



Fecha de vigencia de aviso: el 29 de Marzo de 2010 aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. La Ley de responsabilidad & de la portabilidad de seguro de salud (HIPAA) por favor repase cuidadosamente.

Respetamos nuestra obligación de mantener en privado su información de salud. Nosotros estamos obligados por la ley para darle aviso de nuestras prácticas de privacidad. Este aviso describe cómo protegemos su salud información y qué derechos le tienen acerca de ella. Usted puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento llamando a la oficina.

USOS Y REVELACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD

Podemos utilizar y divulgar su información de salud a un dentista, higienista o a otro proveedor de atención médica para fines de tratamiento. Podemos utilizar y divulgar su información de salud para recoger el pago de los servicios que proporcionamos a usted. A menos que usted de objetos y en nuestro juicio profesional, compartiremos información dental y salud pertinente con familiares o amigos que ayudar en su propio cuidado. No utilizamos su información para comercialización sin su autorización por escrito. Nosotros revelaremos su información de salud cuando requerido por las autoridades de la ley federal, estatal o local o jurídica procesos tales como, pero no se limita a citar, orden de la Corte, o convoca. Puede que divulguemos su información a las autoridades competentes si sospechamos razonablemente que usted es víctima de un crimen posible a fin de evitar una amenaza grave para su seguridad y la seguridad de aquellos que le rodean. Podrá utilizar su información para proporcionar recordatorios de citas, como, pero no se limita a tarjetas postales, correo de voz o cartas.

DERECHOS DE PACIENTE

Usted tiene derecho a mirar u obtener copias de su información de salud con excepciones limitadas. Esta solicitud debe ser por escrito enviado a la dirección anterior a través de correo certificado. Se te cobrará una tarifa razonable para copias, franqueo y tiempo del personal. Programa de honorarios discutido cuando sea aplicable. Usted tiene derecho a colocar restricciones adicionales sobre el uso o la divulgación de su información de salud. No estamos obligados por ley a aceptar estas restricciones. A lo mejor de nuestra capacidad, será acatar restricción, salvo en el caso de una emergencia en nuestra opinión profesional. Usted puede solicitar medios alternativos o en ubicaciones de los cuales discutir su información. Esto debe presentarse por escrito con una explicación satisfactoria y formato detallado de cómo se manejarán los pagos bajo el medio alternativo o la ubicación que usted pida. Usted tiene el derecho a modificar su información de salud por escrito y debe explicar por qué la enmienda tendrá lugar. Nosotros podemos denegar su solicitud bajo ciertas circunstancias.

Por la ley, tenemos que atenernos a los términos de este aviso de prácticas de privacidad hasta que elegimos cambiarlo. Nos reservamos el derecho a cambiar este aviso en cualquier momento como permitido por la ley. Si cambiamos este aviso, las nuevas prácticas de privacidad se aplicarán a la información sobre su salud que ya tenemos, así como a dicha información que nosotros podemos generar en el futuro. Si cambiamos nuestro aviso de prácticas de privacidad, tenemos copias disponibles en nuestra oficina.

QUEJA

Si crees que no hemos respetado adecuadamente la privacidad de su información de salud, eres libre de quejarse a nosotros o a los Estados Unidos departamento de salud y servicios humanos, oficina de derechos civiles. Si desea presentar su queja, enviar una queja por escrito a la Oficina de la dirección que aparece en la parte superior de este aviso. Si lo prefiere, puede discutir su queja en persona o por teléfono.

Firma del paciente/padre o guardian _____ Fecha _____