

Shrijana Shakya DDS INC | Notice of Privacy Practices

Last Updated 03/18/2024

Your Information. Your Rights. Our Responsibilities.

This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. Please review it carefully.

Your Rights

When it comes to your health information, you have certain rights. This section explains your rights and some of our responsibilities to help you. You can get an electronic or paper copy of your medical record:

- You can ask to see or get an electronic or paper copy of your medical record and other health information we have about you. Ask us how to do this.
- We will provide a copy or a summary of your health information. We may charge a reasonable, cost-based fee.

ASK US TO CORRECT YOUR MEDICAL RECORD

- You can ask us to correct health information about you that you think is incorrect or incomplete. Ask us how to do this.
- We may say "no" to your request, but we'll tell you why in writing within 60 days

REQUEST CONFIDENTIAL COMMUNICATIONS

- You can ask us to contact you in a specific way (for example, home or office phone) or to send mail to a different address.
- We will say "yes" to all reasonable requests.

ASK US TO LIMIT WHAT WE USE OR SHARE

- You can ask us not to use or share certain health information for treatment, payment, or our operations. We are not required to agree to your request, and we may say "no" if it would affect your care.
- If you pay for a service or health care item out-of-pocket in full, you can ask us not to share that information for the purpose of payment or our operations with your health insurer. We will say "yes" unless a law requires us to share that information.

GET A LIST OF THOSE WITH WHOM WE'VE SHARED INFORMATION

- You can ask for a list (accounting) of the times we've shared your health information for six years prior to the date you ask, who we shared it with, and why.
- We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, and health care operations, and certain other disclosures (such as any you asked us to make). We'll provide one accounting a year for free but will charge a reasonable, cost-based fee if you ask for another one within 12 months.

GET A COPY OF THIS PRIVACY NOTICE

- You can ask for a paper copy of this notice at any time, even if you have agreed to receive the notice electronically. We will provide you with a paper copy promptly.

CHOOSE SOMEONE TO ACT FOR YOU

- If you have given someone medical power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information.
- We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action.

FILE A COMPLAINT IF YOU FEEL YOUR RIGHTS ARE VIOLATED

- You can complain if you feel we have violated your rights by contacting us at 925-825-1130.
- You can file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by sending a letter to 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, calling 1-877-696-6775, or visiting www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints
- We will not retaliate against you for filing a complaint.

Your Choices

For certain health information, you can tell us your choices about what we share. If you have a clear preference for how we share your information in the situations described below, talk to us. Tell us what you want us to do, and we will follow your instructions. In these cases, you have both the right and choice to tell us to:

- Share information with your family, close friends, or others involved in your care
- Share information in a disaster relief situation
- Include your information in a hospital directory

If you are not able to tell us your preference, for example if you are unconscious, we may go ahead and share your information if we believe it is in your best interest. We may also share your information when needed to lessen a serious and imminent threat to health or safety.

In these cases we never share your information unless you give us written permission:

- Marketing purposes
- Sale of your information
- Most sharing of psychotherapy notes

In the case of fundraising:

- We may contact you for fundraising efforts, but you can tell us not to contact you again.

Sus información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica, y cómo usted puede conseguir el acceso a esta información. Por favor, léalo con atención.

Sus derechos

Usted tiene ciertos derechos cuando se trata de su información de salud. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica, o bien de otra información médica que tengamos sobre usted. Consúltenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable en base a los costos.

Solicitar una corrección de su historia clínica

- Puede solicitarnos una corrección de la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Consúltenos cómo hacerlo.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos la correspondencia a otra dirección.
- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

Delimitar la información que nos permite usar y compartir

- Puede solicitar que no usemos o ni compartamos cierta información médica para el tratamiento, pago o gestiones internas. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si esto afectara su atención.
- Si paga la totalidad de un servicio o producto de atención médica en efectivo, puede solicitar que no compartamos con su aseguradora de salud tal información para los efectos de pagos o gestiones internas. Diremos "sí" a menos que nos veamos obligados por ley a compartir esa información.

Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido su información

- Puede solicitar una lista (recuento) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la solicitud, además de con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y los procedimientos de atención médica, así como algunas otras divulgaciones (por ejemplo, las que usted nos hubiere solicitado).

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si le ha dado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer los derechos en su nombre y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si considera que se violan sus derechos

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros al 925-825-1130.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.
- No tomaremos represalias en su contra por presentar un reclamo.

Sus Opciones

Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene el derecho y la opción de decirnos que: