

POR FAVOR DEJA PARA SU ARCHIVO

Nota de Privacidad

Esta nota describe cómo la información médica sobre usted puede ser utilizada, compartida y cómo usted puede conseguir acceso a esta información. Por favor revíselas cuidadosamente.

Con su consentimiento, el programa es permitido por leyes federales privadas de usar y compartir su información de su salud con intenciones sobre su tratamiento médico, pago, y procedimientos médicos. La información que obtenemos es la que creamos cuando le proporcionamos nuestros servicios a usted. Tal información puede incluir documentación de sus síntomas, resultados de la examinación y estudio, diagnóstico, tratamiento, y solicitar el cuidado o tratamiento futuro. También incluye los documentos de facturación para esos servicios.

Ejemplo del uso de su información médica para propósitos del tratamiento: El personal clínico obtiene la información sobre usted y la registra en un expediente. Durante el curso de su tratamiento, el personal clínico determina si hay necesidad de consultar con otros dentistas profesionales en el área. El personal clínico compartirá su información con el profesional dental para obtener respuestas.

Ejemplo del uso de su información médica sobre propósitos de pago: El programa puede someter una factura a Medicaid/CHIP y/o a su compañía de seguros sobre el reembolso. Medicaid/CHIP o la compañía de seguros puede solicitar la información de nosotros con respecto al cuidado dental proporcionado. Les suministraremos la información sobre su tratamiento.

Ejemplo del uso de su información para las operaciones medicas: El programa mantiene la información interna con respecto a las poblaciones servidas por el programa con medidas detalladas para incluir sino para no ser limitado cerca: la evaluación de calidad, el mejoramiento de calidad, la evaluación del resultado, el protocolo y el proceso de las guías clínicas, programas de entrenamiento, revisión de credenciales, revisión médica, servicios legales, pedir reembolso del seguro y evaluaciones de extender la mano. Compartiremos la información sobre usted con nuestros socios cuanto sea necesario para obtener servicios, la revisión del programa y oportunidades de financiamiento.

Los expedientes de la salud que mantenemos y los expedientes de la facturación son la propiedad del programa. La información en ella, sin embargo, pertenece a usted. Usted tiene derecho a:

Solicitar una restricción en ciertas aplicaciones y accesos de su información médica escribiéndole a la oficina de Future Smiles. No nos requieren conceder sino que nos conformaremos con cualquier petición concedida;

Solicitar a que le permitan examinar y copiar su expediente y facturación médica puede ejercitar este derecho entregando una petición escrita a nuestro programa;

Apelar una negociación del acceso a su información médica protegida excepto en ciertas circunstancias;

Solicitar que su expediente médico sea enmendado para corregir la información incompleta o incorrecta entregando una petición escrita al programa;

Remitir una declaración del desacuerdo si se niega su enmienda, y puede requerir que la enmienda y cualquier negación esté unido con todos sus expedientes futuros de su información médica;

Obtenga una contabilidad de accesos de su información médica que requiere ser mantenida por la ley entregando una petición escrita al programa. Una contabilidad no incluirá aplicaciones internas de la información para el tratamiento, pago, o las operaciones, los accesos hechos a los miembros de la familia o los amigos en el curso de proporcionar cuidado;

Solicite que la comunicación de su información media sea hecha por medios alternativos o en una localización alternativa entregando la petición escrita a nuestra oficina; y,

Revoque la autorización que usted hizo para utilizar o divulgar la información excepto a la información o a la acción que ha sido tomada entregando una revocación escrita al programa.

Nuestras responsabilidades

Se requiere que el programa:

Mantenga la privacidad de su información médica según los requisitos de la ley;

Proveer le a usted un aviso de nuestros deberes y prácticas de privacidad en cuanto la información que recogemos y mantenemos sobre usted;

Seguir los términos de este aviso;

Notificarle si no podemos acomodar una restricción o una petición solicitada; y

Acomodar sus peticiones razonables con respecto a métodos de comunicar su información médica.

El programa reserva los derechos de enmendar, de cambiar, o de eliminar provisiones en nuestras prácticas de privacidad y de tener acceso a prácticas y de establecer nuevas provisiones con respecto a la información médica protegida que mantenemos. Si nuestra información cambia, enmendaremos nuestro aviso. Tiene derecho a recibir una copia del aviso modificado llamando y o recogiendo una copia en nuestra oficina.

Para solicitar información o hacer una queja

Si usted tiene preguntas, y quisiera información adicional, o desea comunicar un problema con respecto a su información médica favor de escribir a:

Sonrisas del futuro
3074 Arville Street Las Vegas, Nevada 89102

Usted también puede hacer una queja pro correo o coreo electrónico a la secretaría de los servicios de salud y humanos.

· El programa no puede, y no, requiere que usted renuncie sus derechos de hacer una queja con la secretaria de los servicios de salud y humanos (HHS) como condición a recibir tratamiento. El programa no tomará desagravio contra usted por hacer una queja.

Otras declaraciones

Notificación

A menos que usted se oponga, podemos utilizar o divulgar su información protegida medica para notificar, o asistir en notificar, al miembro de la familia, el representante personal, el trabajador social, el consejero de la escuela, el maestro, o la otra persona responsable de su cuidado, sobre su localización, y su condición general, o su muerte.

Comunicación con su familia

Usando nuestra mejor discreción, podemos divulgar al miembro de la familia, o a otro pariente, o a otra persona responsable de su cuidado, su información de salud dependiendo del nivel de implicación de esa persona en su cuidado o el pago para tal cuidado si usted no se opone o en una emergencia.

Abuso y negligencia

El programa puede divulgar su información privada medica a las autoridades públicas según la ley para divulgar abuso o negligencia.

Descuido de salud

La ley federal permite que lancemos su información protegida de salud para apropiarse de las agencias del descuido de salud o para las actividades del descuido de salud.

Otras aplicaciones

Otras aplicaciones y accesos además de éstos identificados en este aviso serán hechos solamente como autorizados de otra manera por la ley o con su autorización escrita y usted puede revocar la autorización como proporcionada previamente.