

Miami Healthy Smiles

8861 S.W. 69th Ct Miami, FL 33156

305-662-2216

Aviso de Prácticas de Privacidad

Fecha de vigencia: 16 de febrero de 2026

Este aviso describe como la información médica sobre usted puede ser utilizada y divulgada y como puede obtener acceso a esta información. Por favor, revíselo cuidadosamente.

Sus Derechos (Vea las páginas 3,4 y 5 para más información sobre estos derechos y como ejercerlos)

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de su expediente médico en papel o electrónico
- Corregir su expediente médico en papel o electrónico
- Solicitar comunicaciones confidenciales
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de las personas o entidades con quienes hemos compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien para que actúe en su nombre
- Presentar una queja si considera que sus derechos de privacidad han sido violados

Sus Opciones (Vea las páginas 6 y 7 para más información sobre estas opciones y cómo ejercerlas)

Usted tiene algunas opciones sobre la manera en que usamos y compartimos información cuando:

- Informamos a familiares y amigos sobre su condición
- Proporcionamos ayuda en situaciones de desastre

- Lo incluimos en un directorio hospitalario
- Proporcionamos atención de salud mental
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información
- Recaudamos fondos

Nuestros Usos y Divulgaciones (Vea las páginas 8, 9,10 y 11 para más información sobre estos usos y divulgaciones)

Podemos usar y compartir su información para:

- Tratarlo
- Administrar nuestra organización
- Facturar por sus servicios
- Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad
- Realizar investigaciones
- Cumplir con la ley
- Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Trabajar con un médico forense o director de funeraria
- Atender reclamaciones de compensación laboral, solicitudes de las fuerzas del orden y otras solicitudes gubernamentales
- Responder a demandas y acciones legales

En la medida en que tengamos sus registros como paciente de trastornos por uso de sustancias, sujetos al 42 CFR Parte 2, no compartiremos esa información para investigaciones o procedimientos legales en su contra sin (1) su consentimiento por escrito o (2) una orden judicial y una citación.

Sus Derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en los costos.

Solicitar que corrijamos su expediente médico

- Puede pedirnos que corrijamos información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, hogar, oficina o teléfono celular) o que enviemos correspondencia a una dirección diferente.
- Diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

Solicitar que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir “no”, por ejemplo, si pudiera afectar su atención. Si aceptamos su solicitud, aún podemos compartir esta información en caso de que necesite tratamiento

de emergencia.

- Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información para fines de pago u operaciones con su aseguradora. Diremos “sí” a menos que la ley nos obligue a compartir esa información.

Obtener una lista de las personas o entidades con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (registro contable) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas relacionadas con tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como las que usted nos haya pedido que realicemos). Proporcionaremos un registro por año sin costo, pero cobraremos una tarifa razonable basada en costos si solicita otro dentro de un período de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel de manera inmediata.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si alguien tiene autoridad para actuar como su representante personal, como cuando alguien tiene su poder médico notarial o es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que esa persona tenga dicha autoridad antes de tomar cualquier acción.

Presentar una queja si considera que sus derechos han sido violados

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros utilizando la información de la página 1.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus Opciones

Para cierta información de salud, usted puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de indicarnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención o el pago de su atención
- Compartamos información en una situación de ayuda por desastre
- Incluyamos su información en un directorio hospitalario

Si usted no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Para fines de comercialización
- Venta de su información
- La mayoría de las divulgaciones de notas de psicoterapia

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted para esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede indicarnos que no volvamos a contactarlo.

Si tenemos sus registros como paciente de trastornos por uso de sustancias, sujetos al 42 CFR Parte 2, le proporcionaremos un aviso claro y evidente con anticipación y la

opción de decidir si desea recibir comunicaciones de recaudación de fondos que utilicen su información protegida bajo la Parte 2.

Nuestros Usos y Divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud?

Normalmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

Tratarlo

Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

Ejemplo: Un médico que lo trata por una lesión consulta con otro médico sobre su estado general de salud.

Administrar nuestra organización

Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: Usamos información de salud sobre usted para gestionar su tratamiento y servicios.

Facturar por sus servicios

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener el pago de planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: Proporcionamos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague sus servicios.

¿Cómo más podemos usar o compartir su información de salud?

Estamos autorizados o obligados a compartir su información de otras maneras, generalmente de formas que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines.

En todos los casos, incluidos los que se enumeran a continuación, si tenemos registros como paciente de trastornos por uso de sustancias sujetos al 42 CFR Parte 2, no podemos usar ni compartir información contenida en esos registros en investigaciones o procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra sin (1) su consentimiento o (2) una orden judicial y una citación.

Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad

Podemos compartir información de salud sobre usted en ciertas situaciones como:

- Prevención de enfermedades
- Ayuda con retiros de productos
- Reportar reacciones adversas a medicamentos
- Reportar sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona

Realizar investigaciones

Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

Cumplir con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea verificar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o director de funeraria

Podemos compartir información de salud con un médico forense, examinador médico o director de funeraria cuando una persona fallece.

Atender reclamaciones de compensación laboral, solicitudes de las fuerzas del orden y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:

- Para reclamaciones de compensación laboral
- Para fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario de las fuerzas del orden
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales como asuntos militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Confidencialidad de los Registros de Tratamiento por Trastornos por Uso de Sustancias (SUD)

La ley federal (42 CFR Parte 2) proporciona protecciones adicionales para ciertos registros relacionados con programas de tratamiento de trastornos por uso de sustancias.

Si recibimos información de un programa cubierto por la Parte 2, nosotros:

- Usaremos y divulgaremos dicha información únicamente según lo permitido por la ley
- Obtendremos el consentimiento del paciente cuando sea requerido

- No volveremos a divulgar dicha información sin la autorización adecuada, salvo que lo permitan las regulaciones federales
- Proporcionaremos aviso de una violación de seguridad relacionada con dicha información según lo requiera la ley

La información protegida bajo 42 CFR Parte 2 no puede ser utilizada o divulgada para fines no permitidos por la ley federal.

Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos oportunamente si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera distinta a la descrita en este aviso a menos que usted nos autorice por escrito. Si nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para más información visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Cambios a los Términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a las siguientes organizaciones:

Miami Healthy Smiles

WC Periodontics

8861 SW 69th Ct

Miami, FL 33156

Nicole F. Besu, D.M.D. – Oficial de Privacidad

305-662-2216

info@miamihealthysmiles.com

¿Qué es el aviso de HIPAA que recibo de mi médico y plan de salud?

Su proveedor de atención médica y su plan de salud deben entregarle un aviso que le informe cómo pueden usar y compartir su información de salud. También debe incluir sus derechos de privacidad. En la mayoría de los casos, usted debe recibir el aviso en su primera visita al proveedor o por correo de su plan de salud. También puede solicitar una copia en cualquier momento.

¿Por qué tengo que firmar un formulario?

- La ley requiere que su médico, hospital u otro proveedor de atención médica le solicite declarar por escrito que recibió el aviso.
- La ley no requiere que usted firme el acuse de recibo del aviso.
- Firmar no significa que haya aceptado usos o divulgaciones especiales de su información médica.
- Negarse a firmar el acuse de recibo no impide que un proveedor o plan use o divulgue información de salud según lo permita HIPAA.
- Si se niega a firmar el acuse de recibo, el proveedor debe mantener un registro de este hecho.

¿Qué es el aviso?

El aviso debe describir:

- Cómo la Regla de Privacidad permite al proveedor usar y divulgar información de salud protegida. También debe explicar que su permiso (autorización) es necesario antes de que su información médica sea compartida por cualquier otro motivo.
- Las obligaciones de la organización para proteger la privacidad de la información de salud.
- Sus derechos de privacidad, incluido el derecho a presentar una queja ante el HHS y ante la organización si considera que sus derechos han sido violados.
- Cómo comunicarse con la organización para obtener más información y presentar una queja.

¿Cuándo y cómo puedo recibir un Aviso de Prácticas de Privacidad?

Por lo general, recibirá el aviso en su primera cita. En caso de emergencia, debe recibir el aviso tan pronto como sea posible después de la emergencia.

El aviso también debe publicarse en un lugar visible y fácil de encontrar donde los pacientes puedan verlo, y se debe proporcionar una copia a cualquier persona que la solicite.

Si una organización tiene un sitio web, debe publicar el aviso allí.

Un plan de salud debe entregarle su aviso al momento de la inscripción. También debe enviar un recordatorio al menos una vez cada 3 años informándole que puede solicitar el aviso en cualquier momento.

Un plan de salud puede entregar el aviso al asegurado principal (suscriptor de la cobertura). No está obligado a entregar avisos separados a cónyuges y dependientes.