

MATTHEW MCRAE, JR., D.M., P.C

---

---

## NOTICIA DE PRIVACIDAD DE PRACTICAS

Esta noticia describe como tu puedes tener acceso a esta information. Por favor lea cuidadosamente esta carta de privacidad de informacion por que tu salud es importante Para nosotros.

---

Esta noticia describe como nosotros pudieramos usar y revelar esta informacion protegiendo tu salud dental para proveer tratamiento, obtener pagos para conducir operaciones de salud dental y otros propositos permitidos por ley. Esto ademas describe tus derechos concerniendo "Tu protegida informacion de salud dental" es informacion sobre ti, incluyendo informacion demografica que pueda identificarte o relacionarte con tu pasado, presente o futuro tratamiento de salud dental.

Nosotros somos requeridos por ley seguir las practicas descritas en esta Noticia. Nosotros pudieramos cambiar los terminos de esta Noticia en cualquier momento. La nueva Noticia sera efectiva por toda informacion protegida de salud dental que nosotros mantendremos un tiempo incluyendo informacion de salud dental recibida antes de hacer los cambios.

Usted pudiera obtener una copia de nuestra Noticia de Practica de Privacidad en cualquier momento llamando a nuestra oficina o requiriendola en tu siguiente cita.

Usos y revelaciones de informacion de salud.

Tratamiento: Nosotros usaremos y revelaremos tu informacion de salud dental para proveer ,coordinar y manejar el cuidado de salud dental y servicios referidos a tu persona. Por ejemplo nosotros revelaremos informacion a un especialista para quien usted haya sido referido para asi asegurar que tu proveedor tenga la suficiente informacion para dar un diagnostico o tratarte. Tambien talvez nosotros revelaremos informacion a un laboratorio que a nuestra peticion se comprometa en tu tratamiento.

Pagos: Nosotros pudieramos usar y revelar tu informacion para obtener pagos por servicios brindados . Por ejemplo: Nosotros enviaremos infomacion necesaria a su Oficina de salud Dental o a su Compania de Aseguranza Dental para obtener el pago del tratamiento proveido.

Operaciones de Salud: Nosotros usaremos y disclosaremos su informacion de salud Dental para conducir las actividades the negocios de esta oficina. Estas actividades incluyen, pero no son limitadas a actividades de calidad, asesoramiento e improvimiento, al revisar la calidad de los empleados, evaluando actividades del proveedor profesional conduciendo programas de entrenamiento,acreditacion,licencia o actividades de credencial.

Nosotros pudieramos usar una forma de registracion, donde usted sera requerido firmar su Nombre,Direccion y Numero de Telefono, Nosotros le podriamos llamar por su nombre en el salon de espera cuando estemos listos para empezar su tratamiento.

Nosotros compartiremos su protegida informacion su salud dental con asociados de negocios que performen especificas funciones por nuestra practica tal como cuentas. Cuando una disposicion de negocios de este tipo requiere el uso de tu informacion , nosotros tendremos un contrato escrito con la tercera parte para proteger tu privacidad de salud dental.

Otros enveultos en tu cuidado de salud dental: Nosotros tenemos que revelar informacion de salud dental a usted como esta descrita en la Noticia de la Seccion de los Derechos del Paciente . Nosotros pudieramos revelar tu salud dental a un miembro de tu familia u a otra persona para extender ayuda necesaria para tu cuidado de salud dental o con el pago, pero !solo si usted esta de acuerdo!

Si nosotros determinamos es en su mejor interez basado en nuestro profesional juicio o experiencia en practicas, nosotros podriamos permitir que otra persona reciba prescripciones, suministros medicos, rayos-x u otros.

Nosotros podriamos revelar informacion de salud dental protegida, para notificar o asistir notificando a un miembro de la familia, una persona que te represente o a cualquier otra que sea responsable por tu cuidado o tu locacion.,Tu condicion general o muerte. Si tu estas presente antes del uso o revelacion de tu protegida salud dental, nosotros te proveeremos con la oportunidad de objetar estos usos de revelamiento. Finalmente nosotros pudieramos usar o revelar tu salud dental protegida a un publico autorizado o entidad privada para asistir en caso de desastre tranquilizando esfuerzos y para coordinar usos y revelaciones a miembros de tu familia u otros envueltos en tu cuidado de salud dental.

Emergencias: En el suceso de que seas incapacitado o en circunstancias de emergencia nosotros podriamos usar o disclosar tu protegida informacion dental en orden de tratarte.

Usos y revelaciones de informacion de salud protegida basada en tu autorizacion escrita :

Otros usos y revelaciones de tu información de salud protegida serán hechos solo con tu autorización escrita a menos de que lo contrario sea dispuesto por ley como esta descrito abajo. Tu podrías revocar esta autorización, en cualquier momento, en escrito excepto que se haya extendido acción en conjunción con esta autorización.

Otros usos requeridos, permitidos y revelaciones que pudieran ser hechos sin tu consentimiento o autorización oportuna para objetar. Nosotros pudieramos usar y revelar tu protegida información de salud dental sin tu consentimiento o autorización estas incluyen:

Requerido por ley: Nosotros pudieramos usar y revelar tu protegida información de salud dental que la ley requiere, el uso y revelación será hecho en condescendencia con la ley y será limitada por los requerimientos relevantes de ley.

Nosotros tenemos que hacer revelaciones de ti y, cuando sea requerido por el Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestra condescendencia con los requerimientos de las Reglas de Privacia, Sección 164.500 et. Seq.

Salud Pública: Nosotros pudieramos revelar tu información privada de salud dental por actividades públicas y propósitos de autoridad pública que es permitida por ley para coleccionar o recibir información. La revelación será hecha con el propósito de controlar enfermedad, injuria o deshabilitación. Adicionalmente nosotros podríamos revelar tu información de salud dental protegida, si esta autorizada por la ley, a una persona que tenga conocimiento de la enfermedad o al contrario, sea un riesgo o a menos de que este esparciendo la enfermedad o condición.

Nosotros podríamos revelar información protegida de salud dental inadvertiendo actividades autorizadas por la agencia de ley, tal como, investigación del Departamento de Salud e inspecciones, Inadvertir agencias buscando esta información incluyen agencias de gobierno que inadvierta el sistema de cuidado de salud, programas de beneficio de gobierno, otros programas regulatorios y Ley de Derechos Civiles.

Abuso o negligencia: Nosotros pudieramos revelar tu protegida información de salud dental a la autoridad de salud pública que sea autorizada por ley para recibir reportes de abuso de niños o negligencia. En adición nosotros pudieramos revelar tu protegida salud dental si creemos que tu has sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica al la entidad de gobierno o agencia autorizada de recibir dicha información. En este caso, la disclosura será hecha consistiendo en requerimientos aplicables por Ley Federal y del Estado.

Procedimientos legales: Nosotros pudieramos revelar tu protegida información de salud dental en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden de la corte o de un tribunal administrativo (Para extender tal revelación debe ser autorizado expresamente), en ciertas condiciones en respuesta a subpoena, descubriendo una recuesta o otros procesos de ley.

Reforzando la ley: Nosotros tambien pudieramos disclosar tu informacion protegida de salud dental, en caso de que los requerimientos de ley hayan sido satisfechos, los propositos de reenforzar la ley incluyen: (1) Proceso legal o a menos de que sea requerido por ley, (2) Recuesta de informacion limitada para identificar y localizar los propositos, (3) Percatar victimas de un crimen, (4) Sospecha de muerte ocurrida en resultado de una conducta criminal, (5) En evento de que un crimen ocurra en los perimetros de esta practica, and (6) Emergencia Medica (No en los perimetros de esta practica, y es muy probable que un crimen haya ocurrido).

Actividad Militar y Seguridad Nacional: Cuando las apropiadas condiciones apliquen, nosotros pudieramos revelar tu protegida informacion de salud dental a autorizadas autoridades militares, protegiendo informacion de individuos quienes son personal de las Fuerzas Armadas. Nosotros tambien pudieramos disclosar tu protegida informacion de salud dental a un autorizado Oficial Federal conduciendo actividades de seguridad nacional o inteligencia incluyendo la prevencion de servicios para la proteccion al presidente u otros legalmente autorizados.

Compensacion de trabajadores: Nosotros pudieramos revelar tu protegida informacion de salud dental autorizada cumpliendo con la ley de compensacion de los trabajadores y otros programas similares establecidos legalmente.

Internos:

Nosotros pudieramos usar o revelar tu protegida informacion de salud dental si tu eres un interno de una facilidad correccional y tu dentista se haya encargado de crear o recibir tu protegida informacion de salud dental en el transcurso de proveer dental cuidado para ti.

Tus derechos: Tus derechos con respecto a tu protegida informacion de salud dental y como pudiera ejercitarse esos derechos estan descritos en la siguiente linea:

Tu tienes derecho a obtener una copia y/o inspeccionar tu informacion de salud dental: Informacion de salud incluyen record de tratamiento, record de estado de balance y cualquier otros records usados por nosotros para tomar decision sobre tu tratamiento. Tu pudieras obtener una forma en esta oficina para requerir el acceso. Un razonable costo-onorario sera cargado por gastos tales como: copias y franqueo. Contactanos como es indicado en el final de esta noticia de privacidad para obtener informacion sobre nuestros onorarios o si tu tienes cualquier pregunta sobre el acceso.

Tu tienes el derecho a requerir la limitacion en el uso y revelacion de tu protegida informacion de salud dental: Tu pudieras preguntarnos no usar o revelar alguna parte de tu protegida informacion de salud dental por propositos de tratamiento, pago o operaciones. Tu pudieras ademas requerir que nosotros no revelemos algo de informacion a tus familiares y otros que tal vez esten envueltos en tu cuidado o propositos de notificacion asi como otra manera descrita en esta noticia. Nosotros no estamos obligados a estar de acuerdo con estas limitaciones si lo estamos, nosotros estamos obligados a

respetar el acuerdo excepto en casos de emergencia. Tu pudieras requerir una limitación mandando tu recuesta en escrita a nuestro Contacto de Privacia.

Tu tienes el derecho de requerir, recibir comunicaciones por alternativas confidenciales o en una significada locacion alternativa. Nosotros acomodaremos requerimientos razonables. Nosotros ademas pudieramos condicionar esta acomodacion preguntandote por informacion tal como: De que manera sera manejado el pago, o la especificacion de una direccion alternativa u otro metodo de contacto. Nosotros no requeriremos una explicacion de ti de cual es la base de tu recuesta. Por favor haga su recuesta en escrito a nuestro contacto de privacia.

Tu pudieras tener el derecho de requerir corregir tu amendo de tu protegida informacion de salud dental sobre ti. Tu recuesta tiene que ser en escrito con una explicacion de por que la explicacion debe ser amendada. En ciertos casos, nosotros pudieramos negar tu recuesta por un amendo. Si nosotros negamos tu recuesta, tu tienes el derecho de imponernos una demanda de desacuerdo. Nosotros pudieramos preparar una contrademanda a tu demanda y te proveeremos con una copia de refutal.

Tu tienes el derecho de recibir un estado de cuenta de ciertas revelaciones hechas por nuestra oficina, si las hay, de tu protegida salud dental. Este derecho aplica a revelaciones hechos por nuestros Asociados de Negocios o de nosotros. Excluye disclosuras de tratamiento, pago o operaciones de cuidado de salud como estan descritas en esta Noticia de Practicas de Privacidad, a ti, a miembros de tu familia o amigos envueltos en tu cuidado, para propositos de notificacion o como resultado de una autorizacion firmada por ti, Tu tienes el derecho de recibir especifica informacion en acuerdo estas revelaciones ocurridas apartir de Abril 14,2003 sobre los previos 6 anos. Tu pudieras requerir un corto lapso de tiempo. El derecho para recibir esta informacion esta sujeta a ciertas escepciones, restricciones y limitaciones. Si tu requires un estado de cuenta mas de una vez en un periodo de 12 meses, te cobraremos un razonable costo o onorario en respuesta a la adicional recuesta.

Tu tienes el derecho de obtener un papel copia de esta Noticia de Privacidad de nosotros, con una recuesta de la misma, aun si tu has acordado aceptar esta Noticia Electronicamente.

#### Preguntas y Quejas:

Si tu tienes cualquier pregunta, duda o quieres mas informacion sobre nuestra Practica de Privacia por favor contactanos usando la siguiente informacion:

Si tu tienes dudas de que nosotros hayamos violado tus Derechos de Privacia o estas en desacuerdo con la decision que nosotros tomamos de acuerdo con el acceso a tu informacion de salud dental o a algun otro requerimiento que se haya hecho en el transcurso del ejercicio de tus derechos, tu pudieras mandarnos tu queja usando la siguiente informacion: Tu pudieras ademas sumitir una queja escrita a la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Nosotros apoyamos tu derecho a la Informacion de Privacia de salud Dental y no buscaremos venganza en contra tuya de ninguna manera por levantar una queja.

Contacta nuestra oficina:

Contacta nuestra oficina u official: Barbara McRae.

Phone Number: (706)546-84-80

Fax Number: (706)546-80-18

E-Mail: 995 dr.mcrae@yahoo.com

Address: 995 Baxter Street-Athens, GA 30606

Esta Noticia fue convenida en Abril 14,2003