meses, habrá un cobro por el costo de la recopilación de contabilidad. Le notificaremos del costo relacionado y podrá elegir el retirar o modificar la solicitud en aquel momento antes que incurrir algún costo.

El derecho a solicitar restricciones: Tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información sanitaria que utilizamos o divulgamos acerca de usted para tratamiento, pago, o funciones de cuidado sanitario. También tiene el derecho a solicitar un límite sobre la información sanitaria que divulgamos acerca de usted a alguien quien participe en su atención o el pago de la misma, tal como un miembro de familia o amistad. Por ejemplo, puede solicitar que no divulguemos información a un miembro de familia sobre a un procedimiento dental que tuvo.

Para solicitar una restricción, debe presentar la petición por escrito a:

Dr. Jeffrey Goldstein
General Clinic Director
UCLA School of Dentistry
Box 951668
10-136 Center for the Health Sciences
Los Angeles, CA 90095-1668

En la solicitud, debe indicarnos (1) la información que desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación, o ambos; y (3) a quienes desea que correspondan las limitaciones; por ejemplo, solamente a usted y su cónyuge. No estamos obligados a aceptar la petición. Si acordamos, nuestro convenio debe ser por escrito, y cumpliremos con la solicitud a menos que la información se requiera para proporcionarle tratamiento urgente.

El derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: Tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información sanitaria de cierta manera o en una cierta ubicación. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted solamente en su hogar o solamente por correspondencia.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar la solicitud por escrito a:

Dr. Jeffrey Goldstein
General Clinic Director
UCLA School of Dentistry
Box 951668
10-136 Center for the Health Sciences
Los Angeles, CA 90095-1668

Nosotros admitiremos todas las peticiones razonables. La petición debe especificar cómo y adónde desea ser contactado.

El derecho a recibir una copia impresa de este aviso: Tiene el derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede solicitar que se le proporcione una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir este aviso electrónicamente, aún tiene el derecho a recibir una copia impresa. Puede conseguir una copia de este aviso y los formularios relacionados en nuestro sitio web: <https://www.dentistry.ucla.edu/hipaa>.

El derecho a ser notificado de un Incumplimiento: Tiene el derecho a ser notificado si uno de nuestros socios empresariales o nosotros descubrimos un incumplimiento con respecto a su información sanitaria no resguardada.

CAMBIOS A ESTE AVISO Y A LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA EN UCLA

Reservamos el derecho de cambiar este aviso y las prácticas de privacidad de la Facultad de Odontología en UCLA. Reservamos el derecho de hacer entrar en vigor tanto el aviso revisado o modificado para su información sanitaria, como cualquier información que recibamos sobre usted en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en nuestro sitio web a: <https://www.dentistry.ucla.edu/hipaa>. Además, puede solicitar una copia del aviso actualmente en vigencia en cualquier momento.

PREGUNTAS O QUERELLAS

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, sírvase contactar a:

Dr. Jeffrey Goldstein
General Clinic Director
UCLA School of Dentistry
Box 951668
10-136 Center for the Health Sciences
Los Angeles, CA 90095-1668

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una querrela con la facultad de odontología o con la Secretaría del departamento de salud y servicios humanos. Para presentar una querrela por escrito con la Facultad de odontología en UCLA, sírvase contactar a:

Dr. Jeffrey Goldstein
General Clinic Director
UCLA School of Dentistry
Box 951668
10-136 Center for the Health Sciences
Los Angeles, CA 90095-1668

Usted no será sancionado por presentar un reclamo.



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD ACUSE DE RECIBO

El aviso de prácticas de privacidad de las Clínicas de odontología en UCLA proporciona información sobre cómo podemos utilizar y divulgar su información sanitaria protegida.

Acuso recibo del Aviso de prácticas de privacidad.

Firma del paciente

Nombre del paciente

OR

Firma del representante del paciente

Nombre del representante del paciente

Fecha

Relación

Fecha

WRITTEN ACKNOWLEDGMENT NOT OBTAINED
For Internal Use Only

We attempted to obtain written acknowledgment of receipt of our Notice of Privacy Practices, but acknowledgment could not be obtained because:

- Notice of Privacy Practices Given- Patient Declined to Sign
- Notice of Privacy Practice and Acknowledgement Mailed to Patient
- Notice of Privacy Practices Given- Patient Unable to Sign
- Other (Please specify):

Signature of Dental Clinics Representative

Name of Dental Clinics Representative

Clinic

Date