



# Clarke V. Filippi, DDS

Specialist In Periodontology • Implants  
Diplomate of the American Board of Periodontology

---

## **AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD - NOTICE OF PRIVACY PRACTICES**

---

**ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACION DE SALUD SOBRE UD. SE PUEDE USAR Y DIVULGAR Y COMO UD. PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION.**

**POR FAVOR LEA ESTE DOCUMENTO DETALLADAMENTE. LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACION DE SALUD ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.**

---

Por ley federal y estatal estamos obligados a mantener la privacidad de su información médica protegida. También estamos obligados a darle este Aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales, sus derechos con relación a la información médica protegida, y notificación a individuos afectados por infracciones de información médica protegida. Estamos obligados a seguir las prácticas de privacidad descritas en este Aviso mientras este en efecto. Este Aviso entra en vigor el 23 de Septiembre del 2013 y continuara en efecto hasta que lo reemplacemos.

Reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento siempre y cuando estos cambios sean permitidos por ley. Reservamos el derecho a hacer los cambios en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestro Aviso aplicables para toda la información de salud que nosotros mantenemos. Antes de hacer algún cambio significativo en nuestra practica de privacidad, nosotros cambiaremos este Aviso y haremos el nuevo Aviso disponible si alguien lo pide.

Ud. Puede pedir una copia de nuestro Aviso en cualquier momento. Para mas información sobre nuestras practicas de privacidad o por copias adicionales de este Aviso, por favor comuníquese con nosotros usando la información al final de este Aviso.

### **COMO NOSOTROS PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACION DE SALUD**

Nosotros podemos divulgar información sobre su salud para distintos propósitos, incluyendo tratamiento, pago, y operaciones de cuidado de salud. A continuación le damos una descripción y un ejemplo sobre el uso y divulgación sobre su información médica protegida que se puede realizar por nuestra oficina. Alguna información, tal como información relacionada con VIH, información genética, antecedentes de abuso de alcohol y/o sustancia, y antecedentes de salud mental pueden tener derecho a protecciones especiales de confidencialidad bajo la ley federal y estatal. Nosotros cumpliremos con estas protecciones especiales como pertenezcan a casos aplicables que involucren estos tipos de antecedentes.

**Tratamiento:** Podemos usar o divulgar su información de salud para su tratamiento. Por ejemplo, nosotros podemos divulgar su información de salud a un especialista que le provee tratamiento a Ud.

**Pago:** Podemos usar y divulgar información sobre su salud a fin de obtener pago por servicios proporcionados por nosotros o por otro proveedor involucrado con su cuidado. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico puede emprender antes de aprobar o pagar por los servicios que nosotros recomendamos para usted. Por ejemplo, nosotros podemos someter reclamaciones a su plan de seguro que contienen cierta información sobre su salud.

**Tramites de cuidado medico:** Podemos usar y divulgar información sobre su salud con relación a los trámites de su cuidado médico. Estos tramites incluyen la evaluación de la calidad de servicios y las actividades de mejoría de servicios, la revisión de la capacidad o calificaciones de profesionales de salud, la evaluación de doctores y ayudantes, los programas de capacitación, y las actividades relacionadas a la obtención de acreditación, certificación, licencias o credenciales.

**Individuos Involucrados en su Cuidado o Pago de su Cuidado:** Nosotros podemos divulgar información sobre su salud a miembros de su familia, amigos u otras personas siempre y cuando sea necesario para ayudar con su cuidado médico o para asegurar los pagos por su cuidado médico, pero solo si Ud. da su consentimiento. Podemos usar o divulgar información sobre su salud para notificar, o ayudar en la notificación (incluyendo identificando o localizando) de un miembro de su familia, su representante personal u otra persona responsable por su cuidado. Si una persona tiene la autoridad por ley de tomar decisiones sobre su salud por Ud., nosotros trataremos su representante de la misma manera que a Ud. respeto a su información de salud.

**Auxilio de Desastre:** Nosotros podemos usar y divulgar su información protegida médica para asistir en esfuerzos de auxilio de desastres.

**Requerido por Ley:** Podemos usar o divulgar información acerca de su salud cuando lo requiera la ley.

**Actividades de Salud Publica:** Nosotros podemos divulgar su información médica protegida, para fines de salud pública, a la autoridad de salud pública autorizada por la ley para recoger o recibir esta información. Por ejemplo, se puede divulgar información con el propósito de prevenir o controlar enfermedades transmisibles, lesiones o discapacidad, también reportar información como la reacción adversa a medicamentos o productos; sospecha de abuso, negligencia o explotación infantil, adultos discapacitados o ancianos, o violencia doméstica.

**Seguridad Nacional:** Podemos divulgar información sobre la salud de personas en las Fuerzas Armadas a las autoridades militares en ciertas circunstancias. Podemos divulgar a las autoridades federales autorizadas información de la salud que se requiera para llevar a cabo actividades de inteligencia permitidos por la ley, contrainteligencia, y otras actividades de seguridad nacional. Podemos divulgar esta información a instituciones correccionales o a un agente del orden público que tenga la autoridad legal para tener la información de salud de presos o pacientes bajo ciertas circunstancias.

**Secretario(a) de el Departamento de Salud y Servicios Humanos:** Nosotros podemos divulgar su información de salud a el(la) Secretario(a) de el Departamento de Salud y Servicios Humanos cuando se requiera para investigar o determinar conformidad con Prácticas de Privacidad.

**Compensación a Trabajadores:** Podemos divulgar su información médica protegida según lo autorizado para cumplir con las leyes de compensación de trabajadores y otros programas similares legalmente establecidos.

**Aplicación de la Ley:** Nosotros podemos divulgar su información de salud para propósitos de aplicar de la ley como permitido por Practicas de Privacidad, como requerido por ley, o en respuesta a una citación o orden de corte.

**Actividades de Supervisión de la Salud:** Nosotros podemos divulgar su información de salud a agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen auditorias, investigaciones, inspecciones, y credenciales como sea necesario para licenciar y para que el gobierno pueda supervisar el sistema de salud, para programas de gobierno, y conformidad con leyes de derecho civil.

**Procesos Judiciales y Administrativos:** Si Ud. esta involucrado en una acción o debate legal, nosotros podemos divulgar su información medica protegida en contestación a una corte u orden administrativa. Nosotros también podemos divulgar su información médica protegida en contestación a una citación, requisito de descubrimiento, u otro proceso legal emprendido por alguien mas involucrado en el debate legal.

**Investigación:** Nosotros podemos divulgar su información médica protegida a investigadores cuando sus investigaciones hayan sido aprobadas por un consejo institucional que haya revisado la propuesta de investigación, y haya establecido los protocolos para asegurar la privacidad de su información médica protegida.

**Médicos Forenses, Examinadores Médicos, y Directores de Funerarias:** Nosotros podemos divulgar información medica protegida medica a un medico forense o a un examinador medico para su identificación, determinación de causas de muerte, o bien para que los médicos forenses o examinadores médicos realicen otros deberes autorizados por la ley. También podemos divulgar información medica protegida a los directores de funerarias, como lo autoriza la ley, con el propósito de que el director de la funeraria realice sus deberes.

**Recaudar Fondos:** Nosotros podemos contactarle para proveerle a Ud. información sobre actividades patrocinadas por nosotros, incluyendo programas para recaudar fondos, en la medida permitida por la ley aplicable. Si Ud. no desea recibir esta información, puede elegir no recibir las comunicaciones.

### **Otros Usos y Divulgación Sobre su Información de Salud**

Su autorización es requerida, con algunas excepciones, para la divulgación de notas de psicoterapia, uso o divulgación de información medica protegida para mercadotecnia, y para la venta de su información médica protegida. Además de nuestro uso de su información medica protegida para el tratamiento, pago o trámites de salud, Ud. puede darnos autorización escrita para usar su información de salud o para divulgar esta información a cualquier persona por cualquier propósito. Si Ud. nos da esta autorización, Ud. lo puede revocar por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectara el uso o la divulgación que fue permitida por su autorización mientras estuvo en efecto. A no ser que Ud. nos de una autorización escrita, nosotros no podemos usar o divulgar su información medica protegida por ninguna razón con la excepción de lo incluido en este aviso.

## **Derechos de su Información de Salud**

**Acceso:** Ud. tiene el derecho a revisar u obtener copias de su información de salud con ciertas limitaciones. Ud. puede pedir que nosotros le demos copias en un formato que no sea fotocopias. Usaremos el formato que Ud. pida a no ser que no lo podamos hacer de una manera práctica. (Ud. debe hacer su pedido por escrito para obtener acceso a la información médica protegida. Ud. puede obtener una solicitud para pedir acceso usando la lista de contactos que están al final de este Aviso. Le cobraremos una cantidad razonable basado en el costo por copias y el tiempo necesario para nuestro personal para producir estos documentos. Ud. también puede pedir acceso a su información enviándonos una carta a la dirección que esta al final de este Aviso. Si Ud. pide copias, le cobraremos por hora que nuestro personal localice y copie la información médica protegida y el costo de correo si Ud. desea que las copias le sean enviadas por correo. Si Ud. prefiere un formato diferente, le cobraremos por el costo de suministrarle esta información de salud en este formato. Si Ud. prefiere, prepararemos un resumen o una explicación de su información medica protegida por un cobro adicional. Póngase en contacto con nosotros usando la información que esta al final de este Aviso para una explicación más detallada sobre lo que cobramos por estos servicios.)

Si Ud. es negado la petición para acceso, Ud. tiene el derecho a una revisión del rechazo en acuerdo con los requisitos de la ley aplicable.

**Registro de Divulgación de Información:** Ud. tiene el derecho de recibir una lista de los casos en los cuales nosotros o nuestros asociados de negocios divulgaron su información médica protegida en acuerdo con las leyes y regulaciones aplicables. Para solicitar una lista de casos en los cuales se divulgo su información medica protegida, favor de someter por escrito a nuestro Director de Privacidad. Si Ud. pide esta información más de una vez en un periodo de 12 meses, podemos cobrarle una suma razonable basada en el costo requerido para preparar esta información adicional.

**Derecho a Solicitar Restricciones:** Ud. tiene el derecho de pedir que nosotros pongamos más restricciones en el uso o divulgación de su información de salud presentando una petición por escrito a nuestro Director de Privacidad. Su pedido escrito debe incluir (1) que información Ud. quiere limitar, (2) si Ud. quiere limitar nuestro uso, divulgación o ambos, y (3) a quien quiere que se le apliquen los limites. Nosotros no estamos obligados a cumplir con estas restricciones excepto en el caso donde divulgación es para un plan de seguro para el propósito de pago u operaciones de cuidado medico, y la información pertenece a un objeto de cuidado de salud o servicio por el cual Ud. o una persona en su nombre (fuera de su plan de seguro) ha pagado por completo a nuestra oficina.

**Comunicación Alternativa:** Ud. tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos con Ud. acerca de su información de salud usando medios alternativos de comunicación o a lugares alternativos (Ud. debe hacer este pedido por escrito). Su pedido debe indicar cuales serán los medios alternativos de comunicación y lugares alternativos y debe dar explicaciones adecuadas de cómo hará los pagos usando las otras formas de comunicación o lugares que Ud. pide. Sin embargo, si no podemos contactarle con los medios presentados por Ud., nos comunicaremos con la información previa.

**Cambios:** Ud. tiene el derecho de pedir que hagamos cambios a su información médica protegida. (Su pedido debe ser por escrito y debe dar explicaciones de porque la información debe ser cambiada.) Nos reservamos el derecho de negar su pedido en ciertas circunstancias. Si estamos de acuerdo con su

solicitud, cambiaremos su antecedente y le notificaremos de lo sucedido. Si negamos su solicitud para el cambio(s) le proveeremos una explicación por escrito de porque se rechazo la solicitud y cuales son sus derechos.

**Derecho a Notificación de Infracción:** Ud. recibirá notificaciones de infracciones de su información médica protegida sin respaldo como es requerido por ley.

**Notificación Electrónica:** Si Ud. recibe este Aviso en nuestro Sitio del Web o por correo electrónico (e-mail), Ud. tiene el derecho de recibir este Aviso en forma escrita.

## **PREGUNTAS Y QUEJAS**

Si Ud. desea mas información acerca de nuestras practicas de privacidad o tiene alguna pregunta o preocupación, por favor póngase en contacto con nosotros.

Si Ud. tiene alguna preocupación de que nosotros hayamos violado sus derechos de privacidad, o si Ud. no esta de acuerdo con una decisión que nosotros hayamos tomado acerca del acceso de su información medica protegida o en respuesta a su pedido de cambiar o restringir el uso o la divulgación de su información de salud o si Ud. se comunico con nosotros con relación a formas alternativas de comunicación o lugares alternativos, Ud. nos puede enviar una queja usando la información sobre como ponerse en contacto con nosotros que esta al final de este Aviso. Ud. también puede enviar una queja escrita al U. S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos). Nosotros le daremos la dirección para interponer su queja con el U. S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos) a petición suya.

Estamos de acuerdo con su derecho a la privacidad de su información de salud. Nosotros no tomaremos represalias en ninguna forma si Ud. decide enviar una queja a nosotros o al U. S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos).

**Director de Privacidad: Clarke V. Filippi, DDS**

**Teléfono: 209-572-6008**

**Facsímile: 209-572-6009**

**Dirección: 809 Sylvan Ave., Ste. 300, Modesto, CA 95350**

**E-mail: [info@centralvalleyperio.com](mailto:info@centralvalleyperio.com)**