



**1. Your Information. 2. Your Rights.
3. Our Responsibilities.**

This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. **Please review it carefully.**

Your Rights

You have the right to:

- get a copy of your paper or electronic medical record
- correct your paper or electronic medical record
- request confidential communication
- ask us to limit the information we share
- get a list of those with whom we've shared your information
- get a copy of this privacy notice
- choose someone to act for you
- file a complaint if you believe your privacy rights have been violated

Your Choices

You have some choices in the way that we use and share information as we:

- tell family and friends about your condition
- provide disaster relief
- include you in a hospital directory
- market our services and sell your information
- raise funds

Our Uses and Disclosures

We may use and share your information as we:

- treat you
- run our organization
- bill for your services
- help with public health and safety issues
- do research
- comply with the law
- respond to organ and tissue donation requests
- work with a medical examiner or funeral director
- address workers' compensation, law enforcement, and other government requests
- respond to lawsuits and legal actions

More detailed information on each of these three areas follows.

1. Your Rights

When it comes to your health information, you have certain rights. This section explains your rights and some of our responsibilities to help you.

Get an electronic or paper copy of your medical record.

- You can ask to see or get an electronic or paper copy of your medical record and other health information we have about you. Ask us how to do this.

- We will provide a copy or a summary of your health information, in a timely manner, without delay for legal review, usually within 30 days of your request. We may charge a reasonable cost-based fee for copying as authorized by the Florida Board of Dentistry but we will not condition copying upon payment of a fee for services rendered.

Ask us to correct your medical record.

- You can ask us to correct health information about you that you think is incorrect or incomplete. Ask us how to do this.
- We may say "no" to your request, but we'll tell you why in writing within 60 days.

Request confidential communications.

- You can ask us to contact you in a specific way (for example, home or office phone) or to send mail to a different address.
- We will say "yes" to all reasonable requests.

Ask us to limit what we use or share.

- You can ask us not to use or share certain health information for treatment, payment, or our operations. We are not required to agree to your request, and we may say "no" if it would affect your care
- If you pay for a service or health care item out-of-pocket in full, you can ask us not to share that information for the purpose of payment or our operations with your health insurer. We will say "yes" unless a law requires us to share that information.

Get a list of those with whom we've shared information.

- You can ask for a list (accounting) of the times we've shared your health information for six years prior to the date you ask, who we shared it with, and why.
- We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, and health care operations, and certain other disclosures (such as any you asked us to make). We'll provide one accounting a year for free but will charge a reasonable, cost-based fee if you ask for another one within 12 months.

Get a copy of this privacy notice.

You can ask for a paper copy of this notice at any time, even if you have agreed to receive the notice electronically. We will provide you with a paper copy promptly.

Choose someone to act for you.

- If you have given someone medical power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information.
- We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action.

File a complaint if you feel your rights are violated.

- You can complain if you feel we have violated your rights by contacting us using the information listed at the bottom of this Notice.
- You can file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services. Upon request, we will provide you with the address to file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services.
- We will not retaliate against you for filing a complaint.

2. Your Choices

For certain health information, you can tell us your choices about what we share. If you have a clear preference for how we share your information in the situations described below, talk to us. Tell us what you want us to do, and we will follow your instructions.

In these cases, you have both the right and choice to tell us to:

- share information with your family, close friends, or others involved in your care
- share information in a disaster relief situation
- include your information in a hospital directory

If you are not able to tell us your preference, (for example, if you are unconscious) we may go ahead and share your information if we believe it is in your best interest. We may also share your information when needed to lessen a serious and imminent threat to health or safety.

In these cases we never share your information unless you give us written permission and the written permission specifically lists the type of information being disclosed and prevents re-disclosure:

- Marketing purposes
- Sale of your information
- Most sharing of notes regarding psychotherapy, HIV and/or substance abuse.

In the case of fundraising:

- We may contact you for fundraising efforts, but you can tell us not to contact you again.

3. Our Uses and Disclosures

How do we typically use or share your health information?

We typically use or share your health information in the following ways:

Treat you

We can use your health information and share it with other professionals who are treating you.

Example: A doctor treating you for an injury asks another doctor about your overall health condition.



Run our organization

We can use and share your health information to run our practice, improve your care and contact you when necessary.

Example: We use health information about you to manage your treatment and services.

Bill for your services

We can use and share your health information to bill and get payment from health plans or other entities.

Example: We give information about you to your health insurance plan so it will pay for your services.

How else can we use or share your health information?

We are allowed or required to share your information in other ways – usually in ways that contribute to the public good, such as public health and research. We have to meet many conditions in the law before we can share your information for these purposes.

Help with public health and safety issues

We can share health information about you for certain situations, such as:

- preventing disease
- helping with product recalls
- reporting adverse reactions to medications
- reporting suspected abuse, neglect or domestic violence
- preventing or reducing a serious threat to anyone's health or safety

Do research

We can use or share your information for health research.

Comply with the law

We will share information about you if state or federal laws require it, including with the Department of Health and Human Services if it wants to see that we're complying with federal privacy law.

Respond to organ and tissue donation requests

We can share health information about you with organ procurement organizations.

Work with a medical examiner or funeral director

We can share health information with a coroner, medical examiner or funeral director when an individual dies.

Address workers' compensation, law enforcement and other government requests

We can use or share health information about you:

- for workers' compensation claims
- for law enforcement purposes or with a law enforcement official
- with health oversight agencies for activities authorized by law
- for special government functions such as military, national security and presidential protective services

Respond to lawsuits and legal actions

We can share health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.

Our Responsibilities

- We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information.
- We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.
- We must follow the duties and privacy practices described in this notice and give you a copy of it.
- We will not use or share your information other than as described here unless you tell us we can in writing. If you tell us we can, you may change your mind at any time. Let us know in writing if you change your mind.

Changes to the Terms of this Notice

We can change the terms of this notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new notice will be available upon request, in our office and on our website.

Other Information

- We do not create or manage a hospital directory.
- We do not create or maintain psychotherapy and/or substance abuse information at this practice.
- We do not receive financial remuneration for marketing products or services in this practice.
- We do not sell patient information in this practice.
- We do not engage in fundraising at this practice.
- We do not engage in research studies at this practice.
- We may ask about HIV status because it is pertinent to your dental care but will make no further disclosure of such information without specific written consent from you or as otherwise required by law.
- We will never share any psychotherapy, HIV or substance abuse records without your written permission. A general authorization for release of records is not sufficient for us to release this type of information. We will ask you to sign a separate written consent form that specifically mentions this type of information before we release this type of information. If you direct us to release this type of information, we will instruct the recipient that further disclosure by the recipient requires your specific written consent.
- Under Florida law, we are unable to submit claims to payers (your health plan) under assignment of benefits without your signature on our Consent form. We will not

condition treatment on your signing a Consent form but, unless you pay in full out-of-pocket, we may be forced to decline you as a new patient or discontinue you as an active patient if you choose not to sign the Consent or revoke it.

- Effective date of this notice is January 1st, 2019.

QUESTIONS AND COMPLAINTS

If you want more information about our privacy practices, have a question or have a concern about your personal information, please contact us as indicated below:

Our Privacy Official: Nancy Lee, DMD

Telephone: 954.278.9555

Fax: 954.368.6272

Address: 131 Weston Road, Weston, FL 33326

Email: hello@smilefolk.com



1. Su Información. 2. Sus Derechos. 3. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información.

Por favor revísalo con cuidado.

Sus Derechos

Usted tiene derecho a:

- obtener una copia electrónica o en papel de tu expediente médico
- corregir tu expediente médico en papel o electrónicamente
- solicitar información confidencial
- limitar la información que usted desea que compartamos
- obtenga una lista de aquellos con quienes compartimos su información
- consiga una copia de este aviso de privacidad
- elegir a alguien para que actúe por ti
- presente una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad

Sus Opciones

Existen algunas opciones en la forma en que usamos y compartimos la información:

- avisarle a tu familia y amigos sobre tu condición
- proporcionar ayuda para desastres
- incluirte en un directorio del hospital
- comercializar nuestros servicios y vender su información
- recaudar fondos

Nuestros Usos y Divulgaciones

Podemos usar y compartir su información para:

- tratarle médicamente
- dirigir nuestra organización
- cobrar por los servicios ofrecidos
- ayuda con temas de salud pública y seguridad
- realizar investigaciones o estudios clínicos
- seguir lineamientos de la ley
- responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos
- trabajar con un médico forense o director de funeraria
- abordar la compensación de trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales
- responder a demandas y acciones legales

A continuación encontrará más información detallada sobre cada una de estas tres áreas.

1. 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 ayudarlo.

Obtenga una copia electrónica o en papel de su registro médico.

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su registro médico y

otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntanos cómo hacer esto.

- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, de manera oportuna, sin demora para su revisión legal, generalmente dentro de los 30 días de su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable basada en el costo de la copia según lo autorizado por la Junta de Odontología de Florida, pero no condicionaremos la copia al pago de una tarifa por los servicios prestados.

Pídanos corregir su registro médico.

- Puede solicitarnos que corriamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntanos cómo hacer esto.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicación confidencial.

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, el teléfono celular, de su casa u oficina) o que le enviemos un correo a una dirección diferente.
- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos.

- Puede solicitarnos que no usemos o compartamos cierta información médica para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si eso afectaría su atención.
- Si usted paga por su cuenta un servicio o atención médica en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información sobre el pago o el procedimiento realizado con su compañía de seguro médico. Diremos "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

Obtener una lista de aquellos con quien hemos compartido su información.

- Puede solicitar una lista (contable) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en que la solicitó, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como las que usted nos solicitó). Le proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los 12 meses.

Obtener una copia de esta nota de privacidad.

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado

recibir el Avis de manera electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

Escoja a alguien para que te represente.

- Si le ha otorgado a alguien un poder médico o si es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier acción.

Presente una queja si considera que se han violado sus derechos.

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos si se comunica con nosotros utilizando la información que se encuentra al final de este Aviso.
- Puede presentar una queja ante el U.S. Department of Health and Human Services. Cuando lo solicite, le proporcionaremos la dirección para presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

2. Sus Opciones

Para cierta información médica, puede decirnos sus elecciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara por cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene el derecho y la opción de decirnos como:

- compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el cuidado de su salud
- compartir información en una situación de emergencia
- incluir su información en el directorio de un hospital

Si no puede decirnos su preferencia (por ejemplo, si está inconsciente) podemos continuar y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que usted nos dé un permiso por escrito y el permiso por escrito enumere específicamente el tipo de información que se divulga y prevenga la re-divulgación:

- Con fines de publicidad y mercadeo
- La venta de su información
- La mayoría del intercambio de notas sobre psicoterapia, VIH y/o abuso de sustancias



En el caso de recaudación de fondos:

- Es posible que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos, pero puede pedirnos que no nos comuniquemos con usted nuevamente.

3. Nuestros Usos y Divulgaciones

¿Cómo usualmente usamos o compartimos su información de salud?

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

Tratarle médicamente

Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales de la salud que lo están tratando.

Ejemplo: un médico que lo esté tratando por una lesión, le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.

Dirigir nuestra organización

Podemos usar y compartir su información de salud para ejecutar nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario.

Ejemplo: utilizamos su información médica para administrar su tratamiento y servicios.

Cobrar por los servicios ofrecidos

Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir pagos de los planes de salud u otras entidades competentes.

Ejemplo: Le damos información sobre usted a su compañía del seguro de salud para que pague por los servicios ofrecidos.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuya al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones en la ley antes de poder compartir su información para estos fines.

Ayuda con temas de salud pública y seguridad

Podemos compartir información de salud sobre usted para ciertas situaciones, tales como:

- prevención de enfermedades
- ayudar con el retiro de productos
- reportar reacciones adversas a ciertos medicamentos
- denunciando sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

Realizar investigaciones o estudios clínicos

Podemos usar o compartir su información para realizar investigaciones en estudios clínicos.

Cumplir con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Department of Health and Human Services si desea ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a las 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, un médico forense o un director de funerarias cuando fallece una persona.

Abordar la compensación de trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:

- para reclamaciones de compensación de trabajadores
- con el fin de hacer cumplir la ley o con un oficial de la ley
- con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley
- para funciones especiales del gobierno, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

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

Nuestras Responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica.
- Le informaremos de inmediato si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con los deberes y las prácticas de privacidad que se describen en este comunicado y entregarle una copia.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de manera diferente a la que se describe aquí, a menos que usted nos lo indique por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Cambios en los Términos de este Documento

Podemos cambiar los términos de este aviso de confidencialidad, 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.

Información Adicional

- No creamos ni gestionamos un directorio de hospitales.
- No creamos ni mantenemos información de psicoterapia y/o abuso de sustancias en esta práctica.
- No recibimos remuneración financiera por comercializar productos o servicios en esta práctica.
- No vendemos información del paciente en esta práctica.

- No nos involucramos en la recaudación de fondos en esta práctica.
- No realizamos estudios de investigación en esta práctica.
- Podemos preguntarle sobre el estado del VIH porque es pertinente a su atención dental, pero no haremos más divulgación de dicha información sin su consentimiento específico por escrito o según lo exija la ley.
- Nunca compartiremos ningún registro de psicoterapia, VIH o abuso de sustancias sin su permiso por escrito. Una autorización general para la divulgación de registros no es suficiente para que podamos divulgar este tipo de información. Le pediremos que firme un formulario de consentimiento por escrito que mencione específicamente este tipo de información antes de divulgar este tipo de información. Si nos solicita que divulguemos este tipo de información, le indicaremos al destinatario que la divulgación adicional por parte del destinatario requiere su consentimiento específico por escrito.
- Ajo la ley de la Florida, no podemos presentar reclamaciones a los pagadores (su compañía del plan de salud) bajo la asignación de beneficios sin su firma en nuestro formulario de consentimiento. No condicionaremos el tratamiento al firmar un formulario de Consentimiento, pero, a menos que pague de su bolsillo, nos veremos obligados a rechazarle como nuevo paciente o suspenderlo como paciente activo si decide no firmar el Consentimiento o revocarlo.
- La fecha de entrada en vigencia de este aviso es el 1 de enero de 2019.

PREGUNTAS Y/O RECLAMOS

Si desea obtener más información sobre nuestro consentimiento de privacidad, tiene una pregunta o tiene alguna inquietud sobre su información personal, comuníquese con nosotros como se indica a continuación:

Nuestra Oficial de Privacidad: Nancy Lee, DMD
Teléfono: 954.278.9555
Fax: 954.368.6272
Dirección: 131 Weston Road, Weston, FL 33326
Correo Electrónico: hello@smilefolk.com