

Notice of Privacy Practices

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.

The Health Insurance Portability & Accountability Act of 1996 (HIPAA) is a federal program that requires that all medical records and other individually identifiable health information used or disclosed by us in any form, whether electronically, on paper, or orally, be kept properly confidential. This act gives you, the patient, significant rights to understand and control how your health information is used. "HIPAA" provides penalties for covered entities that misuse personal health information. As required by "HIPAA", we have prepared this explanation of how we are required to maintain the privacy of your health information and how we may use and disclose your health information.

We may use and disclose your medical records only for each of the following purposes:

- Treatment:
Providing, coordinating, or managing healthcare and related services by one or more health care providers. (Example: Referring to a specialist)
- Payment:
Such activities as obtaining reimbursement for services, confirming coverage, billing, or collection activities, and utilizing reviews. (Example: Sending a bill for your visit to your insurance company for payment)
- Health care operations:
Includes the business aspects of running our practice, such as conducting quality assessment and improvement activities, including functions, cost-management analysis, and customer service. (Example: An internal quality assessment review)

We may also create and distribute de-identified health information by removing all references to individually identifiable information.

We may contact you to provide appointment reminders or information about treatment alternatives or other health related benefits and services that may be of interest to you.

Any other uses and disclosures will be made only with your written authorization. You may revoke such authorization in writing and we are required to honor and abide by that written request, except to the extent that we have already taken actions relying on your authorization,

ここに、あなたの医療記録がどのように扱われ、どのように公開されるかを明記します。注意深くお読みください。

1996年以降施行されてきた医療保険に関する法律（HIPAA）は、電子、紙面、または口頭により管理、守秘された個人の医療記録やその他の健康に関する情報を、私達がどのように管理し、利用すべきかを定めた政府のプログラムです。この法律は患者であるあなたに、あなたの健康に関する情報がどのように使われるかを示唆し、管理する重要な権利を与えるものです。"HIPAA"は、個人の健康に関する情報が不当に利用された際に、それを罰する効力を持ちます。"HIPAA"の要求に従い、ここに私達がどのようにあなた個人の健康に関する情報を管理し、どのようにそれを利用、公開するかを提示します。

私達は下記の目的において、あなたの医療記録を利用、公開します。

- ・ 治療：他の医療従事者、医療機関と共にあなたの健康管理を行う目的。（例：専門医への紹介など）
- ・ 支払：治療に対する保険請求や保険のカバー内容の確認、回収業務などの目的。（例：来院時の保険会社への保険請求など）
- ・ 健康管理設備：医院経営の査定や改善を目的とした、経営コンサルタントやカスタマーサービスなどを含む機関の利用。（例：品質管理プログラムなど）

また、私達は、個人の身元を確認できる情報を取り除くことにより、あなたの健康に関する情報から身元確認がされないよう修正、公開する場合があります。

私達は予約の確認や、治療方法の選択、又はその他の健康に関する利点やサービスを提供するために連絡を差し上げることがあります。

これ以外の利用、公開に関しては書面による認可によってのみ執り行います。あなたは書面によりこれらの認可を撤回することができ、私達はその書面による要求を尊重し、それに従います。ただし、その際、私達がすでにあなたの認可に基づきとりかかっている事項は除きます。

ACKNOWLEDGMENT OF HIPAA NOTICE

I have read and understand Sato Family Dental's Notice of Privacy Practices.

Patient Name

Date

Signature of Patient, parent or guardian

Relationship to Patient (if patient is under 18)