

Just Kids Dentistry

NOTA DE PRACTICA PRIVADA

ESTA NOTA DESCRIBE COMO INFORMACION DE SALUD ES UTILIZADO Y ES REVELADO Y COMO PUEDE CONSEGUIR ACCESO A ESTA INFORMACION.

REVISELO POR FAVOR CON CUIDADO. LA INTIMIDAD DE SU INFORMACION DE SU SALUD ES IMPORTANTE A NOSOTROS.

NUESTRO DEBER LEGAL

Somos requeridos por aplicable federal y la ley de estado para mantener la intimidad de su información de la salud. Nosotros también somos requeridos a darle esta Nota acerca de nuestras prácticas de intimidad, acerca de nuestros deberes legales, y acerca de sus derechos con respecto a su información de la salud. Debemos seguir las prácticas de intimidad que son descritas en esta Nota mientras es vigente. Esta Nota surte efecto el 11 de febrero de 2008, y se quedará vigente hasta que lo reemplacemos.

Reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de intimidad y los términos de esta Nota en tiempo, con tal que tales cambios son permitidos por la ley aplicable. Reservamos el derecho de hacer los cambios en nuestras prácticas de intimidad y los términos nuevos de nuestra Nota efectiva para toda la información de la salud que mantenemos, inclusive información de salud que creamos o recibimos antes que hiciéramos los cambios. Antes que hagamos un cambio significativo en nuestras prácticas de intimidad, nosotros cambiaremos esta Nota y haremos la nueva Nota disponible sobre la petición. Puede solicitar una copia de nuestra Nota en tiempo. Para más información sobre nuestras prácticas de intimidad, o para copias adicionales de esta Nota, por favor nos contacta utilizando la información listó al fine de esta Nota.

USES AND DISCLOSURES OF HEALTH INFORMATION

Utilizamos y revelamos información de salud sobre usted para el tratamiento, para el pago, y para operaciones de asistencia sanitaria. Por ejemplo:

El tratamiento: Podemos utilizar o podemos revelar su información de la salud a un médico u otro proveedor de la asistencia sanitaria que le proporciona tratamiento a usted.

El pago: Podemos utilizar y podemos revelar que su información de la salud para obtener el pago para servicios que le proporcionamos.

Las Operaciones de la asistencia sanitaria: Podemos utilizar y podemos revelar su información de la salud con respecto a nuestras operaciones de la asistencia sanitaria. Las operaciones de la asistencia sanitaria incluyen evaluación de calidad y actividades de mejora, revisando la competencia o los requisitos de profesionales de asistencia sanitaria, evaluando desempeño de facultativo y a proveedor, realizando entrenando programas, la acreditación, la certificación, licenciando o actividades de credentialing.

Su Autorización: Además de nuestro uso de su información de la salud para el tratamiento, operaciones de pago o asistencia sanitaria, usted nos puede dar autorización escrito para utilizar su información de la salud o para revelarlo a cualquiera para cualquier propósito. Si usted nos da una autorización, usted lo puede revocar por escrito en tiempo. Su revocación no afectará ningún uso ni las revelaciones permitidos por su autorización mientras fue vigente. A menos que usted nos dé una autorización escrito, nosotros no podemos utilizar ni podemos revelar su información de la salud para ninguna razón menos esos descrito en esta Nota.

A Su Familia y Amigos: Debemos revelar su información de la salud a usted, como descrito en la sección Paciente de Derechos de esta Nota. Podemos revelar su información de la salud a un miembro de la familia, el amigo u otra persona hasta el punto necesario para ayudar con su asistencia sanitaria o con el pago para su asistencia sanitaria, pero sólo si concuerda que podemos hacer así.

Persons Implicó En Su Cuidado: Podemos utilizar o podemos revelar que información de salud para notificar, o para participar en la notificación de (inclusive identificar o ubicar) un miembro de la familia, su representante personal u otra persona responsables de su cuidado, de su ubicación, de su condición general, o de la muerte. Si es presente, entonces antes del uso o la revelación de su información de la salud, nosotros le proporcionaremos con una oportunidad de oponerse a tales usos o revelaciones. En caso de sus circunstancias de la incapacidad o la emergencia, nosotros revelaremos información de salud basada en una determinación que utiliza nuestro juicio profesional que revela sólo información de salud que es directamente pertinente a la participación de la persona en su asistencia sanitaria. Nosotros también utilizaremos nuestro juicio profesional y nuestra experiencia con la práctica común para hacer inferencias razonables de su mejor interés en permitir a una persona para recoger prescripciones llenadas, suministros médicos, las radiografías, u otras formas semejantes de información de salud.

solisi Servicios de Salud-Relaciónó: Nosotros no utilizaremos su información de la salud para vender comunicaciones sin su autorización escrito.

Requerido por la ley: Podemos usar o divulgar su información de salud cuando así lo exija la ley.

Abuso o Negligencia: Podemos divulgar su información de salud a las autoridades apropiadas si creemos

razonablemente que usted es una posible víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica o la posible víctima de otros delitos. Podemos divulgar su información de salud en la medida necesaria para evitar una amenaza grave para su salud o seguridad o la salud o seguridad de otros.

Seguridad Nacional: Podemos divulgar a las autoridades militares la información de salud del personal de las Fuerzas Armadas bajo ciertas circunstancias. Podemos divulgar a oficiales federales autorizados la información de salud requerida para inteligencia legal, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional. Podemos divulgar a la institución correccional o al funcionario encargado de hacer cumplir la ley que tenga la custodia legal de información de salud protegida del preso o paciente bajo ciertas circunstancias.

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

Derechos Del Paciente

Acceso: tiene derecho a ver u obtener copias de su información de salud, con excepciones limitadas. Puede solicitar que proporcionemos copias en un formato que no sean fotocopias. Utilizaremos el formato que solicite a menos que no podamos hacerlo 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 cobraremos una tarifa razonable basada en el costo para gastos tales como copias y tiempo del personal. También puede solicitar acceso enviándonos una carta a la dirección al final de este Aviso. Si solicita copias, le cobraremos \$ 0.20 por cada página, \$ 15 por hora por el tiempo del personal para localizar y copiar su información de salud y franqueo si desea que le enviemos las copias por correo. Si solicita un formato alternativo, le cobraremos un cargo basado en el costo por proporcionar su información de salud en ese formato. Si lo prefiere, prepararemos un resumen o un explicación de su información médica a cambio de una tarifa. Póngase en contacto con nosotros usando la información que se encuentra al final de este Aviso para obtener una explicación completa de nuestra estructura de tarifas).

Contabilidad de revelación: usted tiene derecho a recibir una lista de instancias en las que nosotros o nuestros socios comerciales divulgamos su información de salud para fines distintos al tratamiento, pago, operaciones de atención médica y otras actividades determinadas durante los últimos 6 años, pero no antes de febrero. 11,2008. Si solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo para responder a estas solicitudes adicionales.

Restricción: Usted tiene derecho a solicitar que establezcamos restricciones adicionales sobre nuestro uso o divulgación de su información de salud. No estamos obligados a aceptar estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, cumpliremos con nuestro acuerdo (excepto en una emergencia).

Comunicación alternativa: tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información de salud por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. {Debe hacer su pedido por escrito.} Su solicitud debe especificar el medio o la ubicación alternativa, y proporcionar una explicación satisfactoria de cómo 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 ser por escrito y debe explicar por qué la información debe ser enmendada). Podemos denegar su solicitud bajo ciertas circunstancias.

Aviso electrónico: Si recibe este Aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico (correo electrónico), tiene derecho a recibir este Aviso por escrito.

PREGUNTAS Y QUEJAS

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

Si le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con una decisión que tomamos 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 tener Si nos comunicamos con usted por medios alternativos o en ubicaciones alternativas, puede presentarnos una queja utilizando la información de contacto que se encuentra al final de este Aviso. También puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Le proporcionaremos la dirección para presentar su reclamo ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Cuando lo solicite.

Respondamos 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 Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Contact Officer: Sarita Henry, DDS, PC

Telephone: (770) 972-0921 Fax: (770) 972-0922

E-mail: justkidsden52108@bellsouth.net

Address: 1350 Scenic Hwy, Suite 262 Snellville, GA 30078

© 2002 American Dental Association
All Rights Reserved

Reproduction and use of this form by dentists and their staff is permitted. Any other use, duplication or distribution of this form by any other party requires the prior written approval of the American Dental Association.

This Form is educational only, does not constitute legal advice, and covers only federal, not state, law (August 14, 2002).