

---

# NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

---

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE SU PERSONA Y LA FORMA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

**LEA CON ATENCIÓN.  
LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.**

---

## NUESTRA RESPONSABILIDAD LEGAL

Las leyes federales y estatales aplicables nos exigen mantener la privacidad de su información médica, que constituye información protegida sobre la salud (PHI, *Protected Health Information*). También nos exigen entregarle a usted esta notificación sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestra responsabilidad legal y sus derechos en relación con la información protegida sobre la salud. Debemos cumplir las prácticas de privacidad que se describen en esta notificación mientras esté vigente. Esta notificación entra en vigor el 20 de Septiembre del 2013 y continuará vigente hasta que la reemplacemos.

Nos reservamos el derecho de modificar las prácticas de privacidad y los términos de esta notificación en cualquier momento, siempre que esos cambios estén permitidos por la ley aplicable. Nos reservamos el derecho de realizar modificaciones en las prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestra notificación sobre prácticas de privacidad tendrán validez para toda la información protegida de la salud que mantengamos, lo que incluye la PHI que hayamos creado o recibido antes de efectuar los cambios. Siempre que incorporemos alguna considerable enmienda a esta notificación, le brindaremos acceso a la notificación revisada en su próxima visita a esta oficina. En ese momento deberá firmar una nueva confirmación de recibo de la notificación.

Puede solicitar una copia de nuestra notificación en cualquier momento. Para mayor información sobre nuestras prácticas de privacidad o para solicitar copias adicionales de esta notificación, comuníquese con nosotros utilizando la información mencionada al final.

---

## USO Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN PROTEGIDA SOBRE LA SALUD

Podemos utilizar y divulgar la información protegida sobre su salud para recibir tratamiento, por pagos y procedimientos relacionados con la atención médica sin su autorización. Por ejemplo:

**Tratamiento:** podemos usar o divulgar información protegida sobre su salud a un médico u otro proveedor de atención médica que le brinde tratamiento.

**Pago:** podemos usar y divulgar información protegida sobre su salud para obtener el pago por los servicios que le brindamos.

**Procedimientos de atención médica:** podemos usar y divulgar información protegida sobre su salud en relación con nuestros procedimientos de atención médica. Los procedimientos de atención médica comprenden, entre otros, evaluación de la calidad y actividades de mejoramiento, revisión de la competencia o capacitación de los profesionales de la salud, evaluaciones del desempeño de practicantes y proveedores, llevar adelante programas de capacitación y actividades de cumplimiento, acreditación, certificación, autorización y comprobación de credenciales.

**Su autorización:** Además de nuestro uso de la información protegida sobre su salud para tratamiento, pago o procedimientos de atención médica, usted puede autorizarnos por escrito a utilizar dicha información o a divulgarla a cualquier persona con cualquier propósito. Si nos extiende esta autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará el uso ni la divulgación permitidos por la autorización durante su vigencia. A menos que se nos otorgue una autorización por escrito, no podremos utilizar ni divulgar la información protegida sobre su salud por ningún motivo, salvo aquellos descriptos en esta notificación. Una autorización por escrito es requerido para cualquier revelación que constituye la venta de su información de salud protegida.

**Divulgación a familiares y amigos:** Tenemos la obligación de revelar la información protegida sobre su salud, según se describe en la sección "Derechos del paciente" de esta notificación. Podemos divulgar la información protegida sobre su salud a un miembro de la familia, amigo u otra persona en la medida que sea necesario para asistir en su atención médica o para procurar el pago de su atención médica, aunque sólo si usted nos autoriza a hacerlo.

**Personas involucradas en la atención:** Podemos utilizar o divulgar la información protegida sobre su salud para notificar o asistir en la notificación (incluso identificar o ubicar) a un pariente, a su representante personal o a otra persona responsable de su atención, sobre su ubicación, su condición general o su fallecimiento. Si usted se encuentra presente, antes de utilizar o divulgar dicha información protegida, le daremos la oportunidad de objetar tales usos o divulgación. En el caso de que se encuentre incapacitado o surja una situación de emergencia, divulgaremos sólo la información protegida que, según nuestro criterio profesional, sea directamente relevante para la participación de la persona en su atención médica. También aplicaremos nuestro criterio profesional y experiencia con las prácticas comunes para hacer inferencias lógicas en función de su mejor interés, para permitir que una persona retire recetas, suministros médicos, radiografías o acceso a otros medios que contengan información protegida sobre la salud.

**Comercialización de servicios relacionados con la salud:** No utilizaremos la información protegida sobre su salud para comunicaciones de comercialización sin su autorización otorgada por escrito.

**Requerimiento legal:** Podremos utilizar o divulgar información protegida sobre su salud cuando la ley así nos lo exija.

**Abuso o negligencia:** Podremos divulgar información protegida sobre su salud a las autoridades correspondientes si tenemos motivos para creer que usted pudiera ser víctima de abuso, negligencia o violencia familiar o posible víctima de otros delitos. Podremos divulgar información protegida sobre su salud en la medida que sea necesario para impedir una amenaza grave a su salud o seguridad o a la salud o seguridad de otros.

**Seguridad nacional:** Podremos divulgar a las autoridades militares información protegida sobre la salud del personal de las fuerzas armadas en determinadas circunstancias. Podremos divulgar a funcionarios federales autorizados aquella información protegida sobre la salud que se requiera para operaciones lícitas de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional. En determinadas circunstancias, podremos divulgar a instituciones correccionales o a funcionarios encargados del cumplimiento de las leyes, la información protegida sobre la salud de un presidiario o paciente, que se encuentre bajo su custodia legal.

**Recordatorio de citas:** Podremos utilizar o divulgar información protegida sobre su salud para enviarle recordatorios de citas (incluso, pero no limitado tales como mensajes de correo de voz, tarjetas postales, mensajes de texto o cartas).

---

## DERECHOS DEL PACIENTE

**Acceso:** Usted tiene derecho a revisar u obtener copias de la información protegida sobre su salud, con excepciones limitadas. Puede solicitar copias en un formato diferente al de las fotocopias, incluyendo copias electrónicas de cualquier información que se retiene electrónicamente. Utilizaremos el formato que nos solicite a menos que no nos resulte prácticamente posible. (Debe solicitar por escrito el acceso a la información protegida sobre su salud que consta al final de esta notificación. Le cobraremos un monto razonable según los gastos en que se incurra para obtener esas copias, el tiempo de ocupación del personal y el envío postal. También puede solicitar acceso enviándonos una carta a la dirección que aparece al final de esta notificación. Si solicita un formato alternativo, le cobraremos un monto según los gastos que implique brindarle dicha información en ese formato. Si lo prefiere, le prepararemos un resumen o una explicación de la información protegida sobre su salud, a cambio del pago de un arancel). Le enviaremos PHI en un correo electrónico descifrado solamente a su solicitud después de que le aconsejamos sobre los riesgos.

**Rendición de cuentas de los actos de divulgación:** Usted tiene derecho a recibir una lista de los casos en los cuales nosotros o nuestros socios comerciales hayan divulgado información protegida sobre su salud para propósitos que no sean de tratamiento, pago, procedimientos de atención de la salud y otras actividades determinadas durante los últimos 6 años. Si solicita esta rendición de cuentas más de una vez en un período de 12 meses, podremos cobrarle un monto razonable basado en los gastos incurridos para responder a estas solicitudes adicionales.

**Notificación de Incumplimiento:** Usted tiene el derecho a ser notificado en caso de una violación de la privacidad o la seguridad de su información de salud protegida.

**Restricción:** Usted tiene derecho a solicitar que establezcamos restricciones adicionales al uso o la divulgación de la información protegida sobre su salud. Sin embargo, no tenemos la obligación de estar de acuerdo con estas restricciones adicionales. Debemos cumplir con cualquier solicitud de restringir la divulgación de su información de salud protegida a su plan de salud si la divulgación es para operaciones de pago o de atención de la salud y se refiere a un artículo o servicio por el que pagó en su totalidad por su cuenta, sin la presentación de un reclamo de pago al plan de salud.

**Comunicaciones alternativas:** Usted tiene derecho a solicitar que le enviemos las comunicaciones relativas a la información protegida sobre su salud por medios alternativos o a lugares alternativos. Esta solicitud se debe realizar por escrito y especificar los medios o lugares alternativos y brindar una explicación satisfactoria acerca de cómo se realizarán los pagos, teniendo en cuenta tales medios o lugares alternativos.

**Recaudación de fondos:** En el caso que nos comuniquemos con usted para propósitos de recaudación de fondos, usted tiene el derecho de “optar por no” y negarse a recibir dichas comunicaciones.

**Enmienda:** Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos la información protegida sobre su salud. (El pedido debe presentarse por escrito y se debe explicar el motivo por el cual se debería modificar la información). Podremos denegar su pedido si corresponde, basándonos en las circunstancias que la ley contemple.

---

## PREGUNTAS Y QUEJAS

Si desea más información sobre nuestras prácticas de privacidad o si tiene alguna duda o inquietud, comuníquese con nosotros.

Si teme que hayamos violado su derecho a la privacidad o no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre el acceso a la información protegida sobre su salud o en respuesta a su pedido de modificar o restringir el uso o divulgación de dicha información —o de comunicarnos con usted por medios alternativos o a lugares alternativos— nos puede presentar una queja mediante los datos de contacto que figuran al principio de esta notificación. También puede presentar una queja por escrito ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (*U.S. Department of Health and Human Services*). Si lo solicita, le daremos la dirección para presentar su queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Respaldamos su derecho a la privacidad de la información protegida sobre su salud. De ninguna manera tomaremos represalias en el caso de que elija presentar una queja en nuestra entidad o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 200 Independence Avenue SW, Room 309F HHH Bldg, Washington, DC 20201.

Si desea presentar una queja, comuníquese con el Centro Dental a la dirección y al número telefónico proporcionados por el Centro o

llame a la Línea Directa de Cumplimiento al 1-877-302-5437. (Fecha original de emisión: 1 de Abril de 2003. Modificado el 20 de Septiembre de 2013.)