

Aviso de Practicas de Privacidad

Michael Thurman DDS, MSD
9550 Brimhall Rd Suite B
Bakersfield, CA 93312
(661) 395-0698

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACION MEDICA Y COMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION.

**RECISE ESTO CUIDADOSAMENTE.
LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACION MEDICA ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.**

NUESTRO DEBER LEGAL

Requerido para cumplir con este Aviso sobre nuestras practias de privacidad, nuestras dynamicáa legales y sus derechos, de conformidad con su Aviso toma efecto (07/01/2010), y permanecerá en efecto until lo reemplazamos.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras practivas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento, ya que la Ley federal y estatal nos exige que mantengamos la privacidad de su información de salud. Deber seguir las practivas de privacidad que se describen en este Aviso mientras este en vigencia. Estos cambios están permitidos por la Ley applicable. No reservamos el derecho de realizar los cambios en nuestras practicas de privacidad y los nuevo términos de nuestro Aviso son efectios para toda la información de salud que mantenemos, incluida la información de salud.

Cambiaremos este Aviso y activaremos el nuevo Aviso cuando lo solicite. Puede solicitar una copia se nuestro Aviso en cualquier momento. Para obtene mas información sobre nuestras practivas de privacidad, para creado o recibido antes de realizar los cambios. Antes de hacer un cambio significativo en nuestras practivas de privacidad, copias adicionales de este Aviso, contactenos usando la informacion que se encuentra al final de este Nobié.

USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACION DE SALUD

Usamos y divulgar información medica sobre usted para tratamiento, pago y operacions de atención medica para ejemplo:

Tratamiento: Podemos usar o divulgar su información de salud a un medico u otro proveedor de atención medica que le brined compensación.

Pago: Podemos usar y divulgar su información de salud para obtener el pago de los servicios que proporcionarle.

Operaciones de Atención Medica: Podemos usar y divulgar su información de salud en relación con nuestras operaciones. Las operaciones de atención medica incluyen evaluación de calidad y actividades de mejora, revisión de la competencia o calificaciones de profesionales de la salud, evaluación de desempeño de profesionales y proveedores, realización de programas de capacitación, actividades occidentales, certificación, licencias o credenciales.

Su Autorización: Además de nuestro uso de su información de salud para el tratamiento, operaciones de pago o cuidado de la salud, puede damos una autorización por escrito para usar su información de salud o divulgarla a cualquier persona para cualquier propósito si nos da una autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento Su revocación no afectara ningún uso o divulgación por su autorización mientras estaba en efecto. A menos que nos de una autorización por escrito, no Podemos usar ni divulgar su información de salud por ningún motive, except los descritos en este document.

Para Su Familia y Amigos: Debemos divulgar su información de salud, como se describe en la sección Derechos del Paciente se este Aviso. Podemos divulgar su información de salud a un familiar, amigo o persona en la medida necesaria para ayudar con su atención medica o con el pago de su salud, pero solo si acepta que lo hagamos.

Personas Involucradas en la Atención: Podemos usar o divulgar información de salud para notificar o ayudar a notificar su atención, su ubicación su estado general o la muerte. Si esta presenté, antes de usar o divulgar (incluso si identifica o localiza) a un familiar, a su representante personal o orta persona responsable de su información medica, le brindaremos la oportunidad de objetar dichos usos o divulgaciones. En el caso de su incapacidad o circunstancias de emergencia, divulgaremos información de salud basada en una determinación usando nuestro criterio professional divulgando solo información de salud que sea directamente relevante para la participación de al persona en su atención médica. Tambien usaremos nuestro juicio professional y nuestra experiencia con la practica común para hacer inferencias razonables de su mejor interés para permitirle a una persona recoger recetas, suministros medicos, radiografias o otras formas similares de información médica.

Servicios Relacionados con la Salud Comercializados: No utilizaremos su información de salud para Comunicaciones de marketing sin su autorización por escrito.

Requerido por la Ley: Podemos usar o divulgar su información de salud cuando por ley se nos exige.

Abuso o Negligencia: Podemos divulgar su información de salud a los auores apropiados si creemos razonablemente que usted es una possible victima de abuso, negligencia, violenica domestica o la possible victima de otros crímenes. Podemos divulgar su información de salud en la medida necesaria para evitar una amenaza brave para su salud o seguridad o la salud o seguridad de ortos.

Seguridad Nacional: Bajo ciertas circunstancias Podemos divulgar para autorizar a los funcionarios federales información de salud sobre inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional. Podemos revelar a las autoridades militares la información de salud del personal de las Fuerzas Armadas y la custodia legal de información de salud protegida del recluso o paciente bajo ciertas circunstancias.

Recordatorios de citas: Podemos usar recordatorios (como mensajes de correo de voz, tarjetas postales o cartas) o divulgar su información de salud para proporcionarle una cita.

DERECHOS DEL PACIENTE

Acceso: Tiene derecho a ver o obtener copias de su información de salud, con excepciones limitadas. Puede pedir que proporcionemos copias en un formato que solicite a menos que lo solicitemos de manera práctica. (Debe hacer una solicitud por escrito para obtener acceso a su información de salud. Puede obtener un formulario para solicitar acceso utilizando la información de contacto que se encuentra al final de este Aviso. Le enviaremos una carta a la dirección al final de cada página, copias enviadas por correo, información de salud informada por una tarifa, estructura de tarifas.) Honorarios razonables basados en el costo para gastos tales como copias y tiempo del personal. También puede solicitar acceso es Aviso. Si solicita copias, le cobraremos a usted por hora por el tiempo del personal para ubicar y copiar su información de salud y franqueo si usted lo desea. Si solicita un formato alternativo, le cobraremos una tarifa basada en el costo por proporcionar su acción en ese formato. Si lo prefiere, prepararemos un resumen o una explicación de su salud. Póngase en contacto con nosotros utilizando la información que se incluye al final de este Aviso para obtener una explicación completa de nuestro derecho a recibir una lista de instancias en las que nosotros o nuestro socio comercial mes periodo. Podemos cobrarle una tarifa razonable basada en los costos para responder a estas solicitudes adicionales.

Contabilidad de Revelación: Usted ha divulgado su información de salud para otras actividades, para fines distintos al tratamiento, pago, operaciones de atención médica y ciertas actividades los últimos 6 años, pero no antes del 14 de Abril de 2003, si solicita este informe más de una vez en un periodo de 12 meses tenemos el derecho de cobrar un cargo razonable.

Restricciones: Tiene derecho a solicitar que pongamos en nuestro uso o divulgación su restricción de información de salud. No estamos obligados a aceptar estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, respetaremos nuestro comunicado (excepto en caso de emergencia).

Comunicación Alternativa: Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información de salud por medios alternativos o ubicaciones alternativas. Debe hacer su solicitud por escrito. La solicitud debe especificar el medio alternativo o la ubicación, y proporcionar una explicación satisfactoria de como se manejarán los pagos bajo los medios alternativos o la ubicación que usted solicite.

Enmienda: Tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información de salud. (Su solicitud debe estar en escrito, y debe explicar por que la información debe ser enmendada.) Podemos denegar su solicitud bajo determinada.

Aviso Electrónica: Si recibe este Aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico, usted tienen derecho a recibir este Aviso por escrito.

PREGUNTAS Y QUEJAS

Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o si tiene preguntas o inquietudes, contáctenos.

Si le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad o si no está de acuerdo con una decisión, sobre el acceso a su información de salud o en respuesta a una solicitud que hizo para modificar o restringir el uso o divulgación de su información de salud o para que nos comuniquemos con usted por médicos alternativos o en lugares alternativos, puede presentarnos una queja utilizando la información de contacto enumerados al final de este Aviso. También puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos. Le proporcionaremos la dirección para presentar su reclamo ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos cuando lo solicite.

Respaldamos su derecho a la privacidad de su información de salud. No tomaremos represalias de ninguna manera si elige presentar una queja ante nosotros o ante el funcionario de contacto del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Oficial de contacto: Kristin Blundell
Teléfono: (661) 395-0698 Fax: (661) 395-0698
Correo Electrónico: infor@thurmanorthodontics.com
Dirección: 9550 Brimhall Rd Suite B, Bakersfield, CA 93312

2002 Americana Dental

Asociación Todos los Derechos Reservados

Se permite la reproducción y el uso de este formulario por los dentistas y su personal. Cualquier otro uso, duplicación o distribución de este formulario por cualquier otra parte requiere la aprobación previa por escrito de la Asociación Dental Americana.

Este formulario es solo educativo, no constituye asesoramiento legal, y cubre solo leyes federales, no estatales (Agosto 14, 2002)