



6000 Trotwood Ave
Columbia, TN, 38401

Phone - (931) 381-9721, Fax - (931) 381-3507

Sp 2026 Notice of Privacy Practice

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. POR FAVOR, LÉALO DETENIDAMENTE.

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 efecto 01/01/2026 y permanecerá en efecto hasta que lo reemplacemos.

Nos reservamos el derecho de modificar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento, siempre que la legislación aplicable lo permita, y de hacer efectivas las nuevas disposiciones del Aviso para toda la información médica protegida que mantenemos. Cuando realicemos un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este Aviso y lo publicaremos de forma clara y destacada en nuestro consultorio, y proporcionaremos copias del nuevo Aviso si lo solicita.

Puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o copias adicionales del Aviso, contáctenos utilizando la información que se encuentra al final de este Aviso.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Podemos usar y divulgar su información médica para diferentes fines, incluyendo tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Para cada una de estas categorías, proporcionamos una descripción y un ejemplo. Cierta información, como la relacionada con el VIH, la información genética, los registros de abuso de alcohol y/o sustancias, y los registros de salud mental, puede tener derecho a protecciones especiales de confidencialidad según la ley estatal o federal aplicable. Cumpliremos con estas protecciones especiales en lo que respecta a los casos aplicables que involucren este tipo de registros.

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

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

Operaciones de Atención Médica: Podemos usar y divulgar su información médica en relación con nuestras actividades de atención médica. Por ejemplo, estas actividades incluyen actividades de evaluación y mejora de la calidad, la realización de programas de capacitación y la obtención de licencias.

Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención:

Podemos divulgar su información médica a sus familiares, amigos o a cualquier otra persona que usted identifique cuando participen en su atención o en el pago de su atención. Además, podemos divulgar información sobre usted a un representante del paciente. Si una persona tiene la autoridad legal para tomar decisiones de atención médica en su nombre, trataremos a ese representante del paciente de la misma manera que lo trataríamos a usted con respecto a su información médica.

Ayuda en caso de desastre: Podemos usar o divulgar su información médica para ayudar en las labores de ayuda en caso de desastre.

Requerido por ley: Podemos usar o divulgar su información médica cuando así lo exija la ley.

Actividades de Salud Pública: Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública, incluyendo divulgaciones para:

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

Seguridad Nacional.

Podemos divulgar a las autoridades militares la información médica del personal de las Fuerzas Armadas en determinadas circunstancias. Podemos divulgar a funcionarios federales autorizados la información médica requerida para inteligencia legal, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional. Podemos divulgar a instituciones penitenciarias o a funcionarios de las fuerzas del orden que tengan la custodia legal la información médica protegida de un recluso o paciente.

Secretario del HHS.

Divulgaremos su información médica al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. cuando sea necesario para investigar o determinar el cumplimiento de la HIPAA.

Compensación Laboral.

Podemos divulgar su PHI en la medida autorizada y necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación laboral u otros programas similares establecidos por ley.

Fuerzas del Orden.

Podemos divulgar su PHI con fines de aplicación de la ley según lo permita la HIPAA, según lo exija 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 ley. Estas actividades de supervisión incluyen auditorías, investigaciones, inspecciones y acreditaciones, según sea necesario para la obtención de licencias 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 usted está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su información médica en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal instituido por otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han realizado esfuerzos, ya sea por parte de la parte solicitante o por nosotros, para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que

proteja la información solicitada.

Investigación.

Podemos divulgar su PHI a investigadores cuando la investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional o una junta de privacidad que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información. Médicos forenses, legistas y directores de funerarias.

Podemos divulgar su PHI a un médico forense o legista. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su muerte. También podemos divulgar su PHI a directores de funerarias, de conformidad con la legislación aplicable, para que puedan desempeñar sus funciones.

Recaudación de fondos.

Podemos ponernos en contacto con usted para proporcionarle información sobre nuestras actividades patrocinadas, incluidos los programas de recaudación de fondos, según lo permita la legislación aplicable. Si no desea recibir dicha información, puede optar por no recibir estas comunicaciones.

Información sobre el tratamiento del trastorno por consumo de sustancias. Si recibimos o conservamos información sobre usted de un programa de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias contemplado en el Título 42 del Código de Regulaciones Federales (un "Programa de la Parte 2") mediante un consentimiento general que usted otorga al Programa de la Parte 2 para usar y divulgar su historial con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, podremos usar y divulgar su historial del Programa de la Parte 2 con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, según se describe en este Aviso. Si recibimos o conservamos su historial del Programa de la Parte 2 mediante un consentimiento específico que usted nos otorga a nosotros o a un tercero, solo lo usaremos y divulgaremos según lo expresamente permitido por usted en su consentimiento. En ningún caso usaremos ni divulgaremos su historial del Programa de la Parte 2, ni ningún testimonio que describa la información contenida en su historial, en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo por parte de ninguna autoridad federal, estatal o local, en su contra, a menos que lo autorice su consentimiento o una orden judicial después de que se le notifique dicha orden judicial.

Otros usos y divulgaciones de PHI:

Se requiere su autorización, con algunas excepciones, para la divulgación de notas de psicoterapia, el uso o la divulgación de PHI con fines de marketing y la venta de PHI. También solicitaremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI para fines distintos a los previstos en este aviso (o según lo permita o exija la ley). Puede revocar una autorización por escrito en cualquier momento. Tras recibir la revocación por escrito, dejaremos de usar o divulgar su PHI, excepto en la medida en que ya hayamos tomado medidas en virtud de la autorización.

SUS DERECHOS SOBRE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Acceso: Tiene derecho a consultar u obtener copias de su información médica, con algunas excepciones. Debe presentar la 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 figura al final de este Aviso. Si solicita información que mantenemos en papel, podremos 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 reproducible. Le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo de los materiales y la mano de obra para las copias, y por el franqueo si desea que le enviemos copias por correo. Contáctenos utilizando la información que se encuentra al final de este Aviso para obtener una explicación de nuestra estructura de tarifas. Si se le deniega una solicitud de acceso, tiene derecho a que se revise la denegación de acuerdo con los requisitos de la legislación aplicable.

Divulgación y contabilidad: Con excepción de ciertas divulgaciones, usted tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones de su información médica, de acuerdo con las leyes y regulaciones aplicables. Para solicitar un informe de las divulgaciones de su información médica,

debe presentar su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad. Si solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, podríamos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo por responder a la solicitud adicional.

Derecho a solicitar una restricción:

Usted tiene derecho a solicitar restricciones adicionales sobre nuestro uso o divulgación de su PHI mediante una solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad. Su solicitud por escrito debe incluir (1) qué información desea limitar, (2) si desea limitar nuestro uso o divulgación, o ambos, y (3) a quién desea que se apliquen las limitaciones. No estamos obligados a acceder a su solicitud, excepto en el caso de que la divulgación se realice a un plan de salud para fines de pago o para operaciones de atención médica, y la información se refiera únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el cual usted, o una persona en su nombre (que no sea el plan de salud), haya pagado nuestra consulta en su totalidad.

Comunicaciones Alternativas: Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información médica por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Debe presentar su solicitud por escrito. Su solicitud debe especificar el medio o la ubicación alternativa y proporcionar una explicación satisfactoria de cómo se gestionarán los pagos mediante dicho medio o ubicación. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Sin embargo, si no podemos contactarlo utilizando los medios o lugares que solicitó, podremos hacerlo utilizando la información que tengamos.

Enmienda: Tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información médica. Su solicitud debe presentarse por escrito y debe explicar por qué se debe modificar la información. Podemos denegar su solicitud en determinadas circunstancias. Si aceptamos su solicitud, modificaremos su(s) expediente(s) y se lo notificaremos. Si denegamos su solicitud de modificación, le proporcionaremos una explicación por escrito de los motivos de la denegación y le explicaremos sus derechos.

Si le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con alguna decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su información médica, o en respuesta a una solicitud que haya realizado para modificar o restringir el uso o la divulgación de su información médica, o para que nos comuniquemos con usted por medios o lugares alternativos, puede presentar una queja utilizando la información de contacto que aparece al final de este Aviso. También puede presentar una queja por escrito ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Si la solicita, le proporcionaremos la dirección para presentar su queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Respaldamos su derecho a la privacidad de su información médica. No tomaremos represalias de ningún tipo si decide presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Childrens Dental of Columbia

Telephone: (931) 381-9721

Fax: (931)381-3507

Email: <mailto:Info@childrensdentalcolumbia.com>

Address: 6000 Trotwood Ave

Columbia, Tennessee 38401

Hoy recibí una copia del Aviso de Política de Prácticas de Privacidad de Children's Dental Associates. Entiendo que este documento está disponible en mi portal para pacientes para su consulta en cualquier momento.

Patient Signature