



## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. LE ROGAMOS QUE LO REVISE DETENIDAMENTE.

### Quién presenta este aviso

OFFOR Med, Inc. que opera bajo el nombre comercial de SmileMD ("SMILEMD"), sus empleados y los miembros del personal que participan en la prestación y coordinación de los servicios médicos están obligados a cumplir los términos del presente aviso de prácticas de privacidad ("aviso"). SMILEMD compartirá la Información de Salud Protegida (PHI, por sus siglas en inglés) para el tratamiento, pago y servicio médico según lo permitido por Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés) y este aviso.

### Obligaciones de privacidad

SMILEMD está obligado por ley a mantener la privacidad de su información de salud ("Información de Salud Protegida" o "PHI") y a proporcionarle este aviso de deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su Información de Salud Protegida. SMILEMD utiliza sistemas computarizados que pueden someter su Información de Salud Protegida a divulgación electrónica para propósitos de tratamiento, pago o servicio médico como se describe a continuación. Cuando SMILEMD utiliza o divulga su información médica confidencial, estamos obligados a cumplir los términos de este aviso (u otra notificación vigente en el momento del uso o divulgación).

### Notificaciones

SMILEMD está obligado por ley a proteger la privacidad de su información médica, a distribuirle la presente Notificación de Prácticas de Privacidad y a cumplir los términos de esta. SMILEMD también tiene la obligación de notificarle si se produce una infracción o un acceso, uso o divulgación no permitidos de su información médica.

### Usos y divulgaciones permitidos sin su autorización por escrito

En determinadas situaciones, es necesario obtener su autorización por escrito para poder utilizar o divulgar su PHI. Sin embargo, SMILEMD no necesita ningún tipo de autorización suya para los siguientes usos y divulgaciones:

**Usos y divulgaciones para tratamiento, pago y operaciones de asistencia médica.** Se podrá utilizar y divulgar su PHI para tratarlo, obtener el pago de los servicios que se le presten y llevar a cabo "servicios de atención médica", tal y como se detalla a continuación:

**Tratamiento.** Se puede utilizar y divulgar su PHI para proporcionarle tratamiento y otros servicios; por ejemplo, para diagnosticar y tratar su lesión o enfermedad. Además, es posible que nos pongamos en contacto con usted para recordarle sus citas o informarle sobre alternativas de tratamiento u otras prestaciones y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Su PHI también puede ser divulgada a otros proveedores implicados en su tratamiento.

**Pago.** Se podría utilizar y divulgar su PHI para obtener el pago de los servicios que se le presten; por ejemplo, divulgaciones para reclamar y obtener el pago de su aseguradora de salud, HMO u otra compañía que organice o pague el costo de parte o de la totalidad de su servicio médico ("su pagador") o para verificar que su pagador pagará por el servicio médico.

**Operaciones de atención de salud.** Se puede utilizar y divulgar su PHI para operaciones de atención de salud, que incluyen la administración y planificación internas y diversas actividades que mejoran la calidad y la rentabilidad de la atención que se le presta. Por ejemplo, la PHI se puede utilizar para evaluar la calidad y competencia de médicos,



enfermeras y otros trabajadores de salud. La PHI se puede divulgar para resolver cualquier queja que pueda tener y garantizar que su visita sea cómoda. Su PHI se puede facilitar a diversas entidades gubernamentales o de acreditación. Además, la PHI se puede compartir con asociados comerciales que realizan servicios de tratamiento, pago y operaciones de atención de salud en nombre de SMILEMD.

Además, se podrá utilizar y divulgar su PHI con el fin de permitir a los profesionales médicos y a otras personas interesadas en la asistencia médica, en seguir una carrera en el campo de la medicina o que deseen tener la oportunidad de realizar una experiencia educativa, visitar, seguir de cerca a empleados o miembros clínicos o participar en un programa clínico.

**Divulgación a familiares, amigos íntimos y otros cuidadores.** Se podría divulgar su PHI a un miembro de la familia, otro pariente, un amigo personal cercano o cualquier otra persona identificada por usted que participe en su atención médica o ayude a pagar por su atención. Si no está presente, o la oportunidad de aceptar u oponerse a un uso o divulgación no puede ser proporcionada debido a su incapacidad o una circunstancia de emergencia, SMILEMD puede ejercer su juicio profesional para determinar si una divulgación es en su mejor interés. Si la información se divulga a un miembro de la familia, a otro pariente o a un amigo personal cercano, SMILEMD solo divulgará la información que se considere directamente relevante para la participación de la persona en su atención médica o en el pago relacionado con su atención médica. Su PHI también podrá divulgarse para notificar (o ayudar a notificar) a dichas personas su ubicación o estado general.

**Actividades de salud pública.** Se puede divulgar su PHI para las siguientes actividades de salud pública: (1) para facilitar información médica a las autoridades sanitarias con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; (2) para denunciar casos de maltrato y abandono de menores a las autoridades sanitarias u otras autoridades gubernamentales autorizadas por ley a recibir dichas denuncias; (3) para facilitar información sobre productos y servicios bajo la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU.; (4) para alertar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad transmisible o que pueda correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; y (5) para comunicar información a su empresa según lo exijan las leyes relativas a enfermedades y lesiones laborales o a la vigilancia médica en el lugar de trabajo.

**Víctimas de abusos, negligencia o violencia doméstica.** Se podrá divulgar su PHI a una autoridad gubernamental, incluyendo un servicio social o agencia de servicios de protección, autorizada por la ley para recibir informes de dicho abuso, negligencia o violencia doméstica si existe una creencia razonable de que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

**Actividades de supervisión de salud.** Se podrá divulgar su PHI a una agencia de supervisión de salud encargada de velar por el cumplimiento de las normas de programas de salud gubernamentales como Medicare o Medicaid.

**Procedimientos judiciales y administrativos.** Se podrá divulgar su PHI en el curso de un procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden legal u otro proceso legal.

**Funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.** Se podrá divulgar su PHI a la policía o a otros funcionarios encargados de hacer cumplir la ley según lo exija o permita la ley o en cumplimiento de una orden judicial o de una citación del gran jurado o administrativa. Por ejemplo, su PHI podrá divulgarse para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida o para denunciar un delito o una conducta delictiva en el centro.

**Instituto correccional.** Se podrá divulgar su PHI a un instituto correccional si usted es un recluso en un instituto correccional y si el instituto correccional o la autoridad encargada de hacer cumplir la ley nos hace ciertas solicitudes.



**Obtención de órganos y tejidos.** Se podrá divulgar su PHI a organizaciones que facilitan la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejidos.

**Investigación.** Se podrá utilizar o divulgar su PHI sin su consentimiento o autorización si un Comité Institucional de Revisión aprueba una exención de autorización para la divulgación.

**Salud o seguridad.** Se podrá utilizar o divulgar su PHI para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de un individuo o del público en general.

**Militares de EE. UU.** Se podrá utilizar o divulgar su PHI a los comandantes militares de los EE. UU. para asegurar la correcta ejecución de la misión militar. Las autoridades de mando militar que reciben información de salud protegida no son entidades cubiertas sujetas a la norma de privacidad de la HIPAA, pero están sujetas a la ley de privacidad de 1974 y al Departamento de Defensa (DoD, por sus siglas en inglés) 5400.11-R, "Programa de privacidad del DoD", 14 de mayo de 2007.

**Otras funciones gubernamentales especializadas.** Se podrá divulgar su PHI a unidades del gobierno con funciones especiales, como el Departamento de Estado de los EE. UU. bajo ciertas circunstancias por ejemplo el Servicio Secreto o la Agencia de Seguridad Nacional (NSA, por sus siglas en inglés) para proteger al país o al presidente.

**Compensación laboral.** Se podrá divulgar su PHI según lo autorizado por y en la medida necesaria para cumplir con la ley estatal relativa a la compensación laboral u otros programas similares.

**Según lo exija la ley.** Se podrá utilizar o divulgar su PHI cuando así lo exija cualquier otra ley no contemplada en las categorías anteriores como, por ejemplo, cuando lo exija la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. (FDA, según sus siglas en inglés), para controlar la seguridad de un dispositivo médico.

**Recordatorio de consultas.** Se podrá utilizar su PHI para informarle o recordarle sus consultas.

**Recaudación de fondos.** Se podrá utilizar PHI para contactarlo con el fin de recaudar fondos, a menos que usted decida no recibir este tipo de información.

## **USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO**

**Uso o divulgación con su autorización.** Para cualquier fin distinto de los descritos anteriormente, su PHI solo se podrá utilizar o divulgar cuando usted lo autorice por escrito en un formulario de autorización ("su autorización"). Por ejemplo, tendrá que firmar un formulario de autorización antes de que se pueda enviar su PHI a su compañía de seguros de vida o al abogado que represente a la otra parte en un litigio en el que usted esté implicado.

**Comercialización.** También se debe obtener su autorización por escrito ("su autorización de comercialización") antes de utilizar su PHI para enviarle cualquier material de comercialización. Sin embargo, SMILEMD puede comunicarse con usted acerca de productos o servicios relacionados con su tratamiento, gestión de casos o coordinación de la atención, o tratamientos alternativos, terapias, profesionales o centros de atención sin su autorización de comercialización. Además, SMILEMD puede enviarle comunicados sobre tratamientos, a menos que usted decida no recibir este tipo de comunicados, por los que SMILEMD puede recibir una remuneración económica.

**Venta de la PHI.** SMILEMD no divulgará su PHI sin su autorización a cambio de un pago directo o indirecto, excepto en circunstancias limitadas permitidas por la ley. Estas circunstancias incluyen las actividades de salud pública;



la investigación; el tratamiento del individuo; la venta, transferencia, fusión o consolidación de SMILEMD; los servicios prestados por un asociado comercial, de conformidad con un acuerdo de asociación comercial; el suministro a un individuo de una copia de su PHI; y otros fines considerados necesarios y apropiados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (HHS, por sus iniciales en inglés).

**Usos y divulgaciones de su información altamente confidencial.** Además, las leyes federales y estatales exigen protecciones especiales de privacidad para cierta información altamente confidencial sobre usted ("información altamente confidencial"), incluyendo el subconjunto de su PHI que: (1) se mantiene en notas de psicoterapia; (2) se refiere a enfermedades mentales, retraso mental y discapacidades del desarrollo; (3) se refiere al abuso o adicción al alcohol o las drogas; (4) se refiere a pruebas, diagnóstico o tratamiento del VIH/SIDA; (5) se refiere a enfermedades transmisibles, incluidas las venéreas; (6) se refiere a pruebas genéticas; (7) se refiere al maltrato y abandono de menores; (8) se refiere al maltrato doméstico de un adulto; o (9) se refiere a agresiones sexuales. Para que su información altamente confidencial pueda ser divulgada para un fin distinto de los permitidos por la ley, se requiere su autorización por escrito.

## **SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA**

**Derecho a solicitar restricciones adicionales.** Usted puede solicitar restricciones en el uso y divulgación de su PHI (1) para tratamiento, pago y operaciones de servicios médicos, (2) a individuos (como un miembro de la familia, otro pariente, amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted identifique) involucrados con su cuidado o con el pago relacionado con su cuidado, o (3) para notificar o ayudar en la notificación de tales individuos con respecto a su ubicación y condición general. Aunque todas las solicitudes de restricciones adicionales serán consideradas cuidadosamente, SMILEMD no tiene la obligación de aceptar estas restricciones solicitadas.

También puede solicitar que se restrinjan las divulgaciones de su PHI a su plan de salud para fines de pago y operaciones de atención médica (y no para tratamiento) si dicha divulgación se refiere a un artículo o servicio de atención sanitaria por el que usted pagó la totalidad de su bolsillo.

Si desea solicitar restricciones adicionales, póngase en contacto con el director de cumplimiento. Se le enviará una respuesta por escrito.

**Derecho a recibir comunicaciones confidenciales.** Puede solicitar, y SMILEMD accederá a, cualquier solicitud razonable por escrito para que usted reciba su PHI por medios alternativos de comunicación o en lugares alternativos.

**Derecho a revocar su autorización.** Puede revocar cualquier autorización escrita que haya obtenido en relación con su PHI, excepto en la medida en que SMILEMD haya tomado medidas basándose en ella, entregando una declaración de revocación por escrito al director de cumplimiento que se identifica a continuación.

**Derecho a inspeccionar y copiar su información médica.** Puede solicitar el acceso a su expediente médico y a los registros de facturación mantenidos por OFFOR Health dba SMILEMD para inspeccionar y solicitar copias de estos. En circunstancias limitadas, se le podrá denegar el acceso a una parte de sus registros. Si desea acceder a sus registros, póngase en contacto con Facturación o Registros Médicos a través del 877-789-8583. Si solicita copias de expedientes en papel, es posible que se le cobre de acuerdo con las leyes federales y estatales. En la medida en que la solicitud de registros incluya partes de registros que no estén en papel (por ejemplo, radiografías), se le cobrará el costo razonable de las copias. También se le cobrarán los gastos de franqueo, si solicita que se le envíen las copias por correo. Sin embargo, no se le cobrarán las copias que se soliciten para hacer o completar una solicitud para un programa federal o estatal de prestaciones por incapacidad.



**Derecho a modificar sus registros.** Tiene derecho a solicitar que modifiquemos o corrijamos la información sobre su salud que considere incorrecta o incompleta. Por ejemplo, si su fecha de nacimiento es incorrecta, puede solicitar que se corrija la información. Para solicitar una corrección o modificación de sus datos médicos, debe hacerlo por escrito y justificar su solicitud. Tiene derecho a solicitar una modificación mientras la información sea conservada por o para nosotros. En determinadas circunstancias podemos denegar su solicitud. Si se le deniega su solicitud, le proporcionaremos información sobre nuestra denegación y sobre cómo puede presentarnos una declaración de desacuerdo por escrito que pasará a formar parte de su historial médico.

**Derecho a recibir un informe sobre las divulgaciones.** Previa solicitud, podrá obtener un informe de determinadas divulgaciones de su PHI realizadas durante cualquier período de tiempo anterior a la fecha de su solicitud, siempre que dicho período no supere los seis años.

**Derecho a recibir una copia impresa de este aviso.** Previa solicitud, puede obtener una copia en papel del presente aviso, aunque haya aceptado recibirlo por vía electrónica.

**Para más información o quejas.** Si desea más información sobre sus derechos de privacidad, le preocupa que se hayan violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión tomada sobre el acceso a su PHI, puede ponerse en contacto con el director médico, el responsable de cumplimiento o el responsable de privacidad. También puede presentar quejas por escrito al director de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Oficina de Derechos Civiles  
Programas de la Oficina de Justicia  
Departamento de Justicia de EE. UU.  
999 N. Capitol Street, NE  
Washington, DC 20531

SMILEMD no tomará represalias contra usted si presenta una queja ante la oficina de cumplimiento de privacidad y seguridad o ante el director.

#### **Fecha de entrada en vigor y duración del presente aviso**

**Fecha de entrada en vigor.** El presente aviso entrará en vigor el 1 de julio de 2022.

**Derecho a modificar los términos de este aviso.** Los términos de este aviso se podrán cambiar en cualquier momento. Si se modifica este aviso, los nuevos términos del aviso podrán entrar en vigor para toda la PHI que SMILEMD conserve, incluida cualquier información creada o recibida antes de la emisión del nuevo aviso. Si se modifica este aviso, el nuevo aviso se publicará en nuestro sitio de Internet. También puede obtener cualquier nuevo aviso poniéndose en contacto con el director médico a través de la información de contacto que se proporciona a continuación.

#### **CONTACTOS DE SMILEMD:**

SMILEMD  
Atn.: Director de medicina  
118 Graceland Blvd. PMB 324  
Columbus, OH 43214  
Correo electrónico: [Compliance@offorhealth.com](mailto:Compliance@offorhealth.com)