

สิทธิในความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย – คำสัญญาของเราที่มอบให้คุณ

ประกาศนี้อธิบายว่าข้อมูลทางการแพทย์เกี่ยวกับคุณอาจถูกนำไปใช้และเปิดเผยอย่างไร และคุณจะสามารถเข้าถึงข้อมูลนี้ได้อย่างไร

โปรดตรวจสอบประกาศนี้อย่างรอบคอบ พนักงานทุกคนที่สนับสนุนโปรแกรมนี้จะใช้สิทธิเดียวกัน

คำมั่นสัญญาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรก เราเข้าใจว่าข้อมูลด้านสุขภาพของคุณถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล และเรามุ่งมั่นที่จะปกป้องข้อมูลดังกล่าว

เราจะปฏิบัติตามแนวทางที่เข้มงวดของรัฐบาลกลาง (HIPAA) และรัฐเพื่อรักษาความลับของข้อมูลด้านสุขภาพทั้งหมด และจะปฏิบัติตามปฏิบัติตามเงื่อนไขของประกาศฉบับนี้

ความรับผิดชอบของเรา:

- เราจะตรวจสอบให้แน่ใจว่าการระบุข้อมูลด้านสุขภาพของคุณถูกเก็บไว้เป็นความลับ
- แจ้งประกาศเกี่ยวกับหน้าที่ทางกฎหมายและหลักปฏิบัติด้านความเป็นส่วนตัวของเราในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านสุขภาพ
- สื่อสารเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่เกิดขึ้นกับแนวทางปฏิบัติด้านความเป็นส่วนตัวในปัจจุบัน

สิทธิของคุณ:

- ขอให้เรารู้จักวิธีที่เราใช้หรือเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของคุณ
- ขอใช้หมายเลขโทรศัพท์เฉพาะเพื่อแจ้งข้อมูลและสื่อสารกับคุณ
- ตรวจสอบและคัดลอกข้อมูลสุขภาพของคุณ (อาจมีค่าธรรมเนียม)
- รับการข้อมูลว่ารายละเอียดสุขภาพของคุณถูกเปิดเผยอย่างไร
- รับจดหมายหรือสำเนาอิเล็กทรอนิกส์ของประกาศนี้

การใช้และการเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพ

เมื่อคุณเยี่ยมชมโปรแกรมของเรา ข้อมูลสุขภาพของคุณอาจถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้:

- อาจมีการแบ่งปันเอกสารการรักษาให้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพรายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของปากของคุณ
- ใช้สื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของปากของคุณ
- เพื่อดำเนินธุรกิจตามปกติและการจัดการโปรแกรมการป้องกันของเรา
- เพื่อให้ข้อมูลสำหรับการเรียกเก็บเงินค่าบริการแก่บุคคลที่สามเพื่อรับการชำระเงิน
- เพื่อการสื่อสารและการแจ้งเตือนการนัดหมายทางโทรศัพท์หรืออีเมล

ระยะที่โปรแกรมจะได้รับอนุญาตหรือจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพโดยไม่ได้รับอนุญาตจากคุณนั้นมีการจำกัดไว้

สถานการณ์เหล่านี้อาจรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียง:

- สำหรับกิจกรรมด้านสาธารณสุข เช่น การติดตามโรคหรือข้อมูลทางการแพทย์
- เพื่อปกป้องเหยื่อของการละเมิดหรือการถูกทอดทิ้ง
- สำหรับกิจกรรมการกำกับดูแลด้านสุขภาพของรัฐบาลกลางหรือของรัฐ เช่น การสอบสวนการฉ้อโกง เมื่อจำเป็นต้องทำตามกฎหมายของรัฐบาลกลาง รัฐ หรือท้องถิ่น
- การใช้งานและการเปิดเผยอื่น ๆ ที่ไม่ได้อธิบายไว้ก่อนหน้านี้สามารถทำได้เฉพาะกับการอนุญาตที่ลงนามของคุณเท่านั้น คุณสามารถเพิกถอนการอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรได้ตลอดเวลา

ยื่นเรื่องร้องเรียน

หากคุณเชื่อว่าสิทธิความเป็นส่วนตัวของคุณถูกละเมิด คุณสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนถึงเราหรือต่อกระทรวงสุขภาพและบริการมนุษย์ เราขอแนะนำให้คุณแสดงข้อกังวลใด ๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับ

ความเป็นส่วนตัวของคุณ โปรดแจ้งให้เราทราบข้อกังวลหรือข้อร้องเรียนของคุณเป็นลายลักษณ์อักษร จะไม่มีการดำเนินการใด ๆ กับคุณเมื่อยื่นเรื่องร้องเรียน

U.S. Dept. of Health & Human Services

JFK Federal Building 1875

Boston, MA 02203

โทร: (617) 565-1340 หรือผ่าน อุปกรณ์โทรคมนาคมสำหรับคนหูหนวก (TDD) (617) 565-1348

ติดต่อเรา

หากคุณมีคำถามหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับประกาศนี้ โปรดติดต่อ:

Elizabeth Chouinard, ทันตภิบาล (RDH), โทร 774-930-2052 หรือ

Carol Gilmore, ทันตภิบาล (RDH), โทร 508-326-1864