

## Notificación de prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información de salud y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revise 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 estamos obligados a proporcionar esta notificación sobre las prácticas de privacidad de nuestra oficina, nuestras obligaciones legales y sus derechos con respecto a su información de salud. Tenemos que seguir las prácticas que se describen en este aviso mientras esté en vigor. Este aviso entrará en vigor el 08-09-2017 y permanecerá en vigor hasta que lo reemplacemos.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, siempre y cuando dichos cambios estén permitidos por la ley aplicable. Nos reservamos el derecho de hacer cambios en nuestras prácticas de privacidad y en los nuevos términos de nuestro aviso para toda la información de salud que mantenemos, incluida la información de salud que creamos o recibimos antes de realizar los cambios. Antes de realizar un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este aviso y haremos que el nuevo aviso esté disponible si lo solicita. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o copias adicionales de este aviso, comuníquese con nosotros (información de contacto a continuación).

### **Usos y Divulgaciones de Información de Salud**

Utilizamos y divulgamos información sobre su salud para tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

Por ejemplo:

#### **Tratamiento**

Divulgamos información médica a nuestros empleados y otras personas que están involucradas en proveer el cuidado que usted necesita. Podemos usar o divulgar su información de salud a otro dentista u otros proveedores de atención médica que proporcionen tratamiento que no proporcionamos. También podemos compartir su información de salud con un farmacéutico para proporcionarle una receta o un laboratorio que realiza pruebas o fabrica prótesis dentales o aparatos ortodónticos.

#### **Pago**

Podemos usar y divulgar su información de salud para obtener el pago por los servicios que le proporcionamos, a menos que solicite restringir dicha divulgación a su plan de salud cuando haya pagado de su bolsillo y en su totalidad por los servicios prestados.

#### **Operaciones de atención médica**

Podemos usar y divulgar su información de salud en relación con nuestras operaciones de atención médica. Las operaciones de atención médica incluyen, pero no se limitan a, actividades de evaluación y mejora de la calidad, revisión de la competencia o calificaciones de los profesionales de la salud, evaluación del desempeño de los profesionales y proveedores, programas de capacitación, acreditación, certificación, licencias o credenciales.

## Notificación de prácticas de privacidad (continuación)

### **Su autorización**

Además de nuestro uso de su información de salud para tratamiento, pago o operaciones de atención médica, usted puede darnos autorización por escrito para usar su información de salud o para revelarla a cualquier persona para cualquier propósito. Si nos da una autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará el uso o revelaciones permitidas por su autorización mientras esté en vigor. A menos que nos dé una autorización por escrito, no podemos usar o revelar su información de salud por ningún motivo, excepto los descritos en este aviso.

### **A su familia y amigos**

Debemos revelar su información de salud a usted, como se describe en la sección de Derechos del Paciente de este aviso. Usted tiene el derecho de solicitar restricciones a la divulgación a familiares, otros familiares, amigos personales cercanos o cualquier otra persona identificada por usted.

### **Correo electrónico no seguro**

No le enviaremos correos electrónicos no garantizados relacionados con su información médica sin su autorización previa. Si autoriza las comunicaciones a través de correo electrónico no protegido, tiene derecho a revocar la autorización en cualquier momento.

### **Personas involucradas en el cuidado**

Podemos usar o revelar información de salud para notificar o ayudar en la notificación de (incluyendo la identificación o localización) de un miembro de la familia, su representante personal u otra persona responsable de su cuidado, de su ubicación, su condición general o su muerte. Si usted está presente, entonces antes de usar o revelar su información de salud, le proporcionaremos una oportunidad de oponerse a dichos usos o revelaciones. En el caso de su incapacidad o circunstancias de emergencia, revelaremos información de salud basada en una determinación usando nuestro juicio profesional revelando solamente información de salud que es directamente relevante para la participación de la persona en su atención médica. También usaremos nuestro juicio profesional y nuestra experiencia con la práctica común para hacer inferencias razonables de su mejor interés en permitir que una persona recoja recetas llenas, suministros médicos, radiografías u otras formas similares de información de salud.

### **Marketing Servicios Relacionados con la Salud**

Podemos ponernos en contacto con usted acerca de productos o servicios relacionados con su tratamiento, manejo de casos o coordinación de atención o para proponer otros tratamientos o beneficios y servicios relacionados con la salud en los que pueda estar interesado. También le recomendamos que compre un producto o servicio cuando visite nuestra oficina. Si usted es actualmente un afiliado de un plan dental, podemos recibir el pago de comunicaciones con usted en relación con nuestra provisión, coordinación o administración de su cuidado dental, incluyendo nuestra coordinación o administración de su cuidado de salud con un tercero, nuestra consulta con Otros proveedores de atención médica relacionados con su cuidado o si lo remitimos para recibir atención médica. De lo contrario, no utilizaremos ni divulgaremos su información de salud con fines de marketing sin su autorización por escrito. Desvelaremos si recibimos pagos por actividades de mercadeo que haya autorizado.

### **Cambio de propiedad**

Si esta práctica dental se vende o se fusiona con otra práctica u organización, sus registros médicos se convertirán en propiedad del nuevo propietario. Sin embargo, usted puede solicitar que copias de su información de salud sean transferidas a otra clínica dental.

## Notificación de prácticas de privacidad (continuación)

### **Requerido por la ley**

Podemos usar o divulgar su información de salud cuando la ley nos exige hacerlo.

### **Salud pública**

Podemos, ya veces estamos obligados legalmente, a divulgar su información de salud a agencias de salud pública con propósitos relacionados con prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; Reportar abuso o negligencia; Denunciar la violencia doméstica; Informar a la Administración de Alimentos y Medicamentos problemas con productos y reacciones a medicamentos; E informar la enfermedad o la exposición de la infección. Al reportar sospechas de abuso de ancianos o dependientes de adultos o violencia doméstica, le informaremos inmediatamente a usted oa su representante personal a menos que creamos que la notificación le pondría en riesgo de daño o requeriría informar a un representante personal que creemos que es responsable del abuso o daño.

### **Abuso o negligencia**

Podemos revelar su información de salud a las autoridades apropiadas si razonablemente creemos que usted es una posible víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica o la posible víctima de otros crímenes. Podemos revelar su información de salud en la medida necesaria para evitar una seria amenaza a su salud o seguridad o la salud o seguridad de otros.

### **Seguridad nacional**

Podemos revelar a las autoridades militares la información de salud del personal de las Fuerzas circunstancias. Podemos revelar a los funcionarios federales autorizados información de salud requerida para Inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional. Podemos revelar a los Las instituciones o los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley que tengan la custodia legal de la información médica protegida de los reclusos o Pacientes bajo ciertas circunstancias.

### **Recordatorios de citas**

Podemos comunicarnos con usted para proporcionar recordatorios de citas a través de correo de voz, postales o cartas. Podemos También deje un mensaje con la persona que contesta el teléfono si no está disponible.

### **Hoja de Inicio de Sesión y Anuncio:**

Al llegar a nuestra oficina, podemos usar y revelar información médica sobre usted al pedirle que firme una Hoja de ingesta en nuestra recepción. También podemos anunciar su nombre cuando estamos listos para verlo.

## **Derechos de los pacientes**

### **Acceso**

Usted tiene el derecho de mirar o obtener copias de su información de salud, con excepciones limitadas. Usted puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato que no sea fotocopias. Utilizaremos el formato que solicite, a menos que no podamos hacerlo. Debe hacer una solicitud por escrito para obtener acceso a su información de salud. Tú  
Puede obtener un formulario para solicitar el acceso poniéndose en contacto con nuestra oficina. Le cobraremos una tarifa razonable basada en costos para gastos como copias y tiempo del personal. También puede solicitar acceso enviándonos una carta. Si solicita copias, puede haber un cargo por el tiempo gastado. Si solicita un formato alternativo, le cobraremos un costo

## Notificación de prácticas de privacidad (continuación)

Para proporcionar su información de salud en ese formato. Si lo prefiere, prepararemos un resumen o una explicación de su información de salud por una tarifa. Contáctenos para una explicación completa de nuestra estructura de tarifas.

### **Contabilidad de divulgación**

Usted tiene derecho a recibir una lista de casos en los que revelamos su información de salud con fines distintos del tratamiento, pago, operaciones de atención médica y ciertas otras actividades durante los últimos seis años. Si solicita esta contabilidad más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle un cargo por costo razonable por responder a estas solicitudes adicionales.

### **Restricción**

Usted tiene el derecho de solicitar que pongamos restricciones adicionales sobre nuestro uso o revelación de su información de salud. 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 pague de bolsillo y en su totalidad por los servicios prestados, puede solicitar que no compartamos su información de salud con su plan de salud. Debemos aceptar esta solicitud.

### **Comunicación alternativa**

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información de salud por medios alternativos oa lugares alternativos. Usted debe hacer su solicitud por escrito. Su solicitud debe especificar los medios alternativos o ubicación y proporcionar una explicación satisfactoria de cómo los pagos serán manejados bajo la Medios alternativos o la ubicación que solicite.

### **Notificación de violación**

En el caso de que su información de salud protegida no protegida sea violada, le notificaremos como lo requiere la ley. En Algunas situaciones, usted puede ser notificado por nuestros socios comerciales.

### **Enmienda**

Usted tiene el derecho de solicitar que enmiendas su información de salud. (Su solicitud debe ser por escrito, y debe explicar por qué la información debe ser enmendada). Podemos denegar su solicitud bajo ciertas circunstancias.

*Agregue las siguientes secciones sólo si participa en estas actividades o puede en el futuro*

### **Investigación**

Su información de salud puede ser revelada a los investigadores con fines de investigación. En esta situación, no se requiere autorización por escrito como aprobada por una Junta de Revisión Institucional o Junta de Privacidad.

### **Recaudación de fondos**

Podemos usar o divulgar información demográfica y fechas de tratamiento para ponernos en contacto con usted por actividades para recaudar fondos. Si ya no desea recibir estas comunicaciones, notifíquenos en el contacto Información proporcionada a continuación y dejaremos de enviar más información de recaudación de fondos.

## Derechos de los pacientes (continuación)

### Preguntas y Reclamaciones

Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o si tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con nosotros a:

**Contacto:** Kari Rojas

**Teléfono :** 925-685-3175 **Fax:** 925-685-2695

**Email** blatterfrontdesk@yahoo.com

**Dirección** 2189 East St. Concord, CA 94520

Si le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad o que esté en desacuerdo con una decisión que tomamos acerca del 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 para tener Nos 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. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Brian B. Blatter, DDS

\_\_\_\_\_ Cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina en base a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

# California

## English:

Our dental practice will provide language assistance services free-of-charge to individuals who do not speak English well enough to discuss the dental care we are providing.

## Spanish:

Nuestro consultorio dental les proporcionará servicios de asistencia lingüística gratuitos a los individuos que no hablen inglés con suficiente fluidez para discutir la atención dental que proporcionamos.

## Chinese:

我们的牙科业务将为英语不太流利的人士提供免费的语言协助服务，以方便讨论我们提供的牙齿护理服务。

## Vietnamese:

Thực hành nha khoa của chúng tôi sẽ cung cấp các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho những người không có khả năng nói tiếng Anh đủ tốt để thảo luận việc chăm sóc răng miệng mà chúng tôi đang cung cấp.

## Tagalog:

Ang aming dental na kasanayan ay magbibigay ng walang bayad na mga serbisyong tulong na wika sa mga indibidwal na hindi nakakapagsalita ng maayos na Ingles upang talakayin ang ibinibigay naming dental na pangangalaga.

## Korean:

저희 치과는 저희가 제공하는 치과 치료에 대해 영어로 논의하기가 불편하신 분들을 위해 무료 언어 지원 서비스를 제공할 것입니다.

## Armenian:

Մեր ատամնաբուժական պրակտիկան կտրամադրի անվճար լեզվական ծառայություններ բոլոր այն անձանց ովքեր անգլերենին բավարար չեն տիրապետում մեր կողմից տրամադրվող ատամնաբուժական խնամքի շուրջ հարցեր քննարկելու:

## Persian (Farsi):

مرکز خدمات دندانپزشکی ما خدمات کمک زبانی را به صورت رایگان برای افرادی فراهم می‌آورد که انگلیسی را با تسلط صحبت نمی‌کنند تا در مورد مراقبت های دندانیه که ارائه می‌کنیم گفتگو کنند.

## Russian:

Наша стоматологическая клиника бесплатно предоставляет клиентам, которые не достаточно хорошо говорят на английском языке, услуги переводчика, чтобы помочь им обсудить предоставляемую нами стоматологическую помощь.

## Japanese:

当社の歯科治療では提供している歯科ケアに関して話し合える程度の英語力のない方に無料で言語サポートサービスを提供しています。

## Arabic:

سوف تقدم عيادة طب الأسنان مساعدة لغوية مجانية لأولئك الذين لا يجيدون الإنكليزية من أجل مناقشة خدمات العناية بالأسنان التي نقدمها.

## Punjabi:

ਉਹ ਡੈਂਟਲ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਵਿਲ ਪ੍ਰੋਵੀਦੇ ਲੈਂਗੂਏਜ ਅਸਿਸਟੈਂਸ ਸਰਵਿਸਜ਼ ਫ੍ਰੀ-ਓਫ-ਚਾਰਜ ਤੋਂ ਇੰਡਿਵਿਦੁਲਸ ਹੂ ਦੇ ਨ ਸਪੈਕ ਇੰਗਲਿਸ਼ ਵੈੱਲ ਏਨੋਘ ਤੋਂ ਡਿਸਕਸ ਥੇ ਡੈਂਟਲ ਚਾਰੇ ਵੀ ਰੇ ਪ੍ਰੋਵੀਡੀਨਗ.

## Mon-Khmer:

គ្រឹះស្ថានយើងផ្តល់សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេសលាស់ ដើម្បីពិគ្រោះពីការកាត់ដាច់ស្រោចសេវាសេវាសេវាផ្នែកយើងផ្តល់ជូន។

## Hmong:

Ang aming pagsasanay ukol sa ngipin o dental practice ay magbibigay ng libreng mga serbisyong tulong sa mga indibidwal na hindi masyadong nakakapagsalita ng Ingles upang talakayin ang pangangalaga sa ngipin na aming ibinibigay.

## Hindi:

हमारे दंत चिकित्सालय के प्रभारी, जो व्यक्ति अच्छी तरह इंग्लिश बोल नहीं सकते हैं उनको, हम जो दंत चिकित्सा देखभाल प्रदान कर रहे हैं उसके बारेमें बात करनेके लिये बीना कोई फ़ीस भाषा सहायता सेवाएं प्रदान करेंगे |

## Thai:

แนวปฏิบัติด้านทันตกรรมของเราจะให้บริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีแก่บุคคลที่พูดภาษาอังกฤษไม่ชำนาญเพียงพอที่จะหารือเกี่ยวกับบริการทันตกรรมของเรา