

DIREITO DOS PACIENTES À PRIVACIDADE - A Nossa Promessa para Você

Este Aviso descreve como as informações médicas sobre você podem ser usadas e divulgadas e como você pode acessar essas informações. Revise este aviso com atenção. Ele se aplica a todos os funcionários que apoiam este programa.

COMPROMISSO DE PRIVACIDADE DO PACIENTE

A privacidade do paciente é uma prioridade. Entendemos que as informações de saúde sobre você são pessoais e estamos empenhados em protegê-las. Seguiremos rigorosas diretrizes federais (HIPAA) e estaduais para manter a confidencialidade de todas as informações de saúde e seguiremos os termos deste aviso.

Nossas Responsabilidades:

- Garantir que a identificação das informações de saúde sobre você seja mantida privada.
- Fornecer um aviso de nossas atribuições legais e práticas de privacidade com relação às informações de saúde.
- Comunicar as alterações feitas nas práticas atuais de privacidade.

Seus Direitos:

- Solicitar que restrinjamos a forma como usamos ou divulgamos suas informações de saúde.
- Solicitar o uso de um número de telefone específico para dirigir-se e comunicar-se com você.
- Inspeccionar e copiar as suas informações de saúde. (Taxas podem ser aplicadas)
- Receber um relatório de como as suas informações de saúde foram divulgadas.
- Obter uma cópia em papel ou eletrônica deste aviso.

USO E DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE

Quando você visitar o nosso programa, suas informações de saúde podem ser usada da seguinte forma:

- Serviços de tratamento documentados podem ser compartilhados com outros profissionais de saúde envolvidos no atendimento das suas necessidades de saúde bucal.
- Para nos comunicarmos com os familiares envolvidos no atendimento de suas necessidades de cuidados de saúde bucal.
- Para conduzir práticas normais de negócios e gestão do nosso programa de prevenção.
- Para fornecer informações de cobrança sobre os serviços prestados a terceiros de modo a receber o pagamento.
- Para comunicar lembretes de consulta por telefone ou e-mail.

Há períodos limitados em que o programa é permitido ou é obrigado a divulgar informações de saúde sem a sua permissão assinada.

Essas situações incluem, entre outras:

- Para atividades de Saúde Pública, como rastreamento de doenças ou de dados médicos.
- Para proteger vítimas de abuso ou negligência.
- Para atividades de supervisão de saúde federais ou estaduais, como investigações de fraude, quando exigido por lei federal, estadual ou local.
- Outros usos e divulgações não anteriormente descritos só podem ser feitos com a sua autorização assinada; você pode revogar a sua autorização por escrito a qualquer momento.

APRESENTE UMA RECLAMAÇÃO

Se você acredita que seus direitos de privacidade foram violados, você pode registrar uma reclamação para nós ou para a Secretaria de Saúde e Serviços Humanos. Nós encorajamos você a expressar quaisquer preocupações que possa ter sobre a privacidade de suas informações. Informe-nos sobre suas preocupações ou reclamações por escrito. Nenhuma ação pode ser tomada contra você por apresentar uma reclamação.

US Department of Health & Human Services

JFK Federal Building 1875

Boston, MA 02203

Telefone: (617) 565-1340 ou Telefone para Deficiente Auditivos (TDD) (617) 565-1348

COMO ENTRAR EM CONTATO CONOSCO

Se você tiver dúvidas ou gostaria de mais informações sobre este aviso, entre em contato com:

Elizabeth Chouinard, Higienista Dental Certificada (RDH), em 774-930-2052, ou

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