

ALAN MONTROSE DMD

Noticia de Privacidad

ESTA NOTICIA DESCRIBE COMO SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DISTRIBUIDA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ESTA INFORMACION.

FAVOR DE REVISAR CUIDADOSAMENTE.

Nuestra organizacion esta comprometida en proveerle atencion medica que satisface sus necesidades. Un aspecto de servicio a usted es la proteccion y seguridad de la informacion medica que obtenemos de usted. Siempre hemos cuidado de su informacion medica y nuestra poliza escrita de privacidad nos da una oportunidad de compartir con usted nuestras polizas que protegen su informacion medica.

La ley requiere que compartamos esta noticia con usted. Describira como usted puede proteger la informacion medica que colectemos sobre usted y como esa informacion puede ser usada.

La clase de Informacion protegida que nosotros podemos obtener de usted:

Informacion Demografica: Incluyendo su nombre, direccion, fecha de nacimiento, numero(s) de telefono, nombre de su empleador, nombre de su conyuge o otros miembros familiares y contactos de emergencia.

Informacion de Seguro Medico: Incluyendo su portador de seguro, nombre de la persona asegurada, numeros de identificacion del seguro medico, y beneficios y informacion de elegibilidad.

Informacion sobre su Salud: Incluyendo su historial medico, enfermedades o heridas antiguas, la historia medica familiar, sus actividades sociales incluyendo el uso de tabaco, alcohol, o drogas, situacion de vida familiar y situacion de vivienda, sus problemas de salud actuales o antiguos, incluyendo medicamentos, alergias, tratamientos recomendados y resultados de esos tratamientos.

Informacion de Pago: Incluyendo su portador de seguro medico, su record de cargos, ajustamientos, y pagos hechos a nuestra organizacion.

Como nosotros podemos usar y descubrir la informacion de salud protegida sobre usted.

Seccion 1:

No nos a que tengamos su consentimiento cuando usando o descubriendo la informacion de salud protegida para los propositos siguientes:

A. Para el Tratamiento: Nosotros podemos usar y podemos descubrir su información de salud proporcionar, coordinar o manejar su cuidado salud y cualquier servicio relacionado. Nosotros podemos descubrir la información sobre usted a doctores, dentistas, enfermeras, técnicos, personal de la oficina u otro personal que están envueltos cuidando de usted y su salud.

Por Ejemplo:

- ❑ Si nosotros fijamos una prueba, terapia o cirugía para usted, nosotros debemos mantener la información sobre usted completa para la planificación. Esto incluye su nombre, información demográfica y la información de seguro y la razón para la prueba.
- ❑ Su doctor puede compartir su información médica con otro doctor que también está envuelto en su cuidado para que los dos puedan tener toda la información para tomar las decisiones del tratamiento más buenas para usted.
- ❑ Nosotros podemos compartir la información con una farmacia para que ellos puedan llenar o pueden rellenar una prescripción para usted.
- ❑ Nosotros podemos compartir la información sobre usted con otro proveedor en la llamada en la ausencia de su proveedor principal.

B. Para el Pago: Nosotros podemos usar y podemos descubrir su información para obtener el pago para los servicios que recibe.

Por Ejemplo:

- ❑ Nosotros podemos usar o podemos descubrir su información para determinar la elegibilidad para el seguro médico o beneficios.
- ❑ Nosotros podemos usar el nombre del portador de su seguro y sus números de identificación para archivar un reclamo para usted.
- ❑ Nosotros podemos descubrir su información sobre sus condiciones o razones por buscar el cuidado y el cuidado que se proporcionan al portador de su seguro para que ellos puedan procesar y pagar su reclamo.
- ❑ Nosotros podemos descubrir la información sobre sus condiciones al portador de su seguro para buscar la aprobación como requisito para las pruebas recomendadas y tratamientos.
- ❑ Nosotros podemos proporcionar la información sobre sus servicios a una cámara de compensación de cuidado de salud para que ellos puedan distribuir un reclamo al portador de su seguro en nuestro nombre.
- ❑ Si nosotros lo referimos a otra facilidad o proveedor nosotros podemos proporcionarles la información de su seguro para apresurar su registro y asegurar que ellos son participantes en el plan de su seguro.

C. Para los Funcionamientos de Cuidado de Salud: Nosotros podemos usar o podemos descubrir la información de salud protegida sobre usted en orden de evaluar nuestro cuidado para usted o satisfacer una necesidad comercial de la organización. Estas actividades incluyen actividades de valoración de calidad, las actividades de revisión de empleador, entrenando a los estudiantes, complacencia intervenidas por el portador de su seguro, y dirigiendo o poniendo en orden para otras actividades comerciales.

Por Ejemplo:

- Nosotros podemos usar la información sobre usted para evaluar la actuación de nuestro personal que está cuidándolo.
- Nosotros podemos usar su información para evaluar nuestra eficiencia.
- Nosotros podemos usar su información para evaluar y responder a quejas de pacientes.
- Nosotros podemos compartir su información de salud con estudiantes o residentes que están aprendiendo a cuidar a los pacientes.

Nosotros también podemos usar o podemos descubrir la información de salud protegida a nuestras Sociedades de Negocio en la actuación de funcionamiento de cuidado de salud. Un Socio Comercial es una entidad o la persona comprometida por esta organización para realizar una actividad comercial en nombre de la organización. Nuestros Socios Comerciales se obligan por el contrato a proteger la información de salud que ellos reciben o generan sobre usted.

Por Ejemplo:

- Nosotros podemos proporcionar la información a nuestro servicio de transcripción para que ellos puedan producir una copia escrita de su encuentro en nuestra oficina.
- Nosotros podemos proporcionar la información a nuestro contador para preparar el informe financiero de nuestra organización.
- Nosotros podemos compartir la información con los consultores calificados para que ellos proporcionen consejos de dirección comercial.

D. Otras Situaciones de Contacto:

- Nosotros podemos usar su información para llamarle y recordarle de una cita en nuestra oficina.
- Nosotros podemos decirle sobre o podemos recomendar posibles opciones de tratamientos o alternativas que pueden ser de interés a usted.
- Nosotros podemos decirle sobre productos relacionados a su salud o servicios que pueden ser de interés a usted.

E. Situaciones Especiales:

Emergencias: Nosotros podemos usar o podemos descubrir la información de salud protegida en el caso de una emergencia médica.

Requerido por la ley: Nosotros podemos usar o descubrir su información de salud protegida si el descubrimiento se requiere por la ley.

La Salud publica: Nosotros podemos descubrir la informacion de salud protegida sobre usted para las actividades de salud publicas. Estas actividades generalmente incluyen a lo siguientes:

- Prevenir o controlar enfermedad, lesion o invalidez
- Para informar nacimientos o muertes
- Para informar abuso del nino o abandono
- Para informar las reacciones a medicaciones o problemas con los productos
- Para notificar a una persona que puede haber sido expuesta a una enfermedad o puede estar al riesgo por acortar o extender una enfermedad o condicion.
- Para notificar la autoridad gubernamental apropiada si nosotros creemos que un paciente ha sido la victima de abuso, abandono o violencia domestica. Nosotros mandamus este descubrimiento a la sola hechura si usted esta de acuerdo o cuando requerido o autorizado por la ley.

Vigilancia de salud: Nosotros podemos descubrir la informacion de salud protegida a agencias de vigilancia de salud que vigilan nuestras actividades. Estas actividades pueden incluir auditorias, investigaciones e inspecciones y puede ser necesario para que el gobierno supervise el sistema de cuidado de salud, programas gubernamentales y complacencia con leyes civiles.

Pleitos o Disputas: Si usted esta envuelto en un pleito o una disputa, nosotros podemos descubrir la informacion medica sobre usted en la contestacion a una corte o el orden administrativo. Nosotros tambien podemos descubrir la informacion medica sobre usted en la contestacion a una citacion sujeto a los requisitos legales.

Entrada en vigor de la ley: Nosotros podemos descubrir la informacion de salud protegida si es requerido por la ley.

Jueces, Director Medico y Directores del Entierro: Nosotros podemos descubrir la informacion de salud protegida a un juez o el examindor medico. Por Ejemplo, esto puede ser necesario para identificar a una persona difunta o puede la causa de muerte. Nosotros tambien podemos soltar la informacion sobre los pacientes si fue citado por un juez de corte.

Compensacion de los obreros: Nosotros podemos descubrir la informacion medica sobre usted para programas que mantienen los beneficios de los obreros.

El ejercito y Veterano: Si usted es un miembros de las fuerzas armadas, nosotros podemos soltar la informacion medica sobre usted como sea requerido por las autoridades del orden de ejercito.

El organo y Donacion del Tejido: Si usted es un donador del organo, nosotros podemos soltar la informacion medica a organizaciones que se ocupan de procuracion del organo, ojo o transplante del tejido o a un banco de donacion de organos como el requisito para facilitar organos o donacion del tejido y transplante.

Presos: Si usted es un preso de una institucion correccional o baja la custodia de un oficial de entrada en vigor de ley, nosotros podemos descubrir la informacion medica sobre usted a la institucion correccional o el oficial de entrada en vigor de ley. Esto seria necesario para que la institucion le proporcione el cuidado de salud, para proteger su salud y seguridad, y la salud y seguridad de otros o para la seguridad de la institucion correccional.

LOS DERECHOS CON RESPETO A LA INFORMACION MEDICA SOBRE USTED

Usted tiene los derechos siguientes con respeto a la informacion medica que nosotros mantenemos sobre usted:

A. Derecho a Inspeccionar y Copiar: Usted tiene el derecho para inspeccionar y copiar informacion medica sobre usted que puede usarse para tomar las decisiones sobre su cuidado. Normalmente, esto incluye informacion medica y facturando los archivos, pero no incluye las notas de la psicoterapia. Para inspeccionar y copiar informacion medica que puede usar para tomar las decisiones sobre usted, usted debe someter su demanda por escrita a _____. Si usted pide una copia de la informacion, nosotros podemos cobrar una cuota por los costos de copiar, por mandar informacion por correo u otros suministros asociados con su demanda. Nosotros podemos negar su demanda en ciertas circunstancias muy limitadas. Si le niegan el acceso a la informacion medica, usted puede pedir que el rechazo se repase. Otro profesional de cuidado de salud autorizado escogido por el hospital repasara su demanda y el rechazo. La persona que dirige la revision no sera la persona que nego su demanda. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revision.

B. Derecho para Enmendar: Si usted siente que la informacion medica que nosotros tenemos sobre usted es incorrecto o incompleto, usted puede pedirnos que enmendemos la informacion. Usted tiene el derecho para pedir y enmendar con tal de que la informacion se guarde por el hospital. Para pedir una enmendadura, su demanda debe ser por escrita y debe someterla a _____. Ademias usted debe proporcionar una razon que apoye su demanda. Nosotros podemos negar su demanda para enmendadura si no es por escrita o no incluye una razon para apoyar la demanda. Ademias, nosotros podemos negar su demanda si usted nos pide que enmendemos la informacion que:

- No fue creada por nosotros
- No es la parte de la informacion guardada por el hospital
- No es parte de la informacion que la permitirian a inspeccionar y a coiar
- Es exacto y completo

C. Derecho a una Contabilidad de Descubrimientos: Usted tiene el derecho para pedir una "Contabilidad de descubrimientos." Esta es una lista de los descubrimientos que nosotros hicimos de informacion medica sobre usted. Para pedir esta lista de contabilidad, usted debe someter su demanda por escrita a _____. Su demanda debe declarar un periodo de tiempo que no puede ser mas largo que seis anos y no puede incluir las fechas antes del 14 de Abril del 2003. Su demanda debe indicar en que formulario usted quiere la lista (por Ejemplo,

en papel o electronicamente). La primera demanda dentro de un periodo de doce meses sera gratis. Para las listas adicionales, nosotros podemos cobrarle por los costos de proporcionar la lista. Nosotros le notificaremos del costo involucrado y usted puede escoger retirar o modificar su demanda en ese momento antes de cualquier costo adicional.

D. Derecho para Pedir las Restricciones: Usted tiene el derecho para pedir una restriccion o limitacion en la informacion medica que nosotros usamos o descubrimos sobre usted para el tratamientos, pago o funcionamientos de cuidado de salud. Usted tambien tiene el derecho para pedir un limite en la informacion medica que nosotros descubrimos sobre usted a alguien que esta envuelto en su cuidado o pago para su cuidado, como un miembros familiar o amigo.

E. Derecho a Quejarse; Si usted que cree que sus derechos del retrip se han violado, usted puede archivar una queja con el hospital o el Ministerio del Departamento de Salud y Servicios del humano. La queja al hospital debe someterse por escrita a _____.

F. Derecho a una Copia del Papel de Este Aviso: Usted tiene el derecho a una copia de papel de este aviso.

LOS CAMBIOS A ESTE AVISO

Nosotros reservamos el derecho para cambiar este aviso. Nosotros podemos cambiar las condiciones de nuestro aviso cuando sea. El Nuevo aviso sera eficaz para toda la informacion de salud proegido que nosotros mantenemos en ese momento. En su demanda, nosotros le proporcionaremos un Aviso del Retirp revisado. Usted puede obtener esto llamando a nuestra oficina y pidiendo que una copia revisada se la envíe a usted en por correo, o pidiendo uno en el momento de su proxima cita.

Preguntas, Contactar a:

Si usted tiene cualquier pregunta sobre esta documento, o tiene preguntas sobre los derechos de privacidad para el paciente, favor de comunicarse con el Oficial de Privacidad.

Nombre de Oficial: _____

Domicilio: _____

Numero Telefonico: _____