

Proteger su información de salud confidencial es importante para nosotros

Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe la manera en que la información de salud referente a usted puede ser usada y revelada, y cómo puede usted tener acceso a esta información. Por favor lea cuidadosamente.

Nuestra promesa!

Estimado Paciente:

Esto no lo debe alamar! Absolutamente lo contrario!

Es nuestra intención comunicarle que estamos tomando las nuevas leyes (Acta de Asegurancia Portabilidad y Responsabilidades de la Salud de 1996 "AAPRS") escritas para proteger la confidencialidad de la información de su salud con seriedad.

No queremos que alguna vez se retrase su tratamiento porque esté temeroso acerca de su historial de salud personal sea innecesariamente hecho por otras personas fuera de nuestras oficinas.

¿Entonces qué ha cambiado?

¿Porqué una política de privacidad ahora?

¡Muy buenas preguntas!

La variable más significativa que ha motivado al gobierno Federal a hacer cumplir legalmente la importancia de de la privacidad de la información de la salud es la rápida evolución de la tecnología de las computadoras y su uso en la cuidado de la salud.

El gobierno ha buscado de manera apropiada el estandarizar y proteger la privacidad del intercambio electrónico de su información de salud. Esto nos ha desafiado a checar no solamente cómo su información de salud es usada por medio de las computadoras, sino también por Internet, teléfono, faxes, copiadoras y cartas. Creemos que esto ha sido un excelente ejercicio para nosotros porque nos ha disciplinado a poner por escrito las políticas y procedimientos que usamos para asegurarnos de la protección de su información de salud en donde quiera que sea usada.

Queremos informarle acerca de estas políticas y procedimientos que hemos desarrollado para asegurarnos de que su información de salud no será difundida o compartida con alguien que no lo requiera.

Nuestra oficina está sujeta al a las leyes Federales y Estatales de acuerdo a la confidencialidad de su información de salud y en cuanto al almacenamientos de esta información, queremos que usted entienda nuestros procedimientos y sus derechos como nuestro apreciable paciente.

Usaremos y comunicaremos su **INFORMACION DE SALUD** solamente para fines de proveerle un tratamiento, obtener el pago y dirigir operaciones en el cuidado de su salud. Su información de salud no será usada para otros fines a menos que le hayamos preguntado y usted nos haya concedido una autorización por escrito.

Idalia Lastra, DMD • (305) 856-7180

¿Cómo puede ser usada su INFORMACION DE SALUD?

Para darle tratamiento

Usaremos su información de salud dentro de nuestra oficina para ofrecerle el mejor cuidado dental posible. Esto puede incluir procedimientos administrativos y clínicos designados para optimizar su calendario y coordinación del cuidado entre el higienista, asistente dental, dentista y el personal de oficina. Además, podemos compartir su información de salud con médicos, refiriéndonos a dentistas, laboratorios clínicos y dentales, farmacias y más personal del cuidado de la salud que este atendiendo su tratamiento.

Para obtener el pago

Podemos incluir en su información de salud una factura usada para cobrar el pago del tratamiento que recibió en nuestra oficina. Podríamos hacer esto con formas de la asegurancia llenadas por usted por correo o enviadas electrónicamente. Estaremos seguros de solamente trabajar con compañías con procedimientos similares con la seguridad de su información de salud.

Para dirigir operaciones de cuidado médico

Su información de salud puede ser usada durante funciones de evaluación de nuestro personal. En algunas de nuestras mejores oportunidades de enseñar se utilizan situaciones clínicas experimentadas por pacientes que reciben atención en nuestras instalaciones. Como un resultado. La información de salud puede ser incluida en programas de entrenamiento para estudiantes, internos, asociados y empleados clínicos y de negocios. También es posible que la información de salud sea revelada durante auditorías por compañías de seguros o agencias gubernamentales citadas como una parte de su aseguramiento de calidad y chequeos normativos. Su información de salud puede ser revisada durante procesos de certificación rutinaria y actividades licensiamiento o credencialización.

En recordatorios de pacientes

Porque creemos que el cuidado regular es importante para su salud oral y general, le recordaremos de su cita programada o de que es tiempo de que nos contacte para hacer una cita. Adicionalmente, lo podríamos contactar para darle seguimiento en su cuidado e informarlo de sus opciones de tratamiento o servicios que podrían ser de su interés para usted o su familia.

Estos comunicados son una parte importante de nuestra filosofía de asociación con nuestros pacientes para estar seguros que ellos reciben el mejor y moderno cuidado restaurativo dental. Pueden ser incluidos tarjetas postales, tarjetas postales carpeta, cartas, recordatorios telefónicos, recordatorios electrónicos como email (a menos que usted nos indique que no quiere recibir estos recordatorios)

Abuso o negligencia

Notificaremos a las autoridades gubernamentales si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Haremos esta revelación solamente cuando estemos obligados por nuestro juicio ético, cuando pensemos que estamos específicamente requeridos o autorizados por la ley o con el acuerdo del paciente.

Salud Pública y Seguridad Nacional

Podríamos ser requeridos a declarar información de salud con oficiales Federales o autoridades militares para completar alguna investigación relacionada con la salud pública o la seguridad nacional. La información de salud podría ser importante cuando el gobierno crea que la seguridad pública podría beneficiarse cuando la información pueda llevar al control o prevención de una epidemia o al entendimiento de nuevos efectos laterales de un tratamiento o un dispositivo médico.

Para la aplicación de la ley

Como se permita o se requiera por la ley Estatal o Federal, podríamos revelar su información de salud a algún oficial de la ley para ciertos con fines del cumplimiento de la ley, incluyendo bajo algunas circunstancias limitadas, si usted es víctima de un crimen o a favor de reportar un crimen.

Familia, amigos y personas que lo cuiden.

Podríamos compartir su información de salud con aquellos que usted nos indique que lo estarán ayudando con el aseo de su hogar, tratamiento, medicamentos, o pago. Nos aseguraremos de pedirle una autorización primero. En el caso de una emergencia, donde usted esté imposibilitado para decirnos lo que quiere nosotros usaremos nuestro mejor juicio para saber a quién compartirle su información de salud, solamente cuando sea importante para que ellos participen cuidando de usted.

Autorización para usar o revelar información de salud.

Con excepción de las listadas anteriormente o donde las leyes Federales, Estatales o Locales nos lo requieran, no revelaremos su información de salud a menos que usted lo autorice por escrito. Usted puede revocar esa autorización por escrito cuando quiera.

Confirmación del paciente

Nombre(s) del paciente: _____

Muchas gracias por tomarse el tiempo para revisar la manera en que usamos cuidadosamente su información de salud. Si tiene alguna pregunta queremos escucharlo. En caso contrario, apreciaremos mucho su confirmación de recibo de nuestra póliza al firmar y regresar esta tarjeta. Esperamos verlo de nuevo pronto!

Firma del paciente _____

Fecha _____ / _____ / _____

Derechos del paciente

Esta nueva ley es cuidadosa al describir que usted tiene los siguientes derechos relacionados con su información de salud.

Restricciones

Usted tiene el derecho de solicitar restricciones en ciertos usos y revelaciones de su información de salud. Nuestra oficina hará todos los esfuerzos para disponer de restricciones razonables para sus pacientes.

Comunicaciones confidenciales

Usted tiene el derecho de solicitar que nosotros nos comuniquemos con usted de alguna manera. Usted puede solicitar que nosotros solamente le comuniquemos su información de salud privadamente sin algún miembro de su familia presente o a través de comunicación por correo sellado. Haremos el mejor esfuerzo por cumplir sus solicitudes razonables para comunicaciones confidenciales.

Examine y copie su información de salud

Usted tiene el derecho de leer, revisar, y copiar su información de salud, incluyendo su historial completo, rayos X, record de pagos. Si usted quisiera una copia de su información de salud, por favor infórmenos. Podríamos vernos en la necesidad de hacer un cargo razonable para duplicar y completar su copia.

Modificaciones a su Información de Salud

Usted tiene el derecho de solicitarnos la actualización o modificación de su información si usted cree que la información de su salud están incorrectos o incompletos. Con gusto mantendremos estos datos durante el periodo que nuestra oficina mantenga esta información. Para estandarizar nuestro proceso, por favor dénos su solicitud por escrito y describa su razón para solicitar la modificación o cambio.

Documentación de la Información de Salud

Usted tiene el derecho de solicitarnos una descripción de cómo y dónde fue usada su información de salud por nuestra oficina por alguna razón diferente a la de su tratamiento, pago u operaciones de salud. Nuestros procesos de documentación nos permitirán proveerle la información usada de Abril 14, 2003 en adelante. Por favor indíquenos por escrito el periodo de tiempo en el que está interesado. Gracias por limitar su solicitud a no más de seis años en una vez. Podríamos vernos en la necesidad de hacer un cargo razonable por su solicitud.

Solicitud de una copia de papel de este Aviso

Usted tiene el derecho de obtener una copia de este Aviso de Prácticas de Privacidad directamente de nuestra oficina cuando usted lo requiera. Venga o llámenos y le enviaremos por correo o correo electrónico una copia. La ley nos requiere que mantengamos la privacidad de su información de salud y que se la proveamos y a su representante este Aviso de nuestras Prácticas de Privacidad. Estamos obligados a practicar las políticas y procedimientos descritos en este aviso pero nos reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestro Aviso. Si cambiáramos nuestras prácticas de privacidad nos aseguraremos de que todos nuestros pacientes reciban una copia del Aviso corregido.

Usted tiene el derecho de expresar sus quejas hacia nosotros o a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos si usted cree que sus derechos de privacidad han sido comprometidos. Lo invitamos a que exprese cualquier preocupación que pueda tener referente a la privacidad de información. Por favor déjenos saber acerca de sus preocupaciones o quejas por escrito.