



## NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTA NOTA DESCRIBE COMO SU INFORMACION DE SU SALUD PUEDE SER USADA Y PROPORCIONADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION.**

**POR FAVOR REVISELA CUIDADOSAMENTE. LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACION DE SALUD ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.**

### **Nuestro Deber Legal**

Somos requeridos por la ley federal y la ley del estado de mantener la privacidad de su información de salud protegida. Nosotros también somos requeridos a darle esta Nota acerca de nuestras prácticas de privacidad, acerca de nuestros deberes legales, y acerca de sus derechos con respecto a su información de salud protegida. Debemos seguir las prácticas de privacidad que son descritas en esta Nota mientras es vigente. Esta Nota surte efecto el 2 de febrero de 2011, y se quedará vigente hasta que lo reemplacemos.

**Nuestro Derecho a Cambiar Nuestras Prácticas de Privacidad y Este Aviso:** Reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de esta Nota en cualquier tiempo, con tal que tales cambios sean permitidos por la ley aplicable. Reservamos el derecho de hacer los cambios en nuestras prácticas de privacidad y los términos nuevos de nuestra Nota efectiva para toda la información de la salud que mantenemos, incluyendo información de salud que creamos o recibimos antes que hiciéramos los cambios. Antes que hagamos un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, nosotros cambiaremos esta Nota y proporcionaremos la nueva Nota en nuestra ubicación de la práctica, y nosotros lo distribuiremos a petición.

Puede solicitar una copia de nuestra Nota en cualquier momento. Para más información sobre nuestras prácticas de privacidad, o para copias adicionales de esta Nota, por favor contáctenos utilizando la información dada a fines de esta nota.

**Su Autorización:** Además de nuestro uso de su información de la salud para los propósitos siguientes, usted nos puede dar autorización escrito para utilizar su información de la salud o para revelarlo a cualquiera para cualquier propósito. Si usted nos da una autorización, usted lo puede revocar por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso ni las revelaciones permitidas por su autorización mientras fue vigente. A menos que usted nos dé una autorización por escrito, nosotros no podemos utilizar ni podemos revelar su información de la salud para ninguna razón menos con excepción de lo descrito en esta Nota.

### **Usos y Revelaciones de Información de Salud**

Nosotros utilizamos y revelamos información de salud sobre usted sin autorización para los propósitos siguientes.

**El Tratamiento:** Podemos utilizar o podemos revelar su información de la salud para su tratamiento. Por ejemplo, nosotros podemos revelar su información de la salud a un médico u otro proveedor de asistencia sanitaria que le proporciona tratamiento a usted.

**Pagos:** Nosotros podemos usar y proporcionar su información de salud para obtener pagos por servicios que nosotros proporcionamos. Por ejemplo, podemos mandar reclamos (en papel o electrónicamente) a su plan de salud dental conteniendo cierta información de salud.

**Operaciones de Cuidado de Salud:** Podemos utilizar y revelar su información de la salud en conexión con nuestras operaciones de cuidado de salud. Por ejemplo, operaciones de asistencia sanitaria incluyen evaluación de calidad y actividades de mejoría, revisando la competencia o los requisitos de profesionales de cuidado de salud, evaluando desempeño de facultativo y a proveedor, realizando programas de entrenamiento entrenando, acreditación, certificación, licencias y actividades para credenciales.

**Para Usted O a Su Representante Personal:** Debemos revelar su información de su salud a usted, como descrito en la sección Derechos de Paciente de esta Nota. Podemos revelar su información de la salud a su representante personal, pero sólo si se acuerda que podemos hacerlo.

**Personas Involucradas en el Cuidado:** Podemos utilizar o revelar información de salud para notificar, o asistir en la notificación de (incluyendo identificar o localizar) un miembro de la familia, su representante personal u otra persona responsables de su cuidado, de su ubicación, de su condición general, o de la muerte. Si esta presente, entonces antes del uso o la revelación de su información de la salud, nosotros le proporcionaremos con una oportunidad de oponerse a tales usos o revelaciones. En caso de su ausencia o la incapacidad o en circunstancias de emergencia, nosotros revelaremos información de salud basada en una determinación que utiliza nuestro juicio profesional que revela solo información de salud que es directamente relevante a la participación de la persona en su asistencia sanitaria. Nosotros también utilizaremos nuestro juicio profesional y nuestra experiencia con la práctica común para hacer inferencias razonables de su mejor interés en permitir a una persona para recoger prescripciones llenadas, suministros médicos, las radiografías, u otras formas semejantes de información de salud.

**Auxilios en Caso de Desastre:** Podemos utilizar o revelar su información de la salud para ayudar en los esfuerzos de auxilio en caso de desastre.

**Mercadeo de Servicios Relacionados a la Salud:** Nosotros no utilizaremos su información de la salud para comunicaciones de mercadeo sin su autorización por escrito.

**Requerido por la Ley:** Podemos utilizar o revelar su información de la salud cuando sea requerido por la ley.

**Salud Pública y Beneficio Público:** Podemos utilizar o revelar su información de la salud para reportar abuso, negligencia, o violencia doméstica; reportar la enfermedades, herida, y la estadística vital; reportar cierta información al la Administración de Comida y Droga (FDA); para alertar a alguien que puede estar en riesgo de contraer o esparcir una enfermedad; para actividades de descuido de salud; para ciertos procedimientos judiciales y administrativos; para ciertos propósitos de aplicación de la ley; apartar una amenaza grave a la salud o la seguridad; Y para cumplir con la compensación a trabajadores o programas semejantes.

**Divulgación de Asociados Comerciales:** Podemos revelar su información de salud protegida a nuestros asociados de tercera persona los proveedores de servicios (llamados "socios de negocios") que realizan funciones en nuestro nombre o nos proporcionan con los servicios si es necesario para dichas funciones o servicios de la información. Por ejemplo, podemos utilizar un socio de negocios para que nos ayuden en el mantenimiento de nuestro software de gestión de la práctica. Todos nuestros asociados de negocio están obligados, bajo contrato con nosotros proteger la privacidad de su información

**Finados:** Podemos revelar información de salud sobre un finado como autorizado o requerido por la ley.

**Seguridad Nacional:** Podemos revelar a autoridades militares la información de la salud del personal de Fuerzas armadas bajo ciertas circunstancias. Podemos revelar la información federal autorizada de la salud de funcionarios necesaria para la inteligencia lícita, para el contraespionaje, y para otras actividades nacionales de la seguridad. Podemos revelar al funcionario correccional de la institución o la aplicación de la ley que tiene custodia lícita la información protegida de la salud de un preso o el paciente bajo ciertas circunstancias.

**Recordatorios de la cita:** Podemos utilizar o revelar su información de la salud para proporcionarle con recordatorios de cita (como mensajes de correo de voz, mensajes de texto, o cartas).

**Demandas y Acciones Legales.** Podemos revelar su información de salud del paciente en respuesta a (i) un tribunal o orden administrativa o (ii) una citación, solicitud de descubrimiento o otro proceso legal que no está ordenado por un tribunal si se han hecho esfuerzos para notificar al paciente o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

**Derecho efectos de ejecución.** Podemos revelar su información de salud a un oficial de la ley durante fines de aplicación de la ley, como para identificar o localizar a un sospechoso, testigo o faltante persona o para alertar a la policía de un delito.

**Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podemos revelar su información de salud a un médico forense, examinador médico o director de la funeraria para que puedan llevar a cabo sus deberes.

**Donación de órganos, ojos y tejidos .** Podemos usar o divulgar su información de salud a organizaciones de obtención o otras personas que obtienen, guardan o transportan órganos cadavéricos, ojos o tejidos para la donación y trasplante.

**Fines de investigación.** Podemos usar o divulgar su información para fines de investigación conforme a la exención de la autorización del paciente aprobado por una Junta de Revisión Institucional o Junta de Privacidad.

**Funciones especializadas del gobierno.** Podemos revelar su información de salud a los militares (nacionales o extranjeros) sobre sus miembros o veteranos, para la seguridad nacional y los servicios de protección del Presidente o jefes de Estado, al gobierno para recibir comentarios de habilitación de seguridad, y en la cárcel o prisión acerca de sus internos.

**Compensación para Trabajadores.** Podemos revelar su información de salud para cumplir con los trabajadores las leyes de compensación o programas similares que proveen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

---

**Acceso:** Usted tiene el derecho a ver o a obtener copias de su información de salud, con excepciones limitadas. Puede solicitar que proporcionamos copias en un formato diferente que fotocopias. Utilizaremos el formato que solicita a menos a que no sea práctico para nosotros hacerlo. Debe hacer una petición para obtener por escrito acceso a su información de la salud. Puede obtener una forma para solicitar acceso utilizando la información del contacto listada a final de esta Nota. Usted también puede solicitar acceso enviándonos una carta a la dirección al final de esta Nota.

**Revelación de Contabilidad:** Usted tiene el derecho de recibir una lista de casos en los que nosotros o nuestros socios del negocio revelamos su información de la salud para propósitos diferentes al tratamiento, pagos, operaciones de asistencia de salud, y para otras ciertas actividades, por los últimos 6 años, pero no antes de el 14 de abril de 2003. Si solicita esta contabilidad más de una vez en un período de 12 meses, nosotros le podemos cargar un honorario razonable y costo-basados para responder a estas peticiones adicionales.

**Restricciones:** Usted tiene el derecho de solicitar que colocamos restricciones adicionales en nuestro uso o la revelación de su información de la salud. En la mayoría de los casos nosotros no somos requeridos a aceptar estas restricciones adicionales, pero si hacemos, respetaremos nuestro acuerdo (pero en ciertas circunstancias donde revelación es requerida o es permitido, como una emergencia, para actividades de salud pública, o cuando revelación es requerida por la ley). Debemos cumplir con una petición para restringir la revelación de información protegida de salud a un plan de la salud para propósitos de llevar a cabo pago o asistencia médica operaciones (como definido por HIPAA) si la información protegida de la salud pertenece únicamente a un artículo de la asistencia médica o el servicio por el cual hemos recibido del paciente el pago total.

**Comunicaciones alternativas:** Usted tiene el derecho de solicitar que nosotros nos comunicamos con usted acerca de su información de la salud por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. (Debe hacer su petición por escrito). Su petición debe especificar los medios o la ubicación alternativos, y proporcionar explicación satisfactoria de cómo serán manejados los pagos bajo los medios o la ubicación alternativos que usted solicita.

**Enmiendas:** Usted tiene el derecho de solicitar que enmendamos su información de la salud. Su petición debe ser por escrito, y debe explicar por qué la información debe ser enmendada. Podemos negar su petición bajo ciertas circunstancias.

**Nota electrónica:** Puede recibir una copia de papel de esta nota sobre la petición, incluso si haya concordado en recibir esta nota electrónicamente en nuestro sitio web o por correo electrónico (e-mail).

**Derecho a recibir notificación de una violación de seguridad:** Estamos obligados por ley a notificar si la privacidad o la seguridad de su información de salud ha sido violada. La notificación se realizará por correo de primera clase dentro los sesenta (60) días del evento. Una violación ocurre cuando ha habido un uso no autorizado o divulgación bajo HIPAA que comprometa la privacidad o la seguridad de su información médica.

La notificación de las violaciones contendrá la siguiente información: (1) una breve descripción de lo ocurrido, incluyendo la fecha de la infracción y la fecha del descubrimiento de la infracción; (2) los pasos que debe tomar para protegerse frente a posibles daños resultantes de la violación; y (3) una breve descripción de lo que estamos haciendo para investigar la infracción, mitigar las pérdidas, y para proteger contra nuevas infracciones.

**Protecciones especiales para el VIH, Alcohol y Abuso de Sustancias, Salud Mental y Genética**

**Información:** Ciertas leyes federales y estatales pueden requerir protecciones especiales de privacidad que restringen el uso y la divulgación de cierta información de salud, incluida la información relacionada con el VIH, información sobre el abuso de alcohol y de sustancias, la información de salud mental, y la información genética. Por ejemplo, un plan de salud no es autorización para utilizar o divulgar información genética para fines de suscripción. Algunas partes de este aviso HIPAA de prácticas de privacidad no puede aplicarse a este tipo de información. Si su tratamiento implica esta información, puede comunicarse con nuestra oficina para más información acerca de estas protecciones.

**Preguntas y Quejas**

Si desea más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o preocupaciones, favor contáctenos.

Si usted le preocupa que podemos haber violado sus derechos de privacidad o no esta de acuerdo con de una decisión que hicimos acerca del acceso a su información de la salud o en respuesta a una petición que usted hizo para enmendar o restringir el uso o la revelación de su información de la salud o para pedirnos que nos comunicamos con usted por medios alternativos o en ubicaciones alternativas, usted puede quejarse utilizando la información de contacto listado al final de esta Nota. Usted también puede enviar una queja escrito al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de EEUU. Le proporcionaremos con la dirección para enviar su queja con el Departamento de Sanidad y Seguridad Social de EEUU cuando lo requiera.

Nosotros apoyamos su derecho a la privacidad de su información de la salud. Nosotros tendremos ninguna represalia en ninguna modo si usted escoge enviar una queja con nosotros o con el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de EEUU.

**Contacto Oficial:** Lateefah Washington, DMD

Teléfono: 972-660-5522

Fax: 972-660-5525

Correo Electrónico: [info@braceplace.net](mailto:info@braceplace.net)

Dirección: 2630 S. Carrier Parkway, Suite A Grand Prairie, TX 75052

Contact Officer: Lateefah Washington, DMD  
Telephone: 972-660-5522  
Fax: 972-660-5525  
E-mail: info@braceplace.net  
Address: 2630 S. Carrier Pkwy, Suite A Grand Prairie, TX 75052

---

**Acknowledgement of Receipt of  
Notice of Privacy Practices**

\* You May Refuse to Sign This Acknowledgment\*

I have received a copy of this office's Notice of Privacy Practices.

Print Name: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

---

**For Office Use Only**

We attempted to obtain written acknowledgement of receipt of our Notice of Privacy Practices, but acknowledgement could not be obtained because (check one):

- ◇ Individual refused to sign
- ◇ Communications barriers prohibited obtaining the acknowledgement
- ◇ An emergency situation prevented us from obtaining acknowledgement
- ◇ Other (Please Specify):

Printed Name:

Signature:

Date: