

GROWING SMILES PEDIATRIC DENTISTRY  
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD HIPAA

Actualizado: 12/01/2025

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

### **Propósito**

Respetamos su privacidad. También estamos legalmente obligados a mantener la privacidad de su Información de Salud Protegida (PHI, por sus siglas en inglés) conforme a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA).

Como parte de nuestro compromiso y cumplimiento legal, le proporcionamos este Aviso de Prácticas de Privacidad (Aviso). Este Aviso describe:

- Nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI, incluida nuestra obligación de notificarle después de una violación de datos de su PHI no asegurada.
- Nuestros usos y divulgaciones permitidos de su PHI.
- Sus derechos con respecto a su PHI.

### **Definición de PHI**

Su PHI:

- Es información de salud sobre usted: que puede utilizarse para identificarlo; y que mantenemos o transmitimos en forma electrónica, oral o escrita.

Incluye información como su:

- nombre;
- información de contacto;
- condiciones físicas o mentales pasadas, presentes o futuras;
- pago por productos o servicios de atención médica; o recetas médicas.

**Alcance-** Creamos un registro de la atención y los servicios de salud que usted recibe para brindarle atención y cumplir con ciertos requisitos legales. Este Aviso se aplica a toda la PHI que generamos. Nosotros, junto con nuestros empleados y otros miembros de nuestra fuerza laboral, cumplimos con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este Aviso y con cualquier cambio una vez que entre en vigor.

**Cambios a 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 previa solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

**Notificación de Violación de Datos-** Le notificaremos de manera oportuna si ocurre una violación de datos que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su PHI. Le notificaremos dentro del plazo legalmente requerido. En la mayoría de los casos, le notificaremos por escrito mediante correo de primera clase, o por correo electrónico si nos ha proporcionado su dirección de correo electrónico actual y ha aceptado previamente recibir notificaciones electrónicas.

**Sus Derechos-** Como paciente, usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

#### **1. Derecho a Inspeccionar y Obtener Copias**

Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de su información de salud protegida en formato físico o electrónico. Si solicita una copia, podemos cobrar una tarifa por los costos de copiado, envío por correo o otros suministros asociados con su solicitud.

Podemos negar su solicitud para inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar que la negativa sea revisada. Si los planes no mantienen la información de salud, pero saben dónde se mantiene, se le informará dónde dirigir su solicitud.

#### **2. Derecho a Modificar Sus Registros**

Si considera que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que la modifiquemos. Tiene derecho a solicitar una modificación mientras la información sea mantenida por o para su plan de beneficios.

También debe proporcionar una razón que respalde su solicitud.

Podemos negar su solicitud de modificación si no se presenta por escrito o si no incluye una razón que la respalde. Además, podemos negar su solicitud si nos pide modificar cualquiera de la siguiente información:

- Información que no forma parte de la información de salud mantenida por o para su plan de beneficios.
- Información que no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que la creó ya no esté disponible para realizar la modificación.
- Información que no forma parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar.
- Información que sea precisa y completa.

#### **3. Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales**

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos relacionados con su salud de una manera específica o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo, por teléfono o por correo postal. No le pediremos el motivo de su solicitud. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

#### **4. Derecho a Solicitar Restricciones en el Uso o Divulgación**

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación sobre la información de salud que utilizamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago operaciones de atención médica. También tiene el derecho de solicitar un límite sobre la información de salud que divulgamos a alguien que participe en su atención o en el pago de su atención.

como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted puede solicitar que no utilicemos ni divulguemos información sobre un procedimiento que se le haya realizado. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si su plan de beneficios acepta una solicitud, la restricción podrá ser cancelada posteriormente mediante su solicitud por escrito, por acuerdo entre usted y su plan de beneficios, o de manera unilateral por su plan de beneficios para la información de salud creada o recibida después de que su plan de beneficios le haya notificado que las restricciones han sido eliminadas, y para tratamientos de emergencia.

Para solicitar restricciones, debe presentar su solicitud por escrito y indicar la siguiente información:

- Qué información desea limitar. Si desea limitar nuestro uso, divulgación, o ambos.
- A quién desea que se apliquen las limitaciones (por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge). Cumpliremos con cualquier solicitud de restricción

(1) salvo que la ley disponga lo contrario, la divulgación se realiza a su plan de beneficios con el fin de llevar a cabo pagos y operaciones de atención médica (y no con el propósito de realizar tratamiento); y (2) la información de salud protegida se refiere únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el cual el proveedor de atención médica involucrado haya sido pagado completamente de su propio bolsillo.

### **5. Derecho a Recibir un Registro de Divulgaciones**

Usted tiene el derecho de solicitar un “registro de divulgaciones” (es decir, una lista de ciertas divulgaciones que los planes hayan realizado de su información de salud). Generalmente, puede recibir un registro de divulgaciones si la divulgación es requerida por ley, se realiza en relación con actividades de salud pública, o en situaciones similares a las divulgaciones permitidas descritas en este Aviso. Usted no tiene derecho a recibir un registro de divulgaciones cuando dicha divulgación se haya realizado:

- Para tratamiento, pago u operaciones de atención médica.
- A usted sobre su propia información de salud.
- De manera incidental a otras divulgaciones permitidas.
- Cuando se haya otorgado autorización.
- A familiares o amigos involucrados en su atención (cuando la divulgación esté permitida sin autorización).
- Para fines de seguridad nacional o inteligencia, o a instituciones correccionales o autoridades policiales en determinadas circunstancias.
- Como parte de un conjunto de datos limitados en el que la información divulgada excluye datos identificables.

Para solicitar esta lista o registro de divulgaciones, debe presentar su solicitud indicando un período de tiempo que no sea mayor a seis años. Su solicitud debe indicar en qué formato desea recibir la lista (por ejemplo, en papel o en formato electrónico). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podremos cobrarle los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud antes de que se incurra en cualquier costo.

No obstante lo anterior, usted puede solicitar un registro de divulgaciones de cualquier “registro electrónico de salud” (es decir, un registro electrónico de información relacionada con su salud que es creado, recopilado, administrado y consultado por proveedores de atención médica y personal autorizado). Para hacerlo, debe presentar su solicitud y indicar un período de tiempo que no exceda los tres años anteriores a la fecha en que se solicite el registro. En el caso de cualquier registro electrónico de salud creado en su nombre, este párrafo se aplicará a las divulgaciones realizadas en o después de la fecha en que adquirimos el registro electrónico de salud.

### **6. Elegir a Alguien para que Actúe en su Nombre**

Si usted ha otorgado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su PHI.

### **7. Solicitar Comunicaciones Confidenciales**

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos relacionados con su salud de una manera específica o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo lo contactemos en su lugar de trabajo o en una dirección específica. Para estas solicitudes:

- Debe especificar cómo o dónde desea ser contactado; y

• Atenderemos todas las solicitudes razonables.

### **8. Derecho a Recibir una Copia de este Aviso**

Usted tiene el derecho de solicitar una copia de este Aviso en formato impreso o electrónico en cualquier momento.

Para una explicación detallada de sus derechos, visite la página de Derechos del Consumidor del HHS.

### **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, comuníquese con nosotros a [info@renokidsdentist.com](mailto:info@renokidsdentist.com) y haremos esfuerzos razonables para seguir sus instrucciones.

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

- Compartamos información, como su PHI, condición general o ubicación, con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.

• Compartamos información en una situación de ayuda por desastre, como con una organización de socorro para ayudar a localizar o notificar a su familia, amigos cercanos y otras personas involucradas en su atención.

Si usted no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podremos compartir su información si creemos que es en su mejor interés, según nuestro mejor criterio. También podremos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave y inminente a la salud o seguridad.

### **Cómo Recopilamos Información**

En Growing Smiles Pediatric Dentistry, podemos recopilar:

- Información personal: Nombre, datos de contacto e información del seguro.
- Información de salud: Historial médico y dental, diagnósticos, planes de tratamiento y detalles de facturación.
- Información basada en tecnología: Direcciones IP, cookies y análisis en línea cuando usted interactúa con nuestro sitio web.

Recopilamos esta información a través de formularios, interacciones directas, proveedores externos (como compañías de seguros) y comunicaciones electrónicas. Ninguna información móvil será compartida con terceros o afiliados con fines de mercadeo o promocionales. Todas las categorías mencionadas anteriormente excluyen los datos de consentimiento y aceptación para mensajes de texto del originador; dicha información no será compartida con ningún tercero.

### **Cómo Podemos Usar y Divulgar la Información de Salud Sobre Usted**

HIPAA generalmente permite el uso y la divulgación de su información de salud sin su autorización para fines de tratamiento médico, actividades de pago y operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones se describen con mayor detalle a continuación. Este Aviso no enumera todos los usos o divulgaciones; en su lugar, proporciona ejemplos de los usos y divulgaciones más comunes.

## **1. Tratamiento**

Cuando sea apropiado, podemos usar o divulgar información de salud sobre usted para facilitar el tratamiento o los servicios proporcionados por profesionales de la salud, así como para brindar y administrar su atención dental. Podemos divulgar información de salud sobre usted a proveedores de atención médica.

## **2. Pago**

Cuando sea apropiado, podemos usar y divulgar información de salud sobre usted para determinar su elegibilidad para los beneficios de los planes, facilitar el pago por los tratamientos y servicios que reciba de los proveedores de atención médica, determinar la responsabilidad de beneficios y la cobertura conforme a los planes de beneficios, o coordinar su cobertura.

Por ejemplo, podemos divulgar información sobre su historial de salud para determinar si un tratamiento en particular es experimental, investigativo o médicamente necesario, o para decidir si su plan de beneficios cubrirá el tratamiento. Además, podemos compartir información de salud con otra entidad para ayudar en la adjudicación o subrogación de reclamaciones de salud, o con otro plan de salud para coordinar los pagos de beneficios.

## **3. Operaciones de Atención Médica**

Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información de salud protegida para apoyar las actividades comerciales de nuestra organización. Estas actividades incluyen, entre otras, evaluaciones de calidad, revisiones del personal, actividades de acreditación y la realización u organización de otras actividades comerciales. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud protegida a agencias acreditadoras como parte de una encuesta de acreditación. También podemos llamarlo por su nombre mientras se encuentra en nuestras instalaciones. Podemos usar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para mejorar los servicios, programar citas y garantizar la calidad.

## **4. Comunicaciones Electrónicas y Grabaciones**

Podemos supervisar, interceptar o grabar comunicaciones electrónicas como llamadas telefónicas, correos electrónicos, chats y otras transmisiones digitales para fines que incluyen, entre otros, aseguramiento de la calidad, cumplimiento normativo, capacitación y apoyo al paciente. Cuando lo requiera la ley federal o estatal, se obtendrá notificación previa y consentimiento de todas las partes antes de realizar dichas grabaciones.

Cumplimos con las leyes de consentimiento de una sola parte y de todas las partes, según la jurisdicción aplicable. Estas prácticas se aplican a todas las ubicaciones operadas o respaldadas por nosotros y se extienden a las comunicaciones con cualquiera de nuestras prácticas afiliadas o asociadas.

## **5. Nuestros Asociados Comerciales**

Podemos usar y divulgar su PHI a personas o entidades externas que nos prestan servicios, como auditoría, servicios legales o transcripción (Asociados Comerciales). La ley exige que nuestros asociados comerciales y sus subcontratistas protejan su PHI de la misma manera que nosotros. También exigimos contractualmente que estas partes utilicen y divulguen su PHI únicamente según lo permitido y que la protejan adecuadamente.

## **6. Requisitos Legales**

Podemos usar o divulgar su información de salud protegida sin su autorización en las siguientes situaciones: según lo exija la ley; asuntos de salud pública; enfermedades transmisibles; supervisión de la salud; abuso o negligencia; requisitos de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA); procedimientos legales; cumplimiento de la ley; actividad criminal; reclusos; actividad militar; seguridad nacional; y Compensación para Trabajadores.

Usos y Divulgaciones Requeridos:

Según la ley, debemos realizar divulgaciones a usted y cuando lo requiera el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Sección 164.500. Siempre procuraremos que la información de salud utilizada o divulgada se limite a un "Conjunto de Registros Designado" y al estándar de "Mínimo Necesario", incluyendo un "conjunto de datos limitado", según lo definido por HIPAA y ARRA para estos fines.

También podemos comunicarnos con usted para proporcionarle información sobre opciones o alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Nunca venderemos ni compartiremos su información con fines de mercadeo sin su consentimiento expreso por escrito.

Las leyes de privacidad de un estado en particular u otras leyes federales pueden imponer estándares de privacidad más estrictos. Si dichas leyes más estrictas son aplicables y no están anuladas por las normas federales de preeminencia conforme a la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados de 1974 (ERISA), los planes de beneficios cumplirán con la ley más estricta.

## **Nuestro Uso de la Inteligencia Artificial (IA)**

Para mejorar la atención y los servicios, las tecnologías de Inteligencia Artificial (IA) pueden incorporarse en ciertos aspectos de las operaciones de atención médica. Podemos usar y divulgar su información de salud en relación con diversas soluciones de IA. Por "soluciones de IA" nos referimos a sistemas informáticos que tienen la capacidad de aprender y mejorar automáticamente a partir del entrenamiento y/o la experiencia, sin estar explícitamente programados, y que podemos utilizar para realizar predicciones, recomendaciones o decisiones relacionadas con su tratamiento o con fines de pago y operaciones de atención médica.

Las soluciones de IA también pueden crear contenido nuevo y original, como imágenes o texto; producir contenido de forma autónoma que se asemeje al contenido creado por humanos; o generar textos en lenguaje natural. Nuestro uso actual de soluciones de IA es limitado, pero puede ampliarse en el futuro. Para cualquier uso de una solución de IA en su tratamiento, le informaremos con anticipación, le daremos la opción de que no se utilice la solución de IA en su atención y obtendremos su consentimiento antes de utilizarla para tratarlo.

### **1. Transparencia**

La organización está comprometida con la transparencia en relación con su uso de la Inteligencia Artificial (IA). Esto significa que la organización se esforzará por informar y educar a los pacientes sobre el uso de herramientas de documentación basadas en IA, incluyendo las disposiciones sobre privacidad y seguridad, así como cualquier riesgo asociado.

**2. Propósito del Uso de la IA:** la IA puede utilizarse de diversas maneras, tales como:

- Ayudar a resumir encuentros con pacientes o crear resúmenes de tratamiento.
- Apoyar en el diagnóstico o sugerir opciones de tratamiento.
- Analizar datos de los pacientes para identificar tendencias e información que mejore la calidad y eficiencia de la atención.
- Traducir contenido proporcionado por la práctica y utilizarlo en respuestas de la práctica a los pacientes.
- Responder consultas de los pacientes y programar citas.
- Comunicación con Pacientes y Análisis de Llamadas

- Registrar y analizar llamadas; identificar fuentes de clientes potenciales, posibles nuevos pacientes y la percepción del paciente; automatizar resúmenes de llamadas y seguimientos de citas; y generar informes de datos de conversaciones telefónicas.

- Planificación del Tratamiento y Diagnósticos

Analizar radiografías para identificar caries, pérdida ósea otras patologías con el fin de apoyar la detección y las opciones de tratamiento.

- Gestión del Ciclo de Ingresos

Detectar errores de codificación en reclamaciones para mejorar la precisión de los reembolsos y reducir rechazos de reclamaciones.

- Experiencia del Paciente y Seguimiento del Net Promoter Score (NPS)

Recopilar y analizar encuestas posteriores a la visita y reseñas en línea para monitorear la satisfacción del paciente y realizar posibles seguimientos.

- Programación y Flujos de Trabajo Predictivos

Prever la demanda, el riesgo de inasistencia a citas y optimizar el tiempo de los proveedores para mejorar el uso de citas y reducir espacios vacíos en la programación.

### **3. Datos Utilizados por la IA**

Los sistemas de IA pueden procesar diversos tipos de información, que pueden incluir PHI. La organización está comprometida a proteger la privacidad de estos datos y a cumplir con todas las regulaciones aplicables.

### **4. Sus Derechos / Control del Paciente**

Se le ofrecerá la opción y el derecho de excluirse del uso de IA en su atención. Por ejemplo, puede optar por métodos tradicionales de documentación en lugar de servicios de transcripción generados por IA. Un profesional humano mantiene la autoridad final en la toma de decisiones en todos los aspectos de la atención.

- Derecho a acceder a los datos relevantes derivados del uso de IA en su atención comunicándose con nosotros al correo electrónico: [info@renokidsdentist.com](mailto:info@renokidsdentist.com)

No tomaremos represalias en su contra por elegir excluirse del uso de IA en su atención.

### **5. Minimización de Datos y Seguridad**

Se aplicarán principios de minimización de datos, recopilando y utilizando únicamente los datos necesarios para los sistemas de IA. También se implementarán medidas de seguridad sólidas para proteger la PHI cuando se utilicen tecnologías de IA, tales como cifrado, controles de acceso y auditorías de seguridad periódicas.

### **6. Abordaje de Sesgos**

Se reconoce el potencial de sesgo en los algoritmos de IA, y la organización se compromete a abordar este tema. Se utilizarán conjuntos de datos diversos y representativos para entrenar los modelos de IA, y se supervisarán posibles sesgos que puedan generar desigualdades en la atención.

### **7. Supervisión Humana**

Los sistemas de IA se utilizan como herramientas para apoyar a los profesionales de la salud, no para reemplazarlos. El juicio clínico y la supervisión humana siguen siendo esenciales en todos los aspectos de la atención, incluso cuando se utilizan herramientas de IA.

**8. Los sistemas de IA serán monitoreados** de manera continua para abordar posibles riesgos y mejorar su efectividad, garantizando un uso equitativo de la IA en la atención.

### **Nuestro Compromiso con la Privacidad**

Growing Smiles Pediatric Dentistry toma muy en serio la privacidad de los pacientes e implementa las siguientes medidas de protección:

- Uso de sistemas de registros electrónicos de salud (EHR) seguros y cifrados.
- Capacitación del personal sobre el cumplimiento de HIPAA y la confidencialidad del paciente.
- Revisión periódica de las prácticas de privacidad y los protocolos de seguridad para prevenir accesos no autorizados.

### **Cookies y Tecnología en Línea**

Cuando visita nuestro sitio web, podemos utilizar cookies y tecnologías similares para mejorar su experiencia y comprender el uso del sitio web. Esta información se utiliza únicamente para mejorar la funcionalidad del sitio y nunca se vende ni se comparte con partes no autorizadas.

**Preguntas o Inquietudes**-Si tiene alguna pregunta, inquietud o asunto relacionado con su privacidad o con este Aviso, puede comunicarse con nosotros en: **Growing Smiles Pediatric Dentistry**

775-824-2323

[info@renokidsdentist.com](mailto:info@renokidsdentist.com)

517 Hammill Lane, Reno, Nevada 85911

Estamos disponibles para atenderle de manera oportuna. Presentar una inquietud relacionada con la privacidad no afectará la calidad de la atención que recibe en Growing Smiles Pediatric Dentistry.

Presentación de Reclamaciones Formales

Usted puede presentar una reclamación formal si considera que sus derechos han sido vulnerados, ya sea ante nuestra oficina en la dirección indicada anteriormente o ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos, mediante:

- Correspondencia dirigida a:  
200 Independence Ave, SW, Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201
- Llamando al 1-877-696-6775
- Visitando:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

No tomaremos represalias en su contra por ejercer este derecho.