



Contact Officer: Lou Bannister
2329 Devine St. Suite 2, Columbia, SC 29205 P: 803-799-3368 F: 803-799-3504
office@carolinadentistrysc.com

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE DOCUMENTO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN DE SU SALUD PUEDE SER UTILIZADA O DIVULGADA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTE MISMO.

POR FAVOR, REVÍSALO CUIDADOSAMENTE.
LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN DE SALUD ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.

Sus derechos:

Cuando se trata de la información de su salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica los derechos y algunas de nuestras responsabilidades de ayudarle.

Obtenga una copia electrónica o en papel de su expediente médico.

- Puede solicitar, ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico u otro tipo de información de su salud que tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de la información de su salud, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Pídanos que corrijamos su expediente médico.

- Puede pedirnos que corrijamos la información de su salud sobre usted que crea que es incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le contestaremos por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales.

- Puede pedirnos que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o que le enviemos por correo a una dirección diferente.
- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos.

- Puede pedirnos que **no** usemos ni compartamos cierta información de algunos de sus tratamientos, pago o nuestras Operaciones.
- o No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si afectaría a su cuidado.
- Si paga por un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que **no** compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. o Diremos "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información.

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido la información de su salud durante seis años antes de la fecha en que pregunta, con quién lo compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto las relativas al tratamiento, el pago, la atención médica, operaciones y ciertas otras divulgaciones (como cualquier otra que nos haya solicitado que hagamos). Proporcionaremos una cuenta al año gratis, pero se cobrará una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra en un plazo de 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad.

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Se lo proporcionaremos tan pronto sea posible.

Elija a alguien que actúe por usted.

- Si le ha dado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre la información de su salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier acción.

Presente una queja si siente que sus derechos son violados.

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos, poniéndose en contacto con nosotros utilizando la información de la página 1. No tomaremos represalias en contra de usted por presentar una queja.
- Puede presentar una queja ante la siguiente agencia:
Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201
1-877-696-6775
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

Sus opciones:

Para cierta información de salud, usted tiene diferentes opciones que se describen a continuación de cómo le gustaría compartirla, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que:

- Información compartir con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado.
- Información compartir en una situación de socorro en caso de desastre.
- Incluya su información en un directorio del hospital.
- Ponerse en contacto con usted para los esfuerzos de recaudación de fondos.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Propósito de mercadeo
- Venta de su información
- La mayoría de las notas de psicoterapia

En el caso de la recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted para los esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no nos comuniquemos con usted de nuevo.

Nuestros usos y divulgaciones

- **Para tratarte.** Podemos usar la información de su salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.
- **Dirigir nuestra organización.** Podemos usar y compartir la información de su salud para ejecutar nuestra práctica, mejorar su atención, y ponerse en contacto con usted cuando sea necesario.
- **Factura por sus servicios.** Podemos usar y compartir la información de su salud para facturar y obtener el pago de los planes de salud u otras entidades.
- **Ayuda con cuestiones de salud pública y seguridad.**
- **Hacer investigación.**
- **Cumplir con la ley.**
- **Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.**
- **Trabajar con un médico forense o director funerario.**
- **Abordar la compensación del trabajador, la aplicación de la ley y otras solicitudes de gobierno.**
- **Responder a demandas y acciones legales.**

Nuestras Responsabilidades.

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de la información de su salud protegida.
- Le haremos saber de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritos en este aviso y darle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información más allá de lo descrito aquí, a menos que usted nos diga que podemos hacerlo por escrito. Si usted nos informa que podemos, usted puede cambiar de opinión en el cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Cambios en los términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible bajo petición, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web.

Fecha de entrada en vigor de la notificación: 19 de junio de 2020