

## CAPITOL DENTAL CARE

### RESUMEN DE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

La confidencialidad de su información de salud protegida, también llamado su expediente médico, es una alta prioridad en Capitol Dental Care. Hay una serie de razones por las que podemos utilizar esta información o divulgar a otros. Se proporciona este aviso de prácticas de privacidad para informarle acerca de las formas en que podemos utilizar y divulgar información de su expediente médico. ESTA PAGINA NO ES EL ANUNCIO COMPLETO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD, que está disponible bajo petición. Además de nuestro compromiso permanente con la protección de su información hay ciertas obligaciones que tenemos por la ley federal. Uno de esas obligaciones es proveerle este aviso.

#### COSAS EXPLICADAS EN EL ANUNCIO COMPLETO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD:

- **Cómo podemos utilizar y compartir su información de salud sin su permiso para:**
  - Proporcionarle tratamiento.
  - Recibir pago por los servicios que le ofrecemos a usted.
  - Operar nuestras clínicas y otras instalaciones.
  - Presentar informes a las agencias federales, estatales y locales y otros cuando la ley requiere dichos reportes.
  - Hacer informes o compartir información de salud para la salud pública, seguridad y/o con fines de investigación.
  
- **Cómo podemos utilizar y compartir su información sin su permiso, pero solo si le da la oportunidad de objetar:**
  - Para compartir información acerca de usted a su familia, amistades u otras personas involucradas en su cuidado o el pago por los servicios que recibe.
  - Para compartir información acerca de usted en caso de un desastre para que su familia y amistades sepan dónde se encuentra y su condición general.
  
- **Cómo podemos utilizar y compartir su información médica sólo con su permiso para revelar divulgaciones de los descritos anteriormente.**
  
- **Sus derechos legales bajo las leyes de privacidad federal incluyen su derecho a:**
  - Pedir ver una copia de su información médica.
  - Pedir que la información incorrecta o incompleta en su información médica sea corregida.
  - Pedir una lista de los lugares que hemos enviado su información, a menos que se envió con su autorización, para pago, tratamiento u operaciones de cuidado de salud.
  - Pedir que limitemos la información que usamos o compartimos para tratamiento, pago u operaciones de atención médica o la información que compartimos con miembros de su familia u otras personas involucradas en su cuidado. Nosotros no estamos obligados a aceptar su solicitud.
  - Pedir que nos comuniquemos con usted de manera confidencial.
  - Pedir una copia impresa de la notificación de prácticas de privacidad en cualquier momento.
  - Ser notificado en caso de una infracción insegura, de información protegida.
  - Presentar una queja si considera que sus derechos de privacidad han sido violados.
  - Pagar de su bolsillo en su totalidad por un artículo o servicio de atención médica y restringir la divulgación en particular de ese artículo o servicio a su proveedor de plan de salud.

Un aviso completo de prácticas de privacidad está disponible en su oficina dental de SmileKeepers o en [www.capitoldentalcare.com](http://www.capitoldentalcare.com).