



## Center for Pediatric Dentistry Poliza de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR LA INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED Y DIVULGADO Y CÓMO USTED PUEDE CONSEGUIR EL ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la información de salud protegida (PHI), para proporcionar a las personas con notificación de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida, y para notificar a las personas afectadas después de un incumplimiento de información de salud protegida no garantizada. Debemos seguir las prácticas de privacidad que se describen en este aviso mientras está en vigencia. Este aviso tiene efecto 9/23/13, y permanecerá en vigencia 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 tales cambios estén permitidos por la ley aplicable, y para hacer nuevas provisiones de aviso efectivos para toda la información de salud protegida que mantenemos. Cuando hagamos 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 bajo petición.

Usted puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento. Para más información acerca de nuestras prácticas de privacidad, o para copias adicionales de este aviso, por favor contáctenos usando la información listada al final de este aviso.

### **CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED**

Podemos usar y revelar su información de salud para diferentes propósitos, incluyendo tratamiento, pago y operaciones de cuidado de salud. Para cada una de estas categorías, hemos proporcionado una descripción y un ejemplo. Algunas informaciones, tales como información relacionada con el VIH, información genética, registros de alcohol y/o abuso de sustancias, y registros de salud mental pueden tener derecho a protecciones especiales de confidencialidad bajo la ley estatal o federal aplicable. Cumpliremos con estas protecciones especiales, ya que se refieren a los casos aplicables que involucran este tipo de registros.

**Tratamiento.** Nosotros podemos usar y revelar su información de salud para su tratamiento. Por ejemplo, podemos revelar su información de salud a un especialista que le esté proporcionando tratamiento.

**Pago.** Podemos usar y revelar su información de salud para obtener el reembolso por el tratamiento y los servicios que usted recibe de nosotros u otra entidad involucrada con su cuidado. 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 u otro tercero. Por ejemplo, nosotros podemos enviar reclamos a su plan de salud dental que contiene cierta información de salud.

**Operaciones de Salud.** Podemos usar y revelar su información de salud en relación con nuestras operaciones de salud. Por ejemplo, las operaciones de atención médica incluyen actividades de evaluación y mejoramiento de la calidad, realización de programas de capacitación y actividades de concesión de licencias.

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

**Alivio de Desastre.** Podemos usar o revelar su información de salud para ayudar en los esfuerzos de socorro en casos de desastre.

**Requerido por La Ley.** Podemos usar o revelar su información de salud cuando estamos obligados a hacerlo por la ley.

**Actividades de Salud Pública.** Podemos revelar su información de salud para actividades de salud pública, incluyendo divulgaciones a:

- o prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidad;
- o reportar maltrato o negligencia infantil;
- o reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos o dispositivos;
- o notifique a una persona de un retiro, reparación o reemplazo de productos o dispositivos;
- o notifique a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o afección
- o notifique a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

**Seguridad Nacional.** Podemos revelar a las autoridades militares la información de salud del personal de las fuerzas armadas bajo ciertas circunstancias. Podemos revelar a los funcionarios federales autorizados información médica requerida para la inteligencia legal, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional. Podemos revelar a la institución correccional o al funcionario de la aplicación de la ley que tiene custodia legal la información protegida de la salud de un preso o de un paciente.

**Secretario de HHS.** Divulgaremos su información de salud al Secretario del Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos cuando sea requerido para investigar o determinar el cumplimiento de la HIPAA

**Compensación al Trabajador.** Podemos revelar su PHI en la medida en que esté autorizado por y en la medida necesaria para cumplir con las leyes relativas a la compensación del trabajador u otros programas similares establecidos por la ley.

**Aplicación de La Ley.** Podemos revelar su PHI para los propósitos de la aplicación de la ley según lo permitido por HIPAA, según lo requerido por la ley, o en respuesta a una citación o orden de la corte.

**Actividades de Supervisión de La Salud.** Podemos revelar su PHI a una agencia de supervisión para las actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen auditorías, investigaciones, inspecciones y credenciales, según sea necesario para 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 usted está involucrado en una demanda o una disputa, nosotros podemos revelar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información de salud sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal instituido por alguien más involucrado en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos, ya sea por la parte solicitante o por nosotros, para informarle sobre el solicitar o obtener una orden de protección de la información solicitada.

**Investigación.** Podemos revelar su PHI a los investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por una Junta de revisión institucional o una Junta de privacidad que ha revisado la propuesta de investigación y protocolos establecidos para asegurar la privacidad de su información.

**Forenses, Examinadores Médicos y Directores Funerarios.** Podemos liberar su PHI a un 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 revelar la PHI a los directores funerarios de acuerdo con la ley aplicable para que puedan desempeñar sus deberes.

**Recaudación.** Podemos comunicarnos con usted para proporcionarle información sobre nuestras actividades patrocinadas, incluyendo programas de recaudación de fondos, según lo permita la ley aplicable. Si usted no desea recibir dicha información de nosotros, usted puede optar por no recibir las comunicaciones.

**Otros Usos y Divulgaciones de PHI** Su autorización es requerida, con algunas excepciones, para la divulgación de notas de psicoterapia, uso o divulgación de Phi para mercadeo, y para la venta de Phi. También obtendremos su autorización por escrito antes de usar o revelar su PHI para propósitos diferentes a los previstos en este aviso (o de otra manera permitidos o requeridos por la ley). Usted puede revocar una autorización por escrito en cualquier momento. Al recibir la revocación escrita, dejaremos de usar o revelar su PHI, excepto en la medida en que ya hayamos tomado medidas en dependencia de la autorización.

### **Sus Derechos de Información de Salud**

**Acceso.** Usted tiene el derecho de mirar o obtener copias de su información médica, con excepciones limitadas. Usted debe hacer la solicitud por escrito. Puede obtener un formulario para solicitar acceso utilizando la información de contacto indicada al final de este aviso. También puede solicitar el acceso enviándonos una carta a la dirección al final de este aviso. Si usted solicita información que mantenemos en papel, podemos proporcionar fotocopias. Si solicita información que mantenemos electrónicamente, tiene derecho a una copia electrónica. Vamos a utilizar la forma y el formato que usted solicite si se produce fácilmente. Le cobraremos una tarifa razonable basada en los costos por el costo de los suministros y la mano de obra de copiado, y por el franqueo si desea que se le envíen copias por correo. Póngase en contacto con nosotros utilizando la información indicada al final de este aviso para una explicación de nuestra estructura de honorarios.

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 Contable.** Con la excepción de ciertas divulgaciones, usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de las divulgaciones de su información de salud de acuerdo con las leyes y reglamentos aplicables. Para solicitar una contabilidad de las divulgaciones de su información de la salud, usted debe someter su petición por escrito al funcionario de la aislamiento. Si usted solicita esta contabilidad más de una vez en un período de 12 meses, nosotros podemos cobrarle una tarifa razonable, basada en costos por responder a las solicitudes adicionales.

**Derecho a Solicitar una Restricción.** Usted tiene el derecho de solicitar restricciones adicionales a nuestro uso o revelación de su PHI enviando una solicitud por escrito al funcionario de privacidad. Su solicitud por escrito debe incluir (1) la información que desea limitar, (2) Si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos, y (3) a quien 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 llevar a cabo el pago o la atención de la salud

**Comunicación Alternativa.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su información de salud por medios alternativos o en lugares alternativos. Usted debe hacer su petición por escrito. Su petición debe especificar los medios o la localización alternativos, y proporcionar la explicación satisfactoria de cómo los pagos serán manejados bajo los medios o la localización alternativos que usted solicita. Acomodaremos todas las peticiones razonables. Sin embargo, si no podemos comunicarnos con usted utilizando las formas o ubicaciones que ha solicitado, podemos comunicarnos con usted utilizando la información que tenemos.

**Enmienda.** Usted tiene el derecho de solicitar que modifiquemos su información de salud. Su petición 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 (es) y le notificaremos. Si negamos su solicitud de una enmienda, le proporcionaremos una explicación por escrito de por qué lo negamos y le explicamos sus derechos.

**Derecho a la Notificación de una Infracción.** Usted recibirá notificaciones de infracciones de su información de salud protegida no garantizada según lo requiera la ley.

**Aviso Electrónico.** Usted puede recibir una copia en papel de este aviso a petición, incluso si usted ha aceptado recibir este aviso electrónicamente en nuestro sitio web o por correo electrónico (correo electrónico).

**Preguntas y Quejas** Si desea más información acerca de nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o preocupaciones, por favor comuníquese con Mary Kay Shirley, oficial de privacidad al 706-855-8989 o por correo electrónico: [marykay@cpdaugusta.com](mailto:marykay@cpdaugusta.com) o por escrito al 1243 Augusta West Parkway, Augusta, GA 30909.

Si le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con una decisión que hicimos sobre el acceso a su información de salud o en respuesta a una solicitud que hizo para enmendar o restringir el uso o divulgación de su información médica o para que nos comuniquemos con usted por medios alternativos o en lugares alternativos, usted puede quejarse a nosotros usando la información de contacto listada al final de este aviso. Usted también puede presentar una queja por escrito al Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos. Le proporcionaremos la dirección para presentar su queja ante el Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos bajo petición.

Apoyamos su derecho a la privacidad de su información de salud. No tomaremos represalias de ninguna manera si usted decide presentar una queja con nosotros o con el Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos.

Center for Pediatric Dentistry  
Dr. Lee H. Baker, DDS  
Dr. Mackenzie Craik, DDS  
1243 Augusta West Parkway  
Augusta, GA 30909  
Phone: (706) 855-8989 • Fax: (706)-855-0321  
[www.CPDAugusta.com](http://www.CPDAugusta.com)