

# Children's Dental Associates, P.C.

## Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe la forma en que se puede utilizar y divulgar su información de salud y cómo puede acceder a ella. Revíselo cuidadosamente.

La ley nos exige que mantengamos la privacidad de la información de salud protegida, que notifiquemos a las personas sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida, y que notifiquemos a las personas afectadas por un acceso no autorizado a la información de salud protegida no asegurada. Debemos cumplir con las prácticas de privacidad que se describen en este Aviso durante la vigencia del mismo. Este Aviso entra en vigor 09/17/13 y permanecerá en efecto hasta que lo reemplacemos.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, siempre y cuando dichos cambios sean permitidos por la ley aplicable, y establecer nuevas disposiciones de aviso para toda la información de salud protegida que mantenemos. Cuando realicemos un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este Aviso y publicaremos el nuevo Aviso de manera clara y prominente en nuestra ubicación de práctica, y le proporcionaremos copias del nuevo Aviso cuando lo solicitemos.

Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o para obtener copias adicionales del Aviso, comuníquese con nosotros utilizando la información que aparece al final de este Aviso.

### CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Podemos usar y divulgar su información de salud para diferentes propósitos, incluidos el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. Para cada una de estas categorías, hemos proporcionado una descripción y un ejemplo. Cierta información, como la información relacionada con el VIH, la información genética, los registros de abuso de alcohol y / o sustancias y los registros de salud mental pueden tener derecho a protecciones especiales de confidencialidad según las leyes estatales o federales aplicables. Acataremos estas protecciones especiales en lo que respecta a los casos aplicables que involucran este tipo de registros.

**Tratamiento.** Podemos usar y divulgar su información de salud para su tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud a un especialista que le brinde tratamiento.

**Pago.** Podemos usar y divulgar su información de salud para obtener un reembolso por el tratamiento y los servicios que reciba de nosotros o de otra entidad involucrada con su atención. Las actividades de pago incluyen facturación, cobros, gestión de reclamos y determinaciones de elegibilidad y cobertura para obtener el pago de usted, una compañía de seguros u otro tercero. Por ejemplo, podemos enviar reclamaciones a su plan de salud dental que contengan cierta información de salud.

**Operaciones de Atención Médica.** Podemos usar y divulgar su información médica en relación con nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, las operaciones de atención de la salud incluyen la evaluación de calidad y actividades de mejora, que llevan a cabo programas de formación y las actividades de licencia.

**Personas Involucradas en su Cuidado o Pago Por su Cuidado.** Podemos divulgar su información de salud a su familia o amigos o cualquier otra persona identificada por usted cuando están involucrados en su atención o en el pago de su atención. Además, podemos divulgar información sobre usted a un representante de pacientes. Si una persona tiene la autoridad por ley para tomar decisiones de atención médica para usted, trataremos a ese representante del paciente de la misma manera que lo trataríamos con respecto a su información médica.

**Alivio de Desastres.** Podemos usar o divulgar su información de salud para ayudar en los esfuerzos de ayuda en casos de desastre.

**Requerido Por la Ley.** Podemos usar o divulgar su información médica cuando sea requerido por la ley.

**Actividades de salud pública.** Podemos divulgar su información de salud para actividades de salud pública, incluidas las revelaciones para:

- ❖ Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- ❖ Reportar el abuso infantil o negligencia;
- ❖ Reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos o dispositivos;
- ❖ Notificar a una persona de un retiro, reparación o reemplazo de productos o dispositivos;
- ❖ Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o condición; o
- ❖ Notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

**Seguridad Nacional.** Podemos divulgar a las autoridades militares la información de salud del personal de las Fuerzas Armadas en ciertas circunstancias. Podemos divulgar a los funcionarios federales autorizados la información médica requerida para inteligencia legal, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional. Podemos divulgar a la institución correccional o al funcionario policial que tenga la custodia legal de la información médica protegida de un recluso o paciente.

**Secretaría de SSH.** Divulgaremos su información de salud al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos cuando sea necesario investigar o determinar el cumplimiento con HIPAA.

**Compensación al Trabajador.** Podemos divulgar su PHI en la medida en que lo autoricen y en la medida necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación del trabajador u otros programas similares establecidos por la ley.

**Cumplimiento de la Ley.** Podemos divulgar su PHI para fines de cumplimiento de la ley según lo permita la HIPAA, según lo requiera la ley, o en respuesta a una citación u orden judicial.

**Actividades de Supervisión de la Salud.** Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen auditorías, investigaciones, inspecciones y credenciales, según sea necesario para obtener la licencia y para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Procedimientos Judiciales y Administrativos.** Si está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal instituido por otra persona involucrada en la disputa, pero solo si la parte solicitante o nosotros hemos hecho un esfuerzo para informarle La solicitud o para obtener un pedido protegiendo la información solicitada.

**Investigación.** Podemos divulgar su PHI a los investigadores cuando la investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional o junta de privacidad que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información.

**Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias.** Podemos divulgar su PHI a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar la PHI a los directores de funerarias de conformidad con la ley aplicable para que puedan llevar a cabo sus funciones.

**Recaudación de Fondos.** Podemos comunicarnos con usted para brindarle información sobre nuestras actividades patrocinadas, incluidos los programas de recaudación de fondos, según lo permita la ley aplicable. Si no desea que le enviemos dicha información, puede optar por no recibir las comunicaciones.

**Otros Usos y Divulgaciones de la PHI.** Se requiere su autorización, con algunas excepciones, para la divulgación de notas de psicoterapia, uso o divulgación de PHI para fines de marketing y para la venta de la PHI. También obtendremos su autorización por escrito antes de utilizar o divulgar su PHI para fines distintos a los que se proporcionan en este Aviso (o según lo permita o exija la ley). Puede revocar una autorización por escrito en cualquier momento. Al recibir la revocación por escrito, dejaremos de usar o divulgar su PHI, excepto en los casos en los que ya hayamos tomado medidas con respect a la autorización.

## SUS DERECHOS DE INFORMACIÓN DE SALUD

**Acceso.** Tiene derecho a consultar u obtener copias de su información de salud, con excepciones limitadas. Debe presentar una solicitud por escrito. Puede obtener un formulario para solicitar acceso utilizando la información de contacto que se encuentra al final de este Aviso. También puede solicitar acceso enviándonos una carta a la dirección que se encuentra al final de este Aviso. Si solicita información que mantenemos en papel, podemos proporcionarle fotocopias. Si solicita información que mantenemos electrónicamente, tiene derecho a una copia electrónica. Utilizaremos el formulario y el formato que solicite si es fácilmente disponible. Le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo de los suministros y la mano de obra de la copia, y por el envío si desea que se le envíen copias por correo. Comuníquese con nosotros utilizando la información que se encuentra al final de este Aviso para obtener una explicación de nuestra estructura de tarifas.

Si se le niega una solicitud de acceso, tiene derecho a que se revise la denegación de acuerdo con los requisitos de la ley aplicable.

**Divulgación y Contabilidad.** Con la excepción de ciertas divulgaciones, usted tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones de su información de salud de acuerdo con las leyes y regulaciones aplicables. Para solicitar un informe de las divulgaciones de su información de salud, debe enviar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Si solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en el costo por responder a la solicitud adicional.

**Derecho a Solicitar una Restricción.** Tiene derecho a solicitar restricciones adicionales sobre nuestro uso o divulgación de su PHI mediante el envío de una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Su solicitud por escrito debe incluir (1) la información que desea limitar, (2) si desea limitar nuestro uso o divulgación, o ambos, y (3) a quién desea que se apliquen los límites. No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto en el caso de que la divulgación sea a un plan de salud con el fin de realizar pagos u operaciones de atención médica, y la información se refiera únicamente a un artículo o servicio de atención médica para el cual usted o un Una persona en su nombre (que no sea el plan de salud), ha pagado nuestra práctica en su totalidad.

**Comunicaciones Alternativas.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información de salud por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Usted debe hacer su solicitud por escrito. Su solicitud debe especificar los medios o la ubicación alternativos, y proporcionar una explicación satisfactoria de cómo se manejarán los pagos bajo los medios alternativos o la ubicación que solicita. Vamos a acomodar todas las solicitudes razonables. Sin embargo, si no podemos comunicarnos con usted utilizando las formas o lugares que nos ha solicitado, podemos contactarlo utilizando la información que tenemos.

**Enmienda.** Tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información de salud. Su solicitud debe ser por escrito, y debe explicar por qué la información debe ser enmendada. Podemos negar su solicitud bajo ciertas circunstancias. Si aceptamos su solicitud, enmendaremos su (s) registro (s) y se lo notificaremos. Si rechazamos su solicitud de una enmienda, le proporcionaremos una explicación por escrito de por qué la rechazamos y le explicaremos sus derechos.

**Derecho a la Notificación de un Incumplimiento.** Recibirá notificaciones de violaciones de su información de salud protegida no segura como lo exige la ley.

**Aviso Electrónico.** Puede recibir una copia impresa de este aviso cuando lo solicite, incluso si ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente en nuestro sitio web o por correo electrónico (correo electrónico).

**Preguntas y Quejas.** Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, por favor, comuníquese con nosotros.

Si le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su información de salud o en respuesta a una solicitud que hizo para modificar o restringir el uso o divulgación de su información de salud o para que nos comuniquemos con usted a través de medios o lugares alternativos, puede presentarnos una queja utilizando la información de contacto que se encuentra al final de este Aviso. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Le proporcionaremos la dirección para presentar su queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. bajo solicitud.

Apoyamos su derecho a la privacidad de su información de salud. No tomaremos represalias de ninguna manera si elige presentar una queja con nosotros o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Nuestro Oficial de Privacidad: Traciee Stafford, Gerente de Oficina

Teléfono: (931) 381-9721 Fax: (931) 381-3507 Correo electrónico: [info@childrensdentalcolumbia.com](mailto:info@childrensdentalcolumbia.com)

Dirección: 1706 Wedgewood Drive, Columbia, Tennessee 38401