

Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN DE SALUD ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Nuestra Obligación Legal:

Estamos obligados por la ley federal y estatal aplicable a mantener la privacidad de su información de salud protegida. También estamos obligados a darle este Aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestros deberes legales y sus derechos con respecto a su información de salud protegida.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento, siempre que dichos cambios estén permitidos por la ley aplicable. Nos reservamos el derecho de hacer los cambios en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestro Aviso efectivos para toda la información de salud que mantengamos, incluida la información de salud que creamos o recibimos antes de realizar los cambios. Antes de realizar un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este Aviso y proporcionaremos el nuevo Aviso en nuestra ubicación de práctica, y lo distribuiremos a pedido.

Puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o copias adicionales de este Aviso, comuníquese con nosotros utilizando la información proporcionada al final de este aviso.

Su Autorización: Además de nuestro uso de su información de salud para los siguientes fines, puede otorgarnos autorización por escrito para utilizar su información de salud o divulgarla a cualquier persona con cualquier propósito. Si nos otorga una autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso o divulgación permitidos por su autorización mientras estuvo vigente. A menos que nos otorgue una autorización por escrito, no podemos usar o divulgar su información de salud por ningún motivo excepto los descritos en este Aviso.

Usos y Divulgaciones de Información de Salud: Utilizamos y divulgamos información de salud sobre usted sin autorización para los siguientes fines.

Tratamiento: Podemos usar o divulgar su información de salud para su tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud a un médico u otro proveedor de atención médica que le brinde tratamiento.

Pago: Podemos usar y divulgar su información de salud para obtener el pago por los servicios que le proporcionamos. 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 de salud en relación con nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, las operaciones de atención médica incluyen actividades de evaluación y mejora de la calidad, revisión de la competencia o calificaciones de profesionales de la atención médica, evaluación del desempeño de los profesionales y proveedores, realización de programas de capacitación, acreditación, certificación, actividades de licencia o credenciales. Las divulgaciones pueden hacerse a asociados comerciales con los que contratamos para brindar servicios en nuestro nombre en relación con nuestras operaciones de atención médica.

A Usted o a su Representante Personal: Debemos divulgar su información de salud a usted, como se describe en la sección Derechos del Paciente de este Aviso. Podemos divulgar su información de salud a su representante personal, pero solo si acepta que podamos hacerlo.

Personas Involucradas en la Atención: Podemos usar o divulgar información de salud para notificar o ayudar en la notificación (incluida la identificación o ubicación) a un miembro de la familia, su representante personal u otra persona responsable de su atención, de su ubicación, su estado general o muerte. Si usted está presente, antes de usar o divulgar su información de salud, le brindaremos la oportunidad de objetar tales usos o divulgaciones. En caso de su ausencia o incapacidad o en circunstancias de emergencia, divulgaremos información de salud basada en una

determinación utilizando nuestro juicio profesional, divulgando solo información de salud que sea directamente relevante para la participación de la persona en su atención médica. También usaremos nuestro juicio profesional y nuestra experiencia con la práctica común para hacer inferencias razonables sobre su mejor interés al permitir que una persona recoja recetas llenas, suministros médicos, radiografías u otras formas similares de información de salud.

Ayuda en Caso de Desastre: Podemos usar o divulgar su información de salud para ayudar en los esfuerzos de ayuda en caso de desastre.

Marketing de Servicios Relacionados con la Salud: No usaremos su información de salud para comunicaciones de marketing sin su autorización por escrito.

Requerido por Ley: Podemos usar o divulgar su información de salud cuando estemos obligados a hacerlo por ley.

Salud Pública y Beneficio Público: Podemos usar o divulgar su información de salud para informar abuso, negligencia o violencia doméstica; para informar enfermedades, lesiones y estadísticas vitales; para informar cierta información a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA); para alertar a alguien que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad; para actividades de supervisión de la salud; para ciertos procedimientos judiciales y administrativos; para ciertos fines policiales; para evitar una amenaza seria para la salud o seguridad; y para cumplir con programas de compensación laboral o similares.

Personas Fallecidas: Podemos divulgar información de salud sobre un difunto según lo autorizado o requerido por la ley.

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

Recordatorios de Citas: Podemos usar o divulgar su información de salud para proporcionarle recordatorios de citas (como mensajes de correo de voz, postales o cartas).

Acceso: Tiene derecho a ver o obtener copias de su información de salud, con excepciones limitadas. Puede solicitar que proporcionemos copias en un formato que no sea fotocopias. Usaremos el formato que solicite a menos que no podamos hacerlo prácticamente. Debe hacer una solicitud por escrito para obtener acceso a su información de salud. Puede obtener un formulario para solicitar acceso utilizando la información de contacto proporcionada al final de este Aviso. También puede solicitar acceso enviándonos una carta a la dirección al final de este Aviso. Si solicita copias, le cobraremos en AZ, CA, HI, OK \$4.00 por radiografía y \$.25 por cada página o en KS, NV, OR, WA \$4.00 por radiografía \$.50 por cada página para copiar su información de salud, y el franqueo si desea que se le envíen las copias por correo. Si solicita un formato alternativo, cobraremos una tarifa basada en el costo por proporcionar su información de salud en ese formato. Si lo prefiere, prepararemos un resumen o una explicación de su información de salud por una tarifa. Comuníquese con nosotros utilizando la información proporcionada al final de este Aviso para obtener una explicación completa de nuestra estructura de tarifas.

Registro de Divulgaciones: Tiene derecho a recibir una lista de casos en los que nosotros o nuestros asociados comerciales divulgaron su información de salud para fines distintos del tratamiento, el pago, las operaciones de atención médica y ciertas otras actividades, durante los últimos 6 años, pero no antes del 14 de abril de 2003. Si solicita este registro más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo por responder a estas solicitudes adicionales.

Restricción: Tiene derecho a solicitar que coloquemos restricciones adicionales en nuestro uso o divulgación de su información de salud. En la mayoría de los casos, no estamos obligados a aceptar estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, cumpliremos con nuestro acuerdo (excepto en ciertas circunstancias donde se requiere o se permite la

divulgación, como una emergencia, para actividades de salud pública o cuando la divulgación es requerida por la ley). Debemos cumplir con una solicitud de restringir la divulgación de información de salud protegida a un plan de salud para fines de realizar el pago o las operaciones de atención médica (según lo definido por HIPAA) si la información de salud protegida se refiere únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el cual hemos sido pagados completamente de su bolsillo.

Comunicación Alternativa: Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información de salud mediante medios alternativos o en lugares alternativos. (Debe hacer su solicitud por escrito). Su solicitud debe especificar los medios o el lugar alternativos y proporcionar una explicación satisfactoria de cómo se manejarán los pagos bajo los medios o el lugar alternativos que solicite.

Enmienda: Tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información de salud. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué se debe modificar la información. Podemos denegar su solicitud bajo ciertas circunstancias.

Aviso Electrónico: Puede recibir una copia impresa de este aviso a pedido, incluso si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente en nuestro sitio web o por correo electrónico.

Preguntas y Quejas: Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con nosotros. Si está preocupado de que hayamos violado sus derechos de privacidad, o si está en desacuerdo 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 por medios alternativos o en lugares alternativos, puede presentar una queja a nosotros utilizando la información de contacto proporcionada al final de este Aviso. También puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Le proporcionaremos la dirección para presentar su queja al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. a pedido.

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

Para obtener información adicional, comuníquese con Capitol Dental Care en compliance@capitoldentalcare.com.

POR FAVOR, CONSULTE EL RECONOCIMIENTO EN LA PÁGINA SIGUIENTE.

**Reconocimiento de Recibo del Aviso
de Prácticas de Privacidad**

*** Puede negarse a firmar este reconocimiento.***

Yo, (nombre impreso), _____ he recibido una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad.

Firma: _____ Fecha: _____

Para Uso de la Oficina Únicamente

Intentamos obtener un reconocimiento por escrito del recibo de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad, pero no pudimos obtener el reconocimiento porque:

- La persona se negó a firmar.
- Las barreras de comunicación impidieron obtener el reconocimiento.
- Una situación de emergencia nos impidió obtener el reconocimiento.
- Otro (Por favor, especifique):

NOTAS: _____
