



**CERVANTES & PRADO DENTAL CARE, INC**  
Rupert Cervantes, DDS & Veronica Prado, DDS  
1620 Valle, Vista Ave., Ste# 150 Vallejo, CA 94589 Ph: (707) 557-5822  
www.cpdentalcare.com

## **NOTIFICACION DE PRIVACIDAD**

---

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN**

**POR FAVOR LÉALA CON ATENCIÓN**

---

### **I. Práctica Dental cubiertos por este aviso**

Este aviso describe las prácticas de privacidad de Cervantes y Prado Dental Care, Inc. ("Dental Practice"). "Nosotros" y "nuestro" significa la práctica dental. "Usted" y "su" significa nuestro paciente.

### **II. Cómo contactar con nosotros / Nuestro Oficial de Privacidad**

Si usted tiene alguna pregunta o desea más información acerca de este aviso, puede ponerse en contacto de Cervantes y Prado Dental Care Privacidad Oficial en:

**Cervantes and Prado Dental Care**

1620 Valle Vista Ave, Suite 150

Vallejo, CA 94589

Ph: (707) 557-5822 Fax: (707) 980-7349

[cervantesandpradodental@gmail.com](mailto:cervantesandpradodental@gmail.com)

### **III. Nuestro Compromiso con Usted y Nuestras Obligaciones Legales**

La privacidad de su información de salud es importante para nosotros. Entendemos que su información médica es personal y estamos comprometidos a protegerla. Este aviso describe cómo podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida para llevar a cabo el tratamiento, pago u operaciones de atención de salud y para otros propósitos que sean permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos a acceder y controlar su información médica protegida. La información médica protegida es información sobre usted, incluyendo información demográfica que puede identificarlo y que se relaciona con su pasado, la salud física o mental presente o futuro o condición y los servicios de salud relacionados. Estamos obligados por ley a:

- ~ Mantener la privacidad de su información de salud protegida;
- ~ Darle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a esa información; y
- ~ Cumplir con los términos de nuestro aviso que está actualmente en vigor.

### **IV. Última Fecha de Revisión**

Este aviso fue revisada por última vez en el 06 de enero 2015.

### **V. ¿Cómo Podemos Utilizar o Divulgar su Información Médica**

Los siguientes ejemplos describen las diferentes maneras en que podemos utilizar o divulgar su información de salud. Estos ejemplos no están destinados a ser exhaustivos. Somos permitidos por la ley para usar y divulgar su información de salud para los siguientes propósitos:

#### **A. Usos Comunes y Divulgaciones**

**1. Tratamiento.** Podemos utilizar su información de salud para proporcionarle tratamiento o servicios dentales, como la limpieza o el examen de los dientes o la realización de procedimientos dentales. Podemos revelar información sobre su salud a especialistas, médicos u otros profesionales de la salud dental involucrados en su cuidado.

**2. Pago.** Podemos usar y divulgar su información médica para obtener el pago de los planes de salud y aseguradoras de la atención que le brindamos.

**3. Servicios Médicos.** Podemos usar y divulgar información sobre su salud en relación con las operaciones de atención de la salud necesarios para ejecutar nuestra práctica, incluyendo la revisión de nuestros tratamientos y servicios, capacitación, evaluación del desempeño de los profesionales de nuestro personal y de atención médica, control de calidad, auditorías financieras o de facturación, asuntos legales y de planificación empresarial y el desarrollo.

**4. Recordatorios de Citas.** Podemos utilizar o divulgar su información de salud cuando se comunique con usted para recordarle de una cita con el dentista. Podemos comunicarnos con usted mediante el uso de una tarjeta postal, carta, llamada telefónica, mensaje de voz, texto o correo electrónico.

**5. Alternativas de Tratamiento y Beneficios de Salud y Servicios Relacionados.** Podemos utilizar y divulgar su información de salud para informarle acerca de las opciones o alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

**6. Divulgación a Familiares y Amigos.** Podemos revelar su información médica a un familiar o amigo que esté involucrado en su cuidado o pago por su cuidado, si usted no se opone o, si usted no está presente, creemos que es en su mejor interés para hacerlo.

**7. Revelación a Asociados Comerciales.** Podemos revelar su información de salud protegida a nuestros proveedores de servicios de terceros (denominados "socios de negocios") que realizan funciones en nuestro nombre o nos proporcionan servicios si es necesaria para dichas funciones o servicios de la información. Por ejemplo, podemos utilizar un socio de negocios para que nos ayuden en el mantenimiento de nuestro software de gestión de la práctica. Todos nuestros socios de negocios están obligados, bajo contrato con nosotros, para proteger la privacidad de su información y no se les permite usar o divulgar cualquier información que no sea como se especifica en nuestro contrato.

## **B. Usos y Divulgaciones Menos Comunes**

**1. Las Divulgaciones Requeridas por Ley.** Podemos utilizar o divulgar información de salud del paciente en la medida en que estamos obligados por ley a hacerlo. Por ejemplo, estamos obligados a divulgar información de salud del paciente al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos para que pueda investigar las quejas o determinar nuestro cumplimiento con HIPAA.

**2. Actividades de Salud Pública.** Podemos divulgar su información de salud del paciente para actividades y propósitos de salud pública, que incluyen: prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; reportar nacimientos o muertes; casos de abuso y negligencia infantil; la notificación de reacciones adversas a medicamentos o alimentos; informar defectos de los productos; permitiendo retiradas de producto; y notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.

**3. Las Víctimas de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica.** Podemos divulgar información de salud a las autoridades gubernamentales correspondientes acerca de un paciente quien creemos es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

**4. Actividades de Supervisión de Salud.** Podemos divulgar su información de salud del paciente a una agencia de supervisión de salud para actividades necesarias para el gobierno para proporcionar una supervisión adecuada del sistema de atención de salud, algunos programas de beneficios del gobierno, y el cumplimiento de las leyes ciertos derechos civiles.

**5. Demandas y Acciones Legales.** Podemos divulgar su información de salud del paciente en respuesta a (i) una orden judicial o administrativa o (ii) una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal que no está ordenado por un tribunal si se han hecho esfuerzos para notificar al paciente o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

**6. Objetivo de Aplicación de la Ley.** Podemos revelar su información de salud a un oficial de la ley por motivos policiales, como a identificar o localizar a un sospechoso, testigo material o persona desaparecida o para alertar a la policía de un delito.

**7. Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias.** Podemos revelar su información de salud a un médico forense, examinador médico o director de la funeraria para que puedan llevar a cabo sus funciones.

**8. Organos, Ojos y Donación de Tejido.** Podemos utilizar o divulgar su información de salud a organizaciones de adquisición de órganos u otras personas que obtienen, banco u órganos cadavéricos trasplante, ojos o tejidos para la donación y el trasplante.

**9. Fines de Investigación.** Podemos utilizar o divulgar su información para fines de investigación con arreglo a la aprobación de la renuncia la autorización del paciente por una Junta de Revisión Institucional o Junta de Privacidad.

**10. Amenaza Grave a la Salud o Seguridad.** Podemos utilizar o divulgar su información médica si creemos que es necesario hacerlo para prevenir o disminuir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

**11. Funciones Gubernamentales Especializadas.** Podemos revelar su información de salud a los militares (nacional o extranjera) sobre sus miembros o veteranos, para la seguridad nacional y los servicios de protección del Presidente u otros jefes de Estado, al gobierno para las revisiones de habilitación de seguridad, y en la cárcel o prisión acerca de sus internos.

**12. Compensación para Trabajadores.** Podemos revelar su información de salud a cumplir con las leyes de compensación al trabajador o programas similares que proveen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

## **VI. Su Autorización por Escrito para Cualquier Otro Uso o Divulgación de Su Información de Salud**

Usos y divulgaciones de su información protegida de salud que implican la liberación de las notas de psicoterapia (si los hay), la comercialización, la venta de su información de salud protegida, u otros usos o revelaciones no descritos en este aviso se harán sólo con su autorización por escrito, a menos que de otro modo permitido o requerido por la ley. Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento, por escrito, salvo en la medida en que esta oficina ha tomado una acción en la dependencia en el uso de la revelación indicados en la autorización. Si el uso o divulgación de información de salud protegida descrita anteriormente en este aviso está prohibido o limitado materialmente por otras leyes que se aplican a utilizar, tenemos la intención de cumplir con los requisitos de la ley más estricta.

## **VII. Sus Derechos con Respecto a Su Información de Salud**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a cierta información de salud que tenemos sobre usted (información en un archivo designado como definido por HIPAA). Para ejercer cualquiera de estos derechos, deberá enviar una solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad que aparece en la primera página de este aviso.

### **A. Derecho de Acceso y Revisión**

Usted puede solicitar para acceder y revisar una copia de su información médica. Podemos negar su solicitud bajo ciertas circunstancias. Usted recibirá una notificación por escrito de la negación y puede apelarla. Vamos a proporcionar una copia de su información de salud en un formato que usted solicita si es fácilmente producible. Si no es fácilmente producible, proporcionaremos en un formato impreso u otro formato que sea mutuamente aceptable. Si su información de salud se incluye en una Historia Clínica Electrónica, usted tiene el derecho de obtener una copia del mismo en formato electrónico y que nos indique para enviarlo a la persona o entidad que usted designe en un formato electrónico. Podemos cobrar una tarifa razonable para cubrir nuestros costos para proporcionarle copias de su información de salud.

### **B. Derecho a Corregir**

Si usted cree que su información médica es incorrecta o incompleta, puede solicitar que la enmendemos. Podemos negar su solicitud bajo ciertas circunstancias. Usted recibirá una notificación por escrito de la negación y puede presentar una declaración de desacuerdo que se incluye con su información de salud que usted cree que es incorrecta o incompleta.

### **C. Derecho a Restringir el Uso y Divulgación**

Usted puede solicitar que restrinjamos los usos de su información de salud para llevar a cabo el tratamiento, pago u operaciones de atención médica o con su familiar o amigo involucrado en su cuidado o el pago de su atención. Tal vez no estemos (y no estamos obligados a) de acuerdo a su solicitud de restricciones, con una excepción: Si usted paga de su bolsillo en su totalidad por un servicio que recibe de nosotros y usted solicita que no sometamos la reclamación por este servicio a su aseguradora de salud o plan de salud para el reembolso, debemos honrar esa petición.

### **D. Derecho a Comunicaciones Confidenciales, Medios y Lugares Alternativos**

Usted puede solicitar para recibir comunicaciones de información de salud por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Le concederemos una solicitud si es razonable y que indican que la comunicación por medios regulares podría ponerlo en peligro. Cuando se envía una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad que aparece en la primera página de esta notificación, es necesario proporcionar un método alternativo de contacto o dirección alternativa e indique cómo se manejará el pago de los servicios.

### **E. Derecho a Contabilidad de Divulgaciones**

Usted tiene el derecho de recibir un informe de las divulgaciones de su información de salud para los seis (6) años anteriores a la fecha en que se solicita la contabilidad excepto las divulgaciones para llevar a cabo el tratamiento, pago, operaciones de atención médica (y algunas otras excepciones a lo dispuesto por HIPAA). La primera contabilidad que ofrecemos en cualquier período de 12 meses será sin cargo para usted. Podemos cobrar una tarifa razonable para cubrir el costo de cada solicitud posterior de una rendición de cuentas dentro del mismo período de 12 meses. Le notificaremos por adelantado de esta tasa y usted puede decidir modificar o retirar su solicitud en ese momento.

#### **F. Derecho a una Copia Impresa de Este Aviso**

Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Usted nos puede pedir que le demos una copia impresa de la Notificación en cualquier momento (incluso si usted ha aceptado recibir el aviso electrónicamente). Para obtener una copia en papel, pedir al Oficial de Privacidad.

#### **G. Derecho a Recibir Notificación de Una Violación de Seguridad**

Estamos obligados por ley a notificar a usted si la privacidad o la seguridad de su información de salud ha sido violada. La notificación se realizará por correo de primera clase dentro de los sesenta (60) días del evento. Una violación ocurre cuando ha habido un uso no autorizado o divulgación bajo HIPAA que compromete la privacidad o la seguridad de su información médica. La notificación de las violaciones contendrá la siguiente información: (1) una breve descripción de lo ocurrido, incluyendo la fecha de la infracción y la fecha del descubrimiento de la infracción; (2) los pasos que debe tomar para protegerse frente a posibles daños resultantes de la violación; y (3) una breve descripción de lo que estamos haciendo para investigar la violación, mitigar las pérdidas, y para proteger contra nuevas infracciones.

#### **VIII. Protecciones Especiales para el VIH, Alcohol y Abuso de Sustancias, Salud Mental e Información Genética**

Ciertas leyes federales y estatales pueden requerir protecciones especiales de privacidad que restringen el uso y la divulgación de cierta información de salud, incluyendo la información relacionada con el VIH la información, el alcohol y el abuso de sustancias, información sobre la salud mental, y la información genética. Por ejemplo, un plan de salud no está autorizado a utilizar o divulgar información genética para fines de suscripción. Algunas partes de este Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA pueden no ser aplicables a este tipo de información. Si su tratamiento incluye esta información, puede comunicarse con nuestra oficina para más información acerca de estas protecciones.

#### **IX. Nuestro Derecho a Cambiar Nuestras Prácticas de Privacidad y Este Aviso**

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Cualquier cambio se aplicará a la información médica que tenemos sobre usted o creamos o recibimos en el futuro. Nosotros revisaremos rápidamente el Aviso cuando hay un cambio sustancial en los usos o revelaciones, los derechos del individuo, nuestros deberes legales, u otras prácticas de privacidad se analizan en este Aviso. Publicaremos la Notificación revisada en nuestro sitio web (si procede) y en nuestra oficina y le proporcionaremos una copia de ella a usted a petición. La fecha de vigencia de esta notificación es 06 de enero 2015

#### **X. Como Hacer las Reclamaciones de Privacidad**

Si tiene alguna queja sobre sus derechos de privacidad o cómo su información de salud ha sido utilizada o revelada, puede presentar una queja con nosotros llamando a nuestro Oficial de Privacidad que aparece en la primera página de este aviso. También puede presentar una queja por escrito ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles. No tomaremos represalias contra usted de ninguna manera si usted decide presentar una queja.