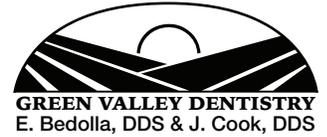


Aviso de Prácticas de Privacidad



Este aviso describe cómo su información médica puede ser utilizada y divulgada y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Por favor revísela cuidadosamente. La privacidad de su información de salud es importante para nosotros.

Nuestro Deber Legal

Las leyes federales y estatales nos obligan a mantener la privacidad de su información médica. También se nos pide que proporcionemos esta notificación acerca de nuestras prácticas de privacidad en la oficina, nuestras obligaciones legales y sus derechos con respecto a su información de salud. Estamos obligados a seguir las prácticas que se describen en este aviso mientras están en efecto. Este aviso tiene efecto desde el 09/23/2013, y seguirá en vigor hasta que lo cambiemos.

Nosotros nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento, siempre que tales cambios sean permitidos por la legislación aplicable. Nosotros nos reservamos el derecho de realizar cambios en nuestras prácticas de privacidad y los términos de nuestro Aviso para toda la información médica que mantenemos, incluyendo la información de salud que nosotros creamos o recibimos antes de que hiciéramos los cambios. Antes de hacer un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este Aviso y tendremos el nuevo Aviso disponible bajo petición. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o de copias adicionales de este Aviso, por favor póngase en contacto con nosotros (la información de contacto se encuentra más abajo).

Usos y Revelaciones de la Información de Salud

Nosotros utilizamos y revelamos la información de salud acerca de usted por un tratamiento, un pago y las operaciones del cuidado de la salud.

Por ejemplo:

Tratamiento:

Nosotros podemos revelar información médica a nuestros empleados y otras personas que participan en la atención del cuidado que necesita. Podemos utilizar o divulgar su información médica a otro dentista o a otros proveedores de salud que le proporcionan tratamiento que nosotros no proporcionamos. También podemos compartir su información médica con un farmacéutico para proveerle con una receta, o con un laboratorio que realiza pruebas o a una fábrica de prótesis dentales o aparatos de ortodoncia.

Pago:

Nosotros podemos utilizar y revelar su información médica para obtener el pago por los servicios que le proporcionamos, a menos que solicite que limitemos la divulgación de su plan de salud cuando usted hay pagado de su propio bolsillo y en su totalidad por los servicios prestados.

Operaciones de Atención Médica:

Nosotros podemos utilizar y revelar su información de salud en relación con nuestras operaciones de atención médica. Las operaciones de atención médica incluyen, pero no están limitados, a la evaluación de la calidad y a las actividades de mejoramiento, la revisión de la competencia o de las calificaciones de los profesionales de salud, la evaluación y desempeño de los proveedores profesionales, llevando a cabo programas de entrenamiento, acreditación y certificación, licencia o acreditación de actividades.

Su Autorización:

Además de nuestro uso de su información de salud para un tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud, usted nos puede dar autorización por escrito para utilizar su información de salud o para revelar esta información a cualquier persona para cualquier propósito. Si usted nos da una autorización, usted la puede revocar por escrito en cualquier momento. La revocación no afectará a cualquier uso o revelación permitidos por su autorización mientras está en efecto. A menos que usted nos dé una autorización por escrito, no podemos usar o revelar su información de salud por cualquier motivo excepto los descritos en este Aviso.

Para su Familia y Amigos:

Nosotros debemos revelar su información de salud a usted, tal como se describe en la sección de Derechos de los Pacientes del Presente Anuncio. Usted tiene el derecho de solicitar restricciones en la divulgación de información para los miembros de la familia, otros parientes, amigos más cercanos o cualquier otra persona identificada por usted.

Correo Electrónico No Seguro:

Nosotros no enviaremos correos electrónicos no seguros correspondientes a su información de salud sin su autorización previa. Si usted autoriza las comunicaciones vía correo electrónico no seguro, usted tiene el derecho de revocar la autorización en cualquier momento.

Personas Involucradas en su Cuidado:

Nosotros podemos usar o divulgar información médica para notificar o asistir en la notificación (incluyendo identificar o localizar) a un miembro de la familia, su representante personal u otra persona responsable de su cuidado, de su ubicación, su condición general o muerte. Si usted está presente, entonces antes de su uso o divulgación de su información de salud, le daremos la oportunidad de oponerse a tales usos o revelaciones. En caso de incapacidad o circunstancias de emergencia, divulgaremos la información de salud basada en una determinación usando nuestro juicio profesional que revela sólo información de salud que es directamente relevante a la participación de la persona en su atención médica. Nosotros también utilizaremos nuestro juicio profesional y nuestra experiencia con la práctica común para hacer inferencias razonables de su mejor interés al permitir a una persona a recoger sus recetas, suministros médicos, radiografías, u otras formas similares de información de salud.

Comercialización de los Servicios Relacionados a la Salud:

Nosotros podemos comunicarnos con usted acerca de los productos o servicios relacionados con su tratamiento, administración de los casos de cuidado, o para proponer otros tratamientos o beneficios y servicios en los que usted puede estar interesado relacionados con la salud. También podemos animarle a comprar un producto o servicio cuando usted visite nuestra oficina. Si usted está actualmente inscrito en un plan dental, es posible que recibamos el pago de las comunicaciones a usted en relación a nuestra disposición, coordinación o administración de su cuidado dental, incluyendo nuestra coordinación o administración de su cuidado de la salud con un tercero, nuestra consulta con otros proveedores de atención de salud relacionada con su atención médica, o si nosotros le llamamos para el cuidado de la salud. Nosotros no vamos a utilizar ni a divulgar su información médica para fines de comercialización sin su autorización por escrito. Se revelará ya sea si se reciben pagos por actividades de comercialización que usted haya autorizado.

Cambio de Propietario:

Si esta práctica dental se vende o se fusiona con otra práctica o compañía, los registros de salud se convertirán en propiedad del nuevo dueño. Sin embargo, usted puede solicitar que las copias de su información médica se puedan transferir a otra clínica dental.

Requerido por la Ley:

Nosotros podemos usar o divulgar su información médica cuando sea requerido para ello por la ley.

Salud Pública:

Nosotros podemos, y a veces estamos obligados legalmente, a revelar su información de salud a agencias de salud pública para fines relacionados con la prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades; reportar el abuso o negligencia; denunciar la violencia doméstica; informar a la Administración de Alimentos y Medicamentos problemas con los productos y reacciones a los medicamentos, e informar la exposición a enfermedades o infecciones. En el momento que se reporte el abuso de ancianos o adultos dependientes o violencia doméstica, le informaremos puntualmente a usted o su representante personal a menos que creamos que la notificación se colocaría en riesgo de daño o requeriría informar a un representante personal que creemos que es responsable del abuso o daño.

Abuso o negligencia:

Nosotros podemos revelar su información de salud a las autoridades correspondientes si tenemos razones para creer que usted es una posible víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica o la víctima posible de otros crímenes. Nosotros podemos revelar su información de salud en la medida necesaria para prevenir una amenaza grave a su salud o seguridad o a la salud o a la seguridad de otros.

Seguridad Nacional:

Nosotros podemos revelar a las autoridades militares la información de salud del personal de las Fuerzas Armadas bajo ciertas circunstancias. Nosotros podemos revelar a los funcionarios federales autorizados la información de salud requerida por la inteligencia legal, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional. Nosotros podemos divulgar a instituciones correccionales o a oficiales de la ley que tienen la custodia legal la información de salud de los internos o pacientes bajo ciertas circunstancias.

Recordatorios de Citas:

Nosotros podemos comunicarnos con usted para proporcionarle recordatorios de citas a través del correo de voz, tarjetas postales, o cartas. También nosotros podemos dejar un mensaje con la persona que contesta el teléfono si usted no está disponible.

Hoja de Asistencia y Anuncio:

Al llegar a nuestra oficina, podemos usar y revelar información médica acerca de usted pidiendo que firme una hoja de admisión en nuestra recepción. También es posible que anunciemos su nombre cuando estemos listos para verlo.

Derechos del Paciente**Acceso:**

Usted tiene derecho a ver u obtener copias de su información de salud, con excepciones limitadas. Usted puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato diferente a las fotocopias. Usaremos el formato que usted

solicite a menos que no sea factible hacerlo. Usted debe hacer una solicitud por escrito para obtener acceso a su información médica. Usted puede obtener un formulario para solicitar el acceso poniéndose en contacto con nuestra oficina. Le cobraremos una cuota de costosrazonables para gastos tales como las copias y el tiempo del personal. Usted también puede solicitar acceso enviándonos una carta. Si solicita copias, puede haber un cargo por el tiempo gastado en hacerlo. Si solicita un formato alternativo, se le cobará una tarifa basada en el costo de salud por una tarifa. Póngase en contacto con nosotros para obtener una explicación completa de nuestra estructura de cargos.

Comunicación Alternativa:

Usted tiene derecho a recibir una lista de casos en los que hemos divulgado su información de salud para propósitos distintos al tratamiento, pago, operaciones de cuidado de la salud y ciertas otras actividades durante los últimos seis años. Si usted solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa basada en el costo razonable para responder a estas solicitudes adicionales.

Restricciones:

Usted tiene el derecho de solicitar que pongamos restricciones adicionales a nuestro uso o divulgación de su información de salud. Nosotros no estamos obligados a aceptar estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, cumpliremos nuestro acuerdo (excepto en caso de emergencia). En el caso de que usted pague de su propio bolsillo y en su totalidad por los servicios prestados, usted puede solicitar que no compartamos su información médica con su plan de salud. Nosotros debemos estar de acuerdo con esta solicitud.

Comunicación Alternativa:

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su información de salud por medios alternativos o en lugares alternativos. Usted debe hacer su solicitud por escrito. Su solicitud debe especificar los medios alternativos o ubicación, y proporcionar la explicación satisfactoria sobre la manera en que los pagos se manejarán bajo los medios alternativos o de la ubicación que usted solicite.

Notificación de Incumplimiento:

En el caso de que su información de salud protegida sin garantía es violada, se le notificará si la ley así lo requiere. En algunas situaciones, usted puede ser notificado por nuestros socios de negocios.

Enmienda:

Usted tiene el derecho de solicitar que se corrija su información médica. (Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué la información debe ser enmendada). Nosotros podemos denegar su solicitud bajo ciertas circunstancias.

Preguntas y Quejas:

Si desea más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o preocupaciones, por favor comuníquese con nosotros a:

Green Valley Dentistry
Telephone: (831) 728-2266 Fax: (831) 728-3006
E-mail: info@greenvallydentistry.net
Address: 36 Aspen Way, Watsonville, CA 95076

Si le preocupa que podamos haber violado sus derechos de privacidad o no está en desacuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su información de salud o en respuesta a una solicitud que hizo para enmendar o restringir el uso o divulgación de su información de salud o en respuesta a una solicitud que hizo para enmendar o restringir el uso o divulgación de su información de salud o para que podamos comuniquemos con usted por medios alternativos o en lugares alternativos, puede enviar una queja por escrito a nuestra oficina o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles. Nosotros no tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.