



## All Kids Pediatric Dentistry

**ESTE ANUNCIO DESCRIBE COMO SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER UTILIZADA, PROTEGIDA Y COMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR, REVISELO CUIDADOSAMENTE. LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACION MEDICA ES MUY IMPORTANTE PARA NOSOTROS.**

### **NUESTRO DEBER LEGAL**

Estamos obligados por la ley federal y la de estado a mantener la privacidad de la información de su salud. También estamos obligados a informarle sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales y sus derechos relacionados a la información de su salud. Nosotros debemos seguir las prácticas de privacidad que se describen en este anuncio mientras están en efecto. Este aviso entra en vigor el 3 de Septiembre del 2014, y permanecerá en vigor hasta que lo reemplacemos.

Nosotros tenemos derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este anuncio en cualquier momento, siempre y cuando dichos cambios sean permitidos por la ley. Estos cambios podrían afectar la información de su salud actual y futura. Es nuestra obligación en todo momento proveerle la copia actualizada del anuncio de practica privada a petición de usted

Usted puede solicitar una copia del anuncio de practica privada en cualquier momento. Para más información sobre nuestras prácticas de privacidad, o para obtener copias adicionales, por favor póngase en contacto con nosotros usando la información que aparece al final de este aviso.

### **USOS DE LA INFORMACION DE SALUD**

Nosotros podemos utilizar y compartir la información de su salud para tratamiento, pago y otras operaciones relacionadas con el cuidado de su salud. Por ejemplo:

**Tratamiento:** Podemos utilizar o compartir la información de su salud con su médico u otro profesional de la salud que le proporciona tratamiento.

**Pago:** Nosotros podríamos usar y compartir la información acerca de su salud para obtener la remuneración o pago por los servicios prestados

**Operaciones relacionadas al cuidado de su salud:** Podemos utilizar y compartir su información de salud con la finalidad de realizar negociaciones u operaciones relacionadas al cuidado de su salud. Estos incluyen la evaluación y control de calidad de los servicios prestados, el mejoramiento de las actividades, revisión de la certificación y experiencia de los profesionales de la salud, evaluación del profesional y su desempeño y la realización de programas de capacitación, acreditación, certificación del profesional, etc.

**Su Autorización:** Además de utilizar la información de su salud para tratamiento, pago y operaciones relacionadas al cuidado de su salud. Usted puede darnos autorización por escrito para utilizar y compartir la información de su salud con cualquier otra persona o propósito. Si usted nos da una autorización, tiene derecho a revocarla en cualquier momento. Su revocación no afectará la información que fue compartida en el pasado. A menos que usted nos dé una autorización por escrito, nosotros no podemos utilizar o compartir la información de su salud con nadie y con ningún otro propósito del que se describe en este anuncio.

**A Su Familia y Amigos:** Es nuestro deber compartir la información de su salud con usted; como se describe en la Sección de Derechos de los Pacientes de este anuncio. Nosotros podemos compartir su información con un familiar, amigo u otra persona que puede ayudar con el cuidado de su salud o con los pagos, siempre y cuando usted lo autorice.

**Personas encargadas del cuidado:** Podemos utilizar o compartir información de su salud para notificar o ayudar en la notificación de (incluyendo la identificación y localización) un miembro de la familia, representante personal u otra persona responsable de su cuidado, de su ubicación, su condición general, o muerte. Si usted esta presente, antes de utilizar y compartir la información de salud, le daremos la oportunidad de oponerse. En casos de incapacidad o circunstancias de emergencia, nosotros podríamos compartir la información de su salud si nuestra determinación profesional lo amerita. En esa circunstancia sólo compartiremos la información de su salud que esta directamente relacionada a la profesión del personal relacionado al cuidado de su salud. Nosotros tambien podríamos utilizar nuestra determinación profesional y experiencia en su beneficio para permitir que alguna persona pueda recoger recetas de medicinas, suministros médicos, radiografías, y otras formas similares relacionadas a su salud.

**Propaganda de Servicios Relacionada a Salud:** Nosotros no utilizaremos la información de su salud para para hacer propaganda sin su autorización por escrito.

**Requerido por la Ley:** Nosotros podríamos utilizar y compartir la información de su salud cuando sea requerido por la ley.

**Abuso y negligencia:** Nosotros podríamos compartir la informacion de su salud con las autoridades pertinentes; siempre y cuando nosotros creamos que usted es una victima de abuso, negligencia, violencia domestica u otros crímenes. Nosotros compartiremos la informacion de su salud en la medida que sea necesario para prevenir amenazas serias en contra de su salud o su seguridad o seguridad de otros.

**Seguridad nacional:** Nosotros podríamos compartir con autoridades militares la informacion de salud de algún personal de las fuerzas armadas en circunstancias especiales. Nosotros podríamos compartir información de su salud con oficiales federales autorizados en situaciones de seguridad nacional, etc

Nosotros tambien podríamos compartir la información de salud de algun prisionero con una institución correccional u oficiales de la ley

**Recordatorio de citas:** Nosotros podríamos usar y compartir la información de su salud cuando recordamos su cita. Por ejemplo: Mensajes de voz, tarjetas postales o cartas.

## DERECHOS DE LOS PACIENTES

**Acceso:** Usted tiene derecho a copias de información de su salud con muy pocas excepciones. Usted podría pedir no solo fotocopias. Nosotros utilizaremos el formato que usted solicite. Usted puede tener acceso a la información de su salud, haciendo su pedido por escrito a la dirección adjunta en este anuncio. Nosotros cobraremos una suma razonable por el material y el tiempo del personal utilizado.

Usted también puede enviar una carta para pedir acceso a la información de su salud. Si usted solicita copias, nosotros podríamos cobrar \$0.05 por cada página y \$14 por el tiempo del personal y el costo del correo postal. Si usted solicita un formato alternativo, el costo puede ser reducido. Si usted prefiere, nosotros podríamos preparar un resumen conciso de la información de su salud por un costo adicional.

**Compartir sus cuentas:** Usted tiene derecho a recibir una lista de ocasiones cuando nuestra práctica puede compartir la información de su salud además de lo relacionado al pago, tratamiento, operaciones del cuidado de su salud por los últimos seis años pero no antes del tres de setiembre del 2014.

**Restricciones:** Usted tiene derecho a pedir que nosotros pongamos más restricciones con respecto a como utilizamos y compartimos la información de su salud. Nosotros no estamos obligados a estar de acuerdo con las restricciones adicionales pero si en caso estemos de acuerdo, nosotros acataremos algún acuerdo previo (con excepción de emergencias).

**Comunicación alternativa:** Usted tiene derecho a pedir que nosotros nos comuniquemos con usted por otros medios de comunicación en lo relacionado a la información de su salud. Usted puede solicitar este cambio por escrito y deberá proporcionar una información satisfactoria acerca de como los pagos serán hechos una vez que estos cambios sean efectivos.

**Correcciones:** Usted tiene derecho a cambiar o corregir la información de su salud. Su petición debe ser por escrito y debe explicar por que la información debe ser cambiada. Nosotros podríamos negarnos en circunstancias especiales.

**Anuncio electrónico:** Si usted recibe este anuncio en nuestra página de internet o por correo electrónico, usted tiene derecho a recibir este anuncio por escrito.

### Preguntas y Quejas:

Si usted requiere más información acerca de nuestras prácticas de privacidad, tiene preguntas ó dudas, por favor contáctenos.

Si usted piensa que podemos violar sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con alguna decisión que hicimos acerca de: Como tener acceso a la información de su salud, cambios y restricciones en como utilizar y compartir su información o como compartir su información en medios alternativos. Uste puede presentar su queja en esta oficina o también puede presentar su queja en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Nosotros respetamos el derecho de privacidad de la información de salud. Nosotros no tomaremos venganza si usted elije poner una queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Contacto: Marcela R. Mujica, DMD, MSD

Teléfono: 980-263-2330

Dirección: 2630 West Arrowood Rd, Suite C, Charlotte, NC 28273