



Aviso Conjunto de Prácticas de Privacidad

Este es un Aviso conjunto de prácticas de privacidad para:
SmileCare California Dental Group of ADAM DIASTI, D.D.S. P.C.
Coast Dental of Texas, PC
COAST DENTAL OF NEVADA, INC. d/b/a Nevada Dental Associates
Coast Florida P.A.
Coast Dental, P.A.
Coast Dental of Georgia, P.C.

(de aquí en adelante, se hace referencia colectiva a estas entidades como "Coast")

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO CUIDADOSAMENTE. LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.

Objetivo: Este Aviso conjunto de prácticas de privacidad ("Aviso") presenta la información que la ley federal nos exige que le demos a nuestros pacientes sobre nuestras prácticas de privacidad.

Coast está obligado a proporcionar a sus pacientes este Aviso de conformidad con las regulaciones de privacidad de aplicación de la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud de 1996 ("HIPAA", por sus siglas en inglés) ("Reglas de Privacidad"). Coast se compone de las entidades mencionadas anteriormente. Estas entidades son "entidades cubiertas afiliadas" y un "arreglo organizado de atención médica" en el marco de las reglas de privacidad. Este aviso se aplica a todos los lugares de práctica de Coast en California, Texas, Nevada, Florida y Georgia.

La ley federal aplicable le exige a Coast mantener la privacidad de su información de salud protegida ("PHI", por sus siglas en inglés). Coast también está obligado a dar a sus pacientes este Aviso sobre sus prácticas de privacidad, sus obligaciones legales y los derechos de sus pacientes acerca de su PHI. Coast debe seguir las prácticas de privacidad que se describen en este Aviso mientras esté en vigor. Coast también está obligado a notificar a los individuos afectados a raíz de una violación de PHI no segura. Este Aviso entra en vigencia el 23 de septiembre de 2013 y permanecerá en vigor hasta que Coast lo sustituya.

Coast se reserva el derecho de cambiar sus prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, siempre y cuando la ley aplicable permita dichos cambios y los nuevos términos sean efectivos para toda la PHI que mantenemos, incluida la información médica que creamos o recibimos antes de implementar los cambios. Antes de que Coast haga un cambio significativo en sus prácticas de privacidad, cambiará este Aviso y pondrá el nuevo aviso a su disposición cuando reciba los servicios por primera vez de parte nuestra después de la fecha de entrada en vigencia del aviso modificado o a pedido.

Los pacientes pueden solicitar una copia de nuestro aviso (o cualquier aviso modificado posterior) en cualquier momento. Para obtener más información acerca de nuestras prácticas de privacidad o para obtener copias adicionales de este aviso, póngase en contacto con nosotros usando la información que aparece al final de este Aviso.

USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN DE SALUD

Podemos utilizar y divulgar su PHI para el tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Los siguientes son ejemplos de los tipos de usos y divulgaciones de su información de salud protegida que pueden ocurrir. Estos ejemplos no deben considerarse exhaustivos, sino que su intención es describir los tipos de usos y divulgaciones que puede hacer nuestra oficina.

Tratamiento: Podemos utilizar y divulgar su PHI para proporcionar, coordinar o administrar su atención dental y médica, y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención dental con un tercero o con otros médicos que puedan tratarle. Por ejemplo, podríamos divulgar su PHI a otros dentistas o médicos con el fin de suministrarle un diagnóstico o tratamiento.

Pago: Su PHI puede utilizarse, según sea necesario, para obtener el pago por sus servicios de atención médica. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico puede llevar a cabo antes de aprobar o pagar por los servicios de atención médica que se le recomiendan, tales como: hacer una determinación de elegibilidad o cobertura para beneficios de seguro.

Operaciones de atención médica: Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su PHI para llevar a cabo ciertas actividades comerciales y operativas. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a las evaluaciones de calidad, revisión de la competencia o calificaciones de los profesionales de la atención médica y la realización de programas de capacitación. Por ejemplo, Coast puede usar o divulgar su información de salud con el fin de realizar una evaluación interna de la calidad de la atención que proporcionamos.

Socios comerciales: Compartiremos su PHI con "socios comerciales" externos que realizan diversas actividades (por ejemplo, facturación, servicios de transcripción) para la práctica. Siempre que un acuerdo entre nuestra oficina y un socio comercial implique el uso o divulgación de su PHI, vamos a tener un contacto por escrito que contenga términos que protejan la privacidad de su PHI.

Otras personas involucradas en su atención médica: A menos que se oponga, podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, su información protegida de salud que se relaciona directamente con la participación de esa persona en su cuidado o pago relacionado con su atención médica o que sea necesaria para cursar notificaciones. Si usted no puede aceptar ni objetar tal divulgación, podemos revelar dicha información cuando sea necesario si determinamos que es en su mejor interés en función a nuestro criterio profesional. Podemos usar o divulgar su PHI para notificar o ayudarlo a notificar a un familiar, representante personal o cualquier otra persona que sea responsable de su cuidado, de su ubicación, condición general o muerte. Podemos divulgar su PHI después de su muerte a un familiar o amigo cercano que estuvo involucrado en su cuidado o pago antes de su muerte; sin embargo, no vamos a revelar ninguna información si somos conscientes de que no habría querido dar a conocer su PHI.

Comercialización: Podemos usar o divulgar su PHI, según sea necesario, para proporcionarle información acerca de alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Por ejemplo, su nombre y la dirección se pueden utilizar para hacerle llegar un boletín de noticias sobre nuestra práctica y los servicios que ofrecemos. Para recibir esta información, tenemos la obligación de obtener su autorización. Si no desea recibir estos materiales de comercialización, puede optar por no otorgar la autorización o notificándonos tal decisión mediante la información de contacto que aparece al final de este aviso.

Usos y divulgaciones para las cuales no se necesita una autorización o una oportunidad de aceptar u rechazar:

- Investigación, muerte, donación de órganos:** En determinadas circunstancias podemos usar o divulgar su PHI con fines de investigación. Podemos divulgar la PHI de una persona fallecida a un médico forense, examinador de salud protegida, director de la funeraria u organización de obtención de órganos para ciertos propósitos.

- b. Salud y seguridad públicas:** Podemos revelar su PHI en la medida necesaria para evitar una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad, o la salud o la seguridad de otros. Podemos divulgar su PHI a una organismo de salud gubernamental autorizado para supervisar el sistema de atención médica o programas de gobierno o sus contratistas y a las autoridades de salud pública para fines de salud pública.
- c. Supervisión de la salud:** Podemos revelar su PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias de supervisión que buscan esta información incluyen organismos gubernamentales que supervisan el sistema de atención médica, programas de beneficios del gobierno, otros programas reguladores gubernamentales y leyes de derechos civiles.
- d. Abuso o abandono:** Podemos revelar su PHI a un organismo gubernamental que esté autorizado por la ley para recibir denuncias de abuso, abandono o violencia doméstica. En este caso, la divulgación se hará en consonancia con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables.
- e. Administración de Alimentos y Medicamentos:** Podemos revelar su PHI a una persona o compañía tal como lo exija la Administración de Alimentos y Medicamentos a fin de informar sobre eventos adversos, defectos o problemas con productos, desviaciones de productos biológicos; para rastrear productos para permitir su retirada del mercado; para hacer reparaciones o reemplazos o para llevar a cabo la vigilancia luego de su comercialización, según sea necesario.
- f. Actividad delictiva:** Podemos revelar su PHI, si creemos que dicho uso o divulgación es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud y la seguridad de una persona o del público en general. También podemos divulgar la PHI a las autoridades policiales si es necesario para identificar o detener a un individuo.
- g. Requerido por la ley:** Podemos usar o divulgar su PHI cuando nos lo exija la ley. Por ejemplo, debemos divulgar su PHI al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. a pedido del mismo para determinar si estamos cumpliendo con las leyes de privacidad. Podemos divulgar su PHI cuando así lo autoricen las leyes de indemnización a los trabajadores o similares. Bajo determinadas circunstancias, podemos revelar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal. En contadas ocasiones, como por ejemplo una orden judicial, orden de detención o citación del gran jurado, podemos divulgar su PHI a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.
- h. Fugitivo, testigo, víctima de un delito o persona desaparecida.** Bajo determinadas circunstancias, podemos revelar la PHI de un preso u otra persona bajo custodia legal a un oficial de policía o institución correccional. Podemos revelar la PHI cuando sea necesario para ayudar a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para capturar a un individuo que ha admitido su participación en un delito o se ha escapado de la custodia legal.
- i. Actividades gubernamentales especializadas:** Podemos revelar su PHI para fines militares, de seguridad nacional y de detención.

Sus derechos de información de salud protegida:

- a. Acceso:** Usted tiene derecho a ver u obtener copias de su PHI, a excepción de contadas ocasiones. Puede solicitar copias electrónicas de su PHI que figura en las historias clínicas electrónicas o puede solicitar por escrito o por medios electrónicos que otra persona reciba una copia de su registro médico en dicho formato. Si solicita una copia de su historia clínica electrónica, se proporcionará en el formato requerido o en un formato acordado mutuamente. También puede solicitar acceso enviándonos una carta a la dirección que aparece al final de este aviso. Podemos cobrarle el costo de cualquier medio electrónico (como una unidad flash USB) que se utilice para proporcionarle una copia de la PHI electrónica o una tarifa razonable basada en el costo de localizar y copiar su PHI que no es electrónica y el franqueo si quiere que le enviemos los ejemplares por correo. Si lo prefiere, prepararemos un resumen o explicación de su PHI cobrándole la tarifa adecuada.
- b. Recuento de divulgaciones:** Usted tiene el derecho de recibir una lista de casos en los cuales nosotros o nuestros socios comerciales dimos a conocer su PHI para fines que no sean tratamiento, pago, operaciones de atención médica y determinadas actividades adicionales después del 14 de abril de 2003. Después del 14 de abril de 2003, se le facilitará el recuento para los últimos seis (6) años, si procede. Le proporcionaremos la fecha en la que hicimos la divulgación, el nombre de la persona o entidad a la que hemos divulgado su PHI, una descripción de la PHI que revelamos, el motivo de la divulgación y otros datos correspondientes. Si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo de responder a estas solicitudes adicionales. Póngase en contacto con nosotros usando la información que aparece al final de este aviso para que le ofrezcamos una explicación completa de nuestra estructura de honorarios.
- c. Solicitudes de restricción:** Usted tiene el derecho de solicitar que pongamos restricciones adicionales a nuestro uso o divulgación de su PHI. No estamos obligados a aceptar estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, cumpliremos nuestro acuerdo (excepto en caso de una emergencia). Cualquier acuerdo que podamos hacer frente a una solicitud de restricciones adicionales debe instrumentarse por escrito y estar firmado por una persona autorizada para tomar tal obligación en nuestro nombre. No nos veremos obligados a menos que nuestro acuerdo se establezca por escrito. También tiene el derecho de restringir que no compartamos su PHI con un plan de salud con fines de pago u otras operaciones si el PHI se refiere a servicios que usted paga de su bolsillo en su totalidad. Por ejemplo, en lugar de permitirnos presentar una reclamación a su compañía de seguro dental para el tratamiento de una afección dental específica, si usted decide pagar por el tratamiento en su totalidad, entonces puede restringirnos de compartir su PHI relacionada con ese servicio específico con su plan de seguro dental.
- d. Comunicación confidencial:** Tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted de manera confidencial sobre su PHI por medios alternativos o a un lugar diferente al usual. Usted debe hacer su solicitud por escrito. Debemos dar lugar a su solicitud si es razonable, especifica los medios o lugares alternativos y continúa permitiéndonos facturarle y cobrarle a usted.
- e. Enmienda:** Tiene el derecho de solicitar que se corrija su PHI. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué la información debe enmendarse. Podemos rechazar su pedido si no creamos la información que desea modificar o debido a otros motivos específicos. Si rechazamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito. Usted puede responder con un notificación por escrito informando su desacuerdo con tal denegación. Haremos todos los esfuerzos razonables para informar a otros, incluidas a las personas o entidades que nombre, de la enmienda (si corresponde) y para incluir los cambios en cualquier divulgación futura de la información.

PREGUNTAS Y QUEJAS

Si desea más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con nosotros empleando los siguiente datos de contacto. Si usted cree que hemos violado sus derechos de privacidad o está en desacuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su PHI o en respuesta a una solicitud que hizo, puede presentar una queja ante nosotros utilizando la siguiente información de contacto. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. si así se lo solicitan.

Nosotros apoyamos su derecho a proteger la privacidad de su PHI. No tomaremos represalias de ninguna índole si decide presentar una queja ante nosotros o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

Funcionario de contacto: **Julie Torres, Oficial de Privacidad**
 Correo electrónico: **compliance@coastdental.com**
 Dirección: **4010 W. Boy Scout Boulevard, Suite 1100, Tampa, Florida, 33607**
 Teléfono: **(813) 288-1999 Ext. 272**
 Fax: **(800) 370-9187**