



Jorge A. Bastidas, DMD

599 Broadway #1A  
Paterson, NJ, 07514

P: (973)742-2610  
F: (973)908-1614

POR FAVOR TENGA EN CUENTA QUE: ESTA NOTIFICACIÓN NO AFECTARÁ SUS BENEFICIOS O SU ELEGIBILIDAD.

**NUESTRAS RESPONSABILIDADES:** la Ley requiere que el Departamento de Servicios Humanos haga lo siguiente: Mantenga la confidencialidad de la información sobre su salud, Le proporcione una notificación sobre nuestras obligaciones legales y normas de privacidad con respecto a la información que recibimos y conservamos de usted.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras normas de privacidad y de poner en práctica las nuevas disposiciones vigentes para toda la información confidencial sobre su salud que guardamos. Si nuestras normas de privacidad cambiaran, le proporcionaremos una notificación revisada.

**CÓMO PODEMOS USAR O DIVULGAR INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD SIN SU AUTORIZACIÓN ESCRITA**

**Tratamiento:** Podemos usar la información sobre su salud para su tratamiento

**Pago:** Podemos usar la información sobre su salud para efectos de pago.

**Actividades del cuidado de la salud:** Podemos usar la información sobre su salud para actividades comunes de salud.

**Los familiares y amigos involucrados en su cuidado:** Si usted no tiene inconveniente, podemos divulgar información sobre su salud a un miembro de su familia, pariente o amigo personal cercano que esté involucrado en su cuidado o encargado del pago de sus servicios.

**Cumplimiento de la ley:** Podemos divulgar información sobre la salud para hacer cumplir la ley, tal como lo requiere la ley o como respuesta a una citación de la corte.

**Maltrato, negligencia o violencia doméstica:** Podemos divulgar información sobre su salud, hasta donde lo requiera la ley, a una autoridad, agencia de servicio social o agencia de servicios de protección si creemos de manera razonable que usted ha sido víctima de maltrato, negligencia o violencia doméstica. Le notificaremos sobre esta divulgación pronto, a menos que esto lo ponga en riesgo de un daño grave.

**Actividades de inteligencia y seguridad nacional:** Podemos divulgar información sobre su salud a los funcionarios federales autorizados para actividades de seguridad nacional.

**SUS DERECHOS ACERCA DE INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD**

Usted tiene los siguientes derechos:

- Puede solicitar que no usemos o divulguemos la información sobre su salud por una razón en particular relacionada con tratamiento, pago, actividades generales del cuidado de la salud del Departamento de Servicios Humanos, y/o a un miembro específico de su familia o a otro pariente o amigo personal cercano. Le solicitamos que dichos pedidos sean hechos por escrito al funcionario encargado de velar por la privacidad de la información. Si bien consideraremos su pedido, tenga en cuenta que no estamos en la obligación de aceptarlo o acatarlo.

**Divulgación de Contabilidad:** Puede solicitar que le proporcionemos un informe escrito de todas las divulgaciones que hemos realizado de la información sobre su salud por un periodo de hasta seis años; sin embargo, y de acuerdo con la ley, no se debe informar acerca de las divulgaciones realizadas antes del 14 de abril del 2003. No se le cobrará el primer pedido de un informe elaborado en un periodo de doce meses, pero se le puede cobrar un costo razonable por pedidos adicionales durante el mismo periodo de doce meses.

**Notificación Electrónica:** Tiene derecho de obtener una copia en papel de nuestra Notificación sobre las Normas de Privacidad cuando la solicite.

**Comunicación Alternativa:** Puede revocar una autorización para usar o divulgar información sobre su salud, excepto cuando la divulgación ya haya sido hecha. Dicho pedido debe hacerse por escrito y enviarse al funcionario encargado de velar por la privacidad de la información.

**SI DESEA MÁS INFORMACIÓN O INFORMAR UN PROBLEMA:** Si tiene preguntas y desea información adicional, puede comunicarse con el funcionario apropiado encargado de velar por la privacidad de la información, mencionado en las hojas adjuntas. Si cree que sus derechos de confidencialidad han sido violados, puede enviarnos una queja. Dichas quejas deben ser enviadas por escrito al funcionario del Departamento de Confidencialidad. Puede solicitar el formulario de quejas al Funcionario del Departamento de Confidencialidad y debe enviarlo, una vez completado,

**Si presenta una queja al Funcionario del Departamento de Confidencialidad o a la Secretaría de Servicios Humanos y de Salud, no se tomará represalias en su contra y sus beneficios no se verán afectados.**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_