

DERECHO A LA PRIVACIDAD DEL PACIENTE – Nuestra promesa con usted

Este aviso describe cómo podemos usar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a ella. Por favor, lea atentamente este aviso.
Se aplica a todo el personal de este programa

COMPROMISO DE PRIVACIDAD CON EL PACIENTE

La privacidad del paciente es una prioridad. Entendemos que la información sobre su salud es personal y nos comprometemos a protegerla. Seguiremos las estrictas directrices federales (Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico [HIPAA]) y estatales a fin de mantener la confidencialidad de toda información médica y cumpliremos los términos de este aviso

Nuestras responsabilidades:

- Garantizar la confidencialidad de los datos médicos que le identifiquen.
- Informar de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad respecto a la información médica.
- Comunicar cualquier cambio realizado en las prácticas de privacidad actuales.

Sus derechos:

- Solicitar que restrinjamos el modo en que usamos o divulgamos sus datos médicos.
- Solicitar el uso de un número de teléfono específico para dirigirnos a usted y comunicarnos con usted.
- Inspeccionar y copiar su información médica. (Pueden aplicarse cargos).
- Recibir un reporte de cómo se han divulgado sus datos médicos.
- Obtener una copia en papel o electrónica de este aviso.

USO Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Cuando visite nuestro programa, sus datos médicos podrán utilizarse como se indica a continuación:

- Los tratamientos documentados podrían compartirse con otros proveedores de atención médica que participen en sus necesidades de salud bucodental.
- Para comunicarnos con los miembros de su familia involucrados en abordar sus necesidades de salud bucodental.
- Para llevar a cabo las prácticas empresariales regulares y la gestión de nuestro programa de prevención.
- Para ofrecer información de facturación sobre los servicios prestados a terceros para recibir el pago.
- Para comunicar por teléfono o correo electrónico los recordatorios de citas.

Existen algunas ocasiones en las que el programa está autorizado u obligado a divulgar sus datos médicos sin su autorización firmada. Estas situaciones pueden ser, entre otras, las siguientes:

- Para actividades de salud pública como el seguimiento de enfermedades o datos médicos.
- Para proteger a las víctimas de abusos o negligencia.
- Para medidas de supervisión sanitaria federales o estatales, como investigaciones de fraude, cuando así lo exija la legislación federal, estatal o local.
- Los demás usos o divulgaciones no descritos anteriormente solo podrán realizarse con su autorización firmada. Podrá anular su autorización por escrito en cualquier momento.

PRESENTAR UNA QUEJA

Si cree que se han infringido sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante la Secretaría de Salud y Bienestar Social. Le animamos a expresar cualquier preocupación que pueda tener en relación con la privacidad de su información. Le rogamos que nos comunique sus preocupaciones o quejas por escrito. No se tomará ninguna medida contra usted por presentar una queja.

U.S. Dept. of Health & Human Services

JFK Federal Building 1875

Boston, MA 02203

Teléfono: (617) 565-1340 o dispositivo de telecomunicación para sordos (TDD) (617) 565-1348

CÓMO PONERSE EN CONTACTO CON NOSOTROS

Si tiene cualquier pregunta o le gustaría más información sobre este aviso, por favor, póngase en contacto con:

Elizabeth Chouinard, higienista dental registrada (RDH), al 774-930-2052, o

Carol Gilmore, RDH, al 508-326-1864.