Sample Notice of Privacy Practices – Spanish Version

MICHELLE LAMERS, DDS

Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN QUE SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

La ley nos exige que mantengamos la privacidad de la información de salud protegida, que informemos a las personas sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en lo que respecta a la información de salud protegida, y que notifiquemos a las personas afectadas por un acceso no autorizado a la información de salud protegida no asegurada. Debemos seguir las prácticas de privacidad descritas en este aviso mientras esté en vigencia. Este aviso entra en vigencia el 16 de febrero de 2026 y permanecerá vigente hasta que lo reemplacemos.

Nos reservamos el derecho de modificar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, siempre y cuando esos cambios estén permitidos por la ley vigente, y de que las nuevas disposiciones del aviso entren en vigencia para toda la información de salud protegida que nosotros conservamos. Cuando hagamos un cambio sustancial en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este aviso y publicaremos el nuevo aviso de manera clara y prominente en nuestro consultorio, y proporcionaremos copias del nuevo aviso si se solicita.

Puede pedir una copia de nuestro aviso en cualquier momento. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, o si desea copias adicionales de este aviso, utilice la información que se encuentra al final de este documento para ponerse en contacto con nosotros.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

Podemos usar y divulgar su información de salud para distintos fines, incluido el tratamiento, el pago y las actividades de atención médica. Para cada una de estas categorías, hemos proporcionado una descripción y un ejemplo. Cierta información, como información relacionada con el VIH, información genética, registros de tratamiento de trastornos por consumo de alcohol o sustancias, y los registros de salud mental pueden tener protecciones especiales de confidencialidad conforme a las leyes estatales o federales aplicables. Cumpliremos con estas protecciones especiales en lo que respecta a los casos correspondientes que incluyan estos tipos de registros.

Tratamiento. Podemos usar y divulgar su información de salud para su tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud a un especialista que le esté proporcionando tratamiento.

Pago. Podemos usar y divulgar su información de salud para obtener un reembolso por el tratamiento y los servicios que reciba de nosotros u otra entidad involucrada en su atención. Las actividades de pago incluyen facturación, cobranzas, manejo de reclamos y determinaciones de elegibilidad y cobertura a fin de obtener el pago de usted, una compañía de seguros o un tercero. Por ejemplo, podemos enviarle reclamos a su plan dental que incluyan determinada información de salud.

Actividades de atención médica. Podemos usar y divulgar su información de salud vinculada a nuestras actividades de atención médica. Por ejemplo, las actividades de atención médica que incluyen actividades de evaluación y mejoramiento de la calidad, programas de capacitación y actividades relacionadas con la obtención de licencias.

Personas involucradas en su atención o responsables del pago de su atención. Podemos divulgar su información médica a su familia o amigos, o a cualquier otra persona que usted indique cuando participen en su atención o en el pago de su atención. Además, podemos divulgar su información a un representante de paciente. Si una persona cuenta con autorización legal para tomar decisiones de atención médica por usted, trataremos a ese representante de paciente de la misma manera que lo trataríamos a usted en lo que respecta a su información de salud.

Asistencia en casos de catástrofes. Podemos usar o divulgar su información de salud para brindar asistencia en actividades de ayuda en casos de catástrofe.

Cuando la ley lo exija. Podemos usar o divulgar su información de salud cuando la ley exija que lo hagamos.

Actividades de salud pública. Podemos divulgar su información de salud para actividades de salud pública, que incluyen divulgaciones para:

- prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades
- informar la negligencia o el abuso de niños
- informar reacciones a medicaciones o problemas con productos o dispositivos
- notificar a una persona sobre los productos o dispositivos que se retirarán del mercado, repararán o sustituirán
- notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o afección
- notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica

Seguridad nacional. Podemos divulgar la información de salud del personal de las fuerzas armadas a las autoridades militares en determinadas circunstancias. Podemos divulgar la información de salud que los funcionarios federales autorizados requieran para actividades legales de inteligencia, contrainteligencia u otras actividades de seguridad nacional. Podemos divulgar la información de salud protegida de un recluso o paciente a una institución correccional o a una autoridad policial que tenga custodia legal de esa persona.

Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Podemos divulgar su información de salud a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos cuando lo requiera para investigar o determinar el cumplimiento de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA).

Indemnización de trabajadores. Podemos divulgar su información de salud protegida (PHI) en la medida en que se autorice y sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con la indemnización de trabajadores u otros programas similares establecidos por la ley.

Cumplimiento de la ley. Podemos divulgar su PHI para fines de cumplimento de la ley en tanto lo permita la HIPAA, según lo exija la ley, o en respuesta a una citación u orden judicial.

Actividades de control de la salud. Podemos divulgar su PHI a una agencia de control para realizar actividades autorizadas por ley, que incluyen: auditorías, investigaciones, inspecciones y comprobación de credenciales, según sea necesario para otorgar licencias y para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimento de las leyes civiles.

Procedimientos judiciales y administrativos. Si está involucrado en una demanda o una disputa, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su información de salud en respuesta a una citación, petición de pruebas u otro proceso legal iniciado por otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han tomado las medidas necesarias, ya sea de parte de nosotros o de la parte solicitante, para informarle sobre la petición o para obtener una orden de protección de la información solicitada.

Investigación. Podemos divulgar su PHI a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional o privada que haya analizado la propuesta de investigación y establecido los protocolos para garantizar la privacidad de su información.

Peritos forenses, médicos forenses y directores de funerarias. Podemos divulgar su PHI a un perito o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar la PHI a los directores de funerarias de acuerdo con la ley vigente para que puedan realizar sus tareas.

Recaudación de fondos. Podemos comunicarnos con usted para brindarle información sobre nuestras actividades patrocinadas, que incluyen programas de recaudación de fondos, según lo permita la ley vigente. Si no desea que le enviemos esa información, puede optar por no recibir las comunicaciones.

Información sobre el tratamiento del trastorno por consumo de sustancias (SUD). Si recibimos o mantenemos información sobre usted de un programa de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias que está cubierto por el título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR), Parte 2 (un «programa de la Parte 2») a través de un consentimiento general que usted otorga al programa de la Parte 2 para usar y divulgar el registro del programa de la Parte 2 con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, podemos usar y divulgar su registro del programa de la Parte 2 con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica según se describe en este aviso. Si recibimos o mantenemos su registro del programa de la Parte 2 a través del consentimiento específico que nos proporcione a nosotros o a un tercero, usaremos y divulgaremos su registro del programa de la Parte 2 solo según lo permita expresamente en el consentimiento que brinde.

En ningún caso utilizaremos ni divulgaremos su registro del programa de la Parte 2 o un testimonio que describa la información contenida en su registro del programa de la Parte 2, en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo de ninguna autoridad federal, estatal o local, en su contra, a menos que su consentimiento o la orden de un tribunal lo autorice después de que lo notifique la orden judicial.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE LA PHI

Se requiere su autorización, con algunas excepciones, para la divulgación de notas de psicoterapia, el uso o la divulgación de PHI para fines de marketing y para la venta de la PHI. También obtendremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI para fines que no sean los descritos en este aviso (o salvo en los casos que lo autorice o exija la ley). Puede revocar una autorización por escrito en cualquier momento. Al recibir la revocación por escrito, dejaremos de usar o divulgar su PHI, excepto en la medida en que ya hayamos actuado en función de la autorización.

SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON LA INFORMACIÓN DE SALUD

Acceso. Tiene derecho a consultar u obtener copias de su información de salud, con excepciones limitadas. Debe presentar una solicitud por escrito. Puede obtener un formulario para solicitar acceso utilizando la información de contacto que figura al final de este aviso. También puede enviar una carta al domicilio que se encuentra al final de este aviso para solicitar el acceso. Si solicita información que conservamos en papel, podemos proporcionarle fotocopias. Si solicita información que mantenemos en formato electrónico, tiene derecho a recibir una copia electrónica. Utilizaremos el formulario y el formato que usted solicite si está disponible. Le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo de los suministros y la mano de obra de la copia, y por el franqueo si desea que le envíen copias por correo. Utilice la información que se encuentra al final de este aviso para comunicarse con nosotros y solicitar una explicación de nuestra estructura de tarifas.

Si se le deniega una solicitud de acceso, tiene derecho a que se revise la denegación de acuerdo con los requisitos de la ley vigente.

Listado de la información divulgada. Con excepción de ciertas divulgaciones, tiene derecho a recibir un listado de las divulgaciones de su información de salud conforme a las leyes y regulaciones vigentes. Para solicitar un listado de las divulgaciones de su información de salud, debe enviar la solicitud por escrito al funcionario encargado de la privacidad. Si solicita este listado más de una vez en un periodo de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo por responder a las solicitudes adicionales.

Derecho a solicitar una restricción. Tiene el derecho de solicitar restricciones adicionales al uso o divulgación que nosotros hacemos de su PHI, enviando una solicitud por escrito al funcionario encargado de la privacidad. Su solicitud por escrito debe incluir: (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién desea aplicar los límites. No estamos obligados a aceptar su solicitud salvo en el caso en que la divulgación se realice a un plan de salud para efectuar un pago o llevar a cabo actividades de atención médica, y la información se relaciona exclusivamente con un artículo o servicio de atención médica por el cual usted, o una persona en su nombre (que no sea el plan de salud), haya pagado íntegramente en nuestro consultorio.

Comunicación alternativa. Tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en relación con su información de salud a través de medios alternativos o en lugares alternativos. Debe solicitarlo por escrito. Su solicitud debe especificar los medios o lugares alternativos, y brindar una explicación satisfactoria de cómo se manejarán los pagos conforme a los medios o lugares alternativos que usted solicite. Admitiremos todas las solicitudes razonables. Sin embargo, si no podemos comunicarnos con usted a través de los medios o lugares que ha indicado, podemos usar la información que tenemos para contactarlo.

Enmienda. Tiene el derecho de solicitar que enmendemos su información de salud. Su solicitud debe ser por escrito, y debe explicar por qué se debe modificar la información. Podemos rechazar su solicitud en ciertas circunstancias. Si aceptamos su solicitud, modificaremos sus registros y se lo notificaremos. Si rechazamos su solicitud de enmienda, le daremos una explicación por escrito de por qué la rechazamos y le explicaremos sus derechos.

Derecho a recibir una notificación sobre un acceso no autorizado. Recibirá notificaciones sobre los accesos no autorizados a su información de salud protegida no asegurada según lo exija la ley.

Aviso electrónico. Puede recibir una copia impresa de este aviso si la solicita, incluso si aceptó recibir este aviso en formato electrónico en nuestro sitio web o por correo electrónico.

PREGUNTAS Y QUEJAS

Si desea más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con nosotros.

Si le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su información de salud o en respuesta a una solicitud que usted hizo para enmendar o restringir el uso o la divulgación de su información de salud, o para que nos comuniquemos con usted a través de medios o lugares alternativos, puede enviarnos una queja utilizando la información de contacto que se encuentra al final de este aviso. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Le proporcionaremos el domicilio para presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si la solicita.

Respaldamos su derecho a la privacidad de su información de salud. No tomaremos represalias de ningún tipo si decide presentar una queja ante nosotros o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

INFORMACIÓN DE CONTACTO Y NOMBRE DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA PRIVACIDAD:

Nuestro Funcionario de Privacidad: Michelle Lamers, DDS

Teléfono: (414) 529-4040 Fax: (414) 529-0270

Dirección: 7111 S. 76th St, Franklin, WI 53132

Correo electrónico: lamersdental@yahoo.com

Se permite la reproducción de este material por los dentistas y sus empleados. Cualquier otro uso, duplicación o distribución por cualquier otra parte requiere aprobación previa por escrito de la Asociación Dental Americana. **Este material es para fines educativos únicamente, no constituye una asesoría legal y abarca solo las leyes federales, no las estatales. Los cambios en las leyes y regulaciones vigentes pueden requerir una revisión. Los dentistas deben comunicarse con sus abogados personales para obtener asesoría legal sobre el cumplimiento de la HIPAA, la Ley sobre el Uso de Tecnología de la Información para la Salud Clínica y Económica (HITECH) y las leyes y regulaciones del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.**

© 2010–2025 Asociación Dental Americana. Todos los derechos reservados..