



Dentistry for Infants, Children,  
Young Adults and Special Needs

# SmileLand PEDIATRIC DENTISTRY

---

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

---

*ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD DE SU HIJO/A PUEDE SER UTILIZADA O DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE ACCEDER A ÉLLA. POR FAVOR REVISE ÉSTE DOCUMENTO CON MUCHO CUIDADO. LA PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LA SALUD DE SU HIJO/A ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.*

### **NUESTRA OBLIGACIÓN LEGAL:**

Estamos en la obligación por leyes federales y estatales aplicables de mantener la privacidad de la información acerca la salud de su hijo/a. Estamos también en la obligación de darle ésta notificación sobre las prácticas de privacidad de nuestra oficina, nuestras obligaciones legales, y sus derechos sobre preocupaciones de la salud de su hijo/a. Estamos en la obligación de acatar los términos de ésta notificación y avisarle sí no podemos conceder las restricciones solicitadas o deseos razonables de comunicar la información de la salud de su hijo/a a otras localidades o por diferentes motivos. Reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestra notificación dependiendo de la cantidad de información sobre la salud que mantenemos, incluyendo las que creamos o recibimos previamente a los cambios. Antes de hacer algún cambio significativo en nuestras practicas de privacidad, cambiaremos esta notificación y la haremos disponible para quienes la soliciten

### **USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD**

Utilizamos y divulgamos información sobre la salud acerca de usted para tratamientos, pagos, y operaciones de salud. Por ejemplo:

**Tratamiento:** Utilizamos o divulgamos su información de la salud a doctores o algún otro proveedor de salud que esté realizando un tratamiento en usted.

**Pagos:** Utilizamos o divulgamos su información de salud para obtener pagos por servicios proporcionados a usted.

**Operaciones de salud:** Podríamos utilizar y divulgar su información sobre la salud en conexiones con nuestros operadores de salud. Operaciones de salud incluyen evaluaciones de calidad y actividades de mejora, revisando la competencia o calificando a los profesionales de la salud, evaluando a los facultativos y rendimientos del proveedor, conduciendo programas de entrenamiento, acreditamiento, certificación, licenciatura o credenciales.

**Su Autorización:** Adicionalmente a nuestro uso de su información de la salud para tratamientos, pagos, u operaciones de salud, usted podría darnos una autorización escrita para utilizar ésta información o divulgarla a cualquier persona con algún propósito. Sí usted nos da la autorización, podríamos revocarlo por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectara ningún uso o divulgación permitidos por nuestra autorización mientras esté en efecto. Al menos que usted nos dé una autorización por escrito, no podemos utilizar o divulgar su información de la salud por ninguna razón excepto las descritas en esta notificación.

**A sus amigos y familiares:** Debemos divulgar su información de la salud sólo con usted, cómo se describe en la sección de los Derechos Del Paciente de éste aviso. Podríamos divulgar su información de la salud con algún miembro de su familia, amigo o alguna otra persona de ser necesario para su proveedor de salud o con pagos para su proveedor de salud, pero sólo si usted está de acuerdo.

**Personas Envueltas en su Cuidado:** Podríamos utilizar o divulgar la información de su salud para notificar, o asistir en la notificación de (incluyendo identificación y localización) un miembro de su familia, su representante personal o alguna otra persona responsable de su cuidado, de su localidad, sus condiciones generales, o muerte. Sí usted está presente, entonces previamente le proveeremos la oportunidad para rechazar éstos usos o divulgaciones. En los casos de discapacidad o situaciones de emergencia, divulgaremos ésta información basados en la determinación de nuestro juicio profesional y sólo revelaremos lo que será directamente relevante a la persona envuelta con el cuidado de su salud. Utilizaremos nuestro juicio profesional y nuestra experiencia en prácticas comunes para sacar conclusiones razonables de su mayor interés para permitir a la persona que recoja sus prescripciones, suplementos médicos, radiografías, o alguna otra forma de información de salud.

**Mercadeo de Servicios Relacionados con la Salud:** No utilizaremos la información de su salud para hacer publicidad sin su autorización por escrito.

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

**Abuso o Negligencia:** Podríamos divulgar su información de la salud a autoridades apropiadas si creemos que usted está siendo una posible víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica o algún otro crimen. Podríamos divulgar su información de la salud al grado necesario para evitar amenazas serias a su salud o seguridad o la salud o seguridad de otros.

**Seguridad Nacional:** Podríamos divulgar la información de la salud a autoridades militares de alguna de las Fuerzas Armadas en ciertas circunstancias. Podríamos divulgar a agentes federales la información de la salud requerida por la inteligencia legal, contraespionaje, y otras actividades de seguridad nacional. Podríamos divulgar a instituciones correccionales o algún oficial de la ley que presente custodia protegida de la información de su salud en ciertas circunstancias.

**Recordatorio de Citas y otras Comunicaciones Electrónicas:** Podríamos usar o divulgar su información de la salud para proveerle con recordatorios de sus citas (como mensajes de voz, mensajes de texto, correos electrónicos, postales, o cartas). Adicionalmente, podríamos utilizar otros medios de comunicación como correos electrónicos o cartas a menos que usted solicite no recibirlas.

---

## **DERECHOS DEL PACIENTE:**

**Acceso:** Usted tiene el derecho de recibir copias de la información de la salud y dental de su hijo/a. Debe presentar una solicitud por escrito para obtenerla o enviarla a otro proveedor.

**DIVULGACIÓN DE CONTABILIDAD:** Usted tiene el derecho de recibir una lista en la cual nosotros o nuestros negocios asociados divulgamos la información dental o de la salud de su hijo/a para otros propósitos como tratamientos, pagos, operaciones de salud y otras actividades específicas.

**RESTRICCIONES:** Usted tiene el derecho de solicitar restricciones adicionales en el uso o divulgación de la información dental o de la salud de su hijo/a. No estamos en la obligación de aceptar éstas restricciones, pero sí lo hacemos, acataremos nuestro acuerdo (excepto en emergencias).

**COMUNICACIÓN ALTERNATIVA:** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos por diferentes medios o en diferentes localidades acerca de la salud de su hijo/a. Sólo debe solicitarlo por escrito.

**CORRECCIONES:** Usted tiene el derecho de solicitar correcciones en la información de la salud de su hijo/a en ciertas circunstancias.

## **PREGUNTAS O PREOCUPACIONES:**

Sí en algún momento solicita más información sobre nuestras prácticas de privacidad, o sí tiene alguna pregunta o preocupación por favor contáctenos a nuestra oficina.