



# Boston Dental Aesthetics

## AVISO DE PRIVACIDAD BOSTON MEDICAL & AESTHETICS S.C.

**Boston Medical & Aesthetics S.C.**, el Responsable para efectos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y sus disposiciones reglamentarias (la "ley de datos"), con domicilio en la calle de Boston número 24 Colonia NocheBuena, Alcaldía Benito Juárez CP. 03720 en CDMX le informa que tratará los datos personales que recabe de Usted con las siguientes finalidades:

- Brindarle la atención médica que requiera conforme al contrato de prestación de servicios profesionales así como a las políticas, procedimientos, protocolos y demás normatividad institucional de Boston Medical & Aesthetics, S.C.
- Incorporar sus datos a nuestra base de atención de pacientes
- Integrar su expediente clínico
- Compartir sus datos con terceros pagadores en general para el pago de los servicios de Boston Medical & Aesthetics S.C.
- Ocupar sus datos para fines estadísticos, de mejora de procesos de atención, académicos o investigación, para lo cual se tendrá el cuidado de que usted no podrá ser identificado
- Proporcionar a sus familiares y amigos que lo soliciten información sobre el número de consultorio donde recibe la atención médica
- Sus datos personales de contacto (domicilio, teléfono y/o correo electrónico) pueden llegar a ser empleados para hacerle llegar información acerca de los servicios que ofrece y otro tipo de información relacionada con Boston Medical & Aesthetics, S.C.

**Video Vigilancia:** En el interior de las instalaciones de Boston Medical & Aesthetics, S.C. se encuentran videocámaras de seguridad, las cuales podrán captar imagen y/o video de las actividades que se realicen en áreas comunes, como son: pasillos, salas de espera, recepción, caja, cafetería, entre otros, lo anterior por motivos de seguridad de Usted y de las personas que nos visitan y laboran en dichas instalaciones.

**Datos Personales:** Para alcanzar las finalidades antes expuestas, se tratarán los siguientes datos personales: Nombre completo, domicilio, teléfono, correo electrónico, estado civil, edad, sexo, nacionalidad, fecha de nacimiento, nombre, domicilio y teléfono de algún familiar que designe como familiar responsable y con quien podamos comunicarnos en caso de urgencia; en su caso, su número de póliza y demás información relacionada con el seguro de gastos médicos que tenga contratado. En algunos servicios, también se tomarán fotografías o videos que se integrarán a su expediente clínico, con la finalidad de llevar un registro por estos medios de su evolución o del tratamiento brindado.

**Datos financieros:** Para el cumplimiento de las finalidades antes citadas, en caso de ser necesario se recabarán los siguientes datos financieros: datos de cuenta bancaria y datos fiscales. En caso de que Usted realice el pago de servicios mediante cheque, le informamos que el mismo podrá ser transferido a alguna persona física o moral con la que Boston Medical & Aesthetics S.C. tenga celebrado un contrato de prestación de servicios de respaldo y transacción de cheques.

**Datos personales sensibles:** A fin de poder brindar la atención médico-hospitalaria y conforme a la legislación en salud aplicable, le serán solicitados los datos personales sensibles que se requieran para tal efecto: religión, estado de salud actual, padecimientos pasados y presentes, antecedentes heredofamiliares, síntomas, antecedentes patológicos relevantes, antecedentes de salud, en algunos casos, cuando se requiera para su adecuada atención médica también podrán ser tratados datos personales sensibles como lo son la preferencia sexual e información genética (este último dato, para estudios de diagnóstico clínico que Usted o su médico tratante hayan solicitado).

**Revocación del consentimiento:** Para el ejercicio de sus Derechos ARCO y/o la revocación de su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales por Boston Medical & Aesthetics, S.C., agradeceremos presente una "Solicitud de Ejercicio de Derechos ARCO" al correo electrónico [avisoprivacidad@bostondentalaesthetics.com](mailto:avisoprivacidad@bostondentalaesthetics.com) acompañando la siguiente información: Nombre, domicilio completo (calle, número interior y/o exterior, colonia, código postal, ciudad, estado); Identificación con la que acredite su personalidad (credencial para votar, pasaporte vigente, cédula profesional o documento migratorio). En caso de no ser el titular quien presente la solicitud, el documento que acredite la existencia de la representación, es decir, instrumento público o carta poder firmada ante dos testigos, junto con identificación del titular y del representante (credencial para votar, pasaporte vigente, cédula profesional o documento migratorio). Boston Medical & Aesthetics, S.C. responderá su solicitud mediante correo electrónico.

**Modificaciones al Aviso de Privacidad:** Boston Medical & Aesthetics, S.C., se reserva el derecho de efectuar en cualquier momento modificaciones o actualizaciones al presente Aviso de Privacidad, lo cual lo dará a conocer de forma personal, o bien, por medio de la publicación de un aviso en lugar visible y/o en la página de internet [www.bostonmediclaesthetics.com.mx](http://www.bostonmediclaesthetics.com.mx)