

Forma HIPAA

Nota

Paternina Dental Center
Marc E. Paternina, D.D.S.
Sobre prácticas
de confidencialidad

Este aviso describe de qué forma puede utilizarse y revelarse su información médica y cómo usted puede acceder a esta información. Le rogamos leerlo con cuidado.

Vigente a partir del:

14 de abril de 2003

Nuestro compromiso respecto
a su información médica

Paternina Dental Center asume el compromiso de proteger toda la información médica acerca de usted. Creamos un expediente en el cual se registran todos los cuidados y servicios que usted recibe en Paternina Dental Center y se usa luego en su atención y tratamiento médicos.

Este aviso explica las formas en que podemos utilizar y revelar la información médica sobre usted. Además, describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos en cuanto al uso y revelación de su información médica.

Nuestra obligación por ley es:

asegurarnos de que su información médica quede protegida;

entregarle este aviso que describe nuestros deberes legales y prácticas de confidencialidad con respecto a su información médica; y cumplir con lo establecido en el aviso actualmente vigente.

Definición de los términos utilizados

. Toda vez que se menciona “información médica”, ésta incluye información que le identifica y trata sobre su estado o su salud física o mental en el pasado, presente o futuro. También incluye información sobre el pago de los servicios de atención médica, tales como el historial de su cuenta.

¿Quién debe cumplir con lo especificado en este aviso?

Las prácticas de confidencialidad descritas en este aviso serán seguidas por todos los profesionales de salud, empleados, personal clínico asociados a Paternina Dental Center.

Pago. Podemos utilizar y revelar información médica acerca de usted a fin de que se le pueda pasar la cuenta por el tratamiento y servicios recibidos en Paternina Dental Center a la compañía de seguros o a terceros. Por ejemplo, es posible que necesitemos comunicar información a su plan de salud sobre un tratamiento que se le hizo en Paternina Dental Center a fin de que su plan nos pague o le reembolse a usted por la misma. Además puede que avisemos a su plan de salud sobre el tratamiento propuesto para determinar si su plan cubrirá tal tratamiento.

Recordatorios de citas. Podemos ponernos en contacto con usted para recordarle que tiene una cita en Paternina Dental Center.

Opciones de tratamiento. Podemos comunicarnos con usted para avisarle o recomendarle otras posibles opciones o alternativas de tratamiento que pudieran interesarle.

Beneficios y servicios relacionados con su salud. Podemos ponernos en contacto con usted acerca de algunos beneficios o servicios que podemos proporcionarle.

Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención. A no ser que usted se niegue, podemos proporcionar información sobre sus servicios dentales a cualquier persona involucrada en su atención médica, por ejemplo un amigo, familiar, persona que actúa en su representación o cualquier individuo identificado por usted. Asimismo, podemos dar información a la persona que le ayuda a pagar su atención médica. A no ser que usted se niegue.

Según requerimiento de ley. Revelaremos información médica acerca de usted toda vez que lo requieran las leyes federales o estatales.

Indemnización al trabajador. Podemos revelar información médica sobre usted de tratarse de casos de indemnización al trabajador o programas similares, según lo autorizado o requerido por ley. Estos programas proporcionan beneficios compensatorios por daños o enfermedad relacionados con el trabajo.

Procesos judiciales, juicios y otras acciones legales. Podemos revelar información médica a los tribunales, abogados y empleados judiciales toda vez que recibamos una orden judicial, orden de comparecencia, solicitud de descubrimiento, orden de registro, citatorio u otras instrucciones legales de esos tribunales u organismos públicos al igual que durante el curso de otros procedimientos legales, judiciales o administrativos específicos.

Agentes del orden. En caso de que lo pidan los cuerpos encargados de imponer el orden, y según lo autorizado o requerido por ley, podemos revelar información médica:

para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;

sobre la presunta víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias restringidas, no nos es posible obtener el consentimiento de la persona; Jueces de instrucción, médicos forenses y directores de entierros. En la mayoría de los casos, podemos revelar información médica a un juez de instrucción que investiga un fallecimiento o a un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona muerta o determinar la causa de la muerte. Podemos asimismo revelar la información médica necesaria a los directores de entierros a fin de que puedan cumplir con sus responsabilidades.

Actividades relacionadas con la seguridad nacional e inteligencia. De acuerdo a lo autorizado o requerido por ley, podemos revelar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para propósitos de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades relacionadas con la seguridad nacional.

.

Sus derechos respecto a su información médica

Su información médica es propiedad de Paternina Dental Center. Sin embargo, a usted le asisten los siguientes derechos respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

Derecho a inspeccionar y tener copia. Salvo algunas excepciones (por ejemplo, notas de psicoterapia, información reunida para ciertos procesos legales y cierta información sobre salud restringida por ley), usted tiene derecho a inspeccionar y/o recibir una copia de la información médica acerca de usted. Podemos poner como requerimiento que usted someta una solicitud escrita como también cobrarle una tarifa razonable por hacer copia de sus informes. Podemos negarle acceso en ciertas circunstancias, por ejemplo, si creemos que ello

puede ser peligroso para usted u otra persona. Usted puede solicitar que le designemos un profesional de salud acreditado para revisar tal denegación.

Derecho a solicitar una enmienda o adenda. Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitar que la enmendemos o coloquemos una adenda (apéndice que se agrega al expediente). Usted tiene derecho de solicitar una enmienda o adenda durante todo el tiempo que la información se mantenga resguardada por o para Paternina Dental Center.

Podemos poner como requerimiento que usted someta una solicitud escrita explicando por qué es necesaria la enmienda. Si aceptamos su solicitud, le avisaremos que estamos de acuerdo con ella y enmendaremos su expediente. No podemos quitar nada de lo que se encuentra ya registrado. Agregaremos la información adicional. Con colaboración suya, notificaremos a otras personas que tengan información sobre salud incorrecta o incompleta. Si rechazamos su solicitud, especificaremos por escrito la razón por la cual no agregamos la enmienda y le proporcionaremos una explicación sobre sus derechos.

Podemos rechazar su solicitud si la información sobre salud:

Derecho a recibir cuentas de las instancias en que se reveló su información. Usted tiene derecho a recibir una lista donde se especifique a quiénes hemos revelado su información médica, a partir del 14 de abril de 2003.

Dicha lista no incluye revelar información en las siguientes instancias:

para dar curso a tratamiento, facturación y funciones relacionadas al cuidado de la salud;

si está destinada a usted o la persona que actúa en su representación;

si es incidente al uso o revelación permitidos;

si está destinada a las partes que usted autoriza a recibir información sobre su salud;

si está destinada a aquellos que solicitan su información mediante el directorio del hospital;

si está destinada a sus familiares, otros parientes o amigos involucrados en su cuidado, o a quienes se necesitara notificar sobre el lugar donde usted se encuentra, su estado general de salud o su muerte;

para propósitos de seguridad nacional o inteligencia;

si está destinada a instituciones correccionales o a funcionarios encargados de imponer el orden; o

como parte de “un juego limitado de datos” (vea la página 5)

Usted debe especificar el período de tiempo que desea que abarque la contabilidad. El mismo no puede exceder de seis años ni puede empezar antes del 14 de abril de 2003. La primera contabilidad que solicite en un período de 12 meses será gratuita. Podemos aplicar cargos por responder a solicitudes adicionales dentro de ese mismo período.

Derecho a pedir restricciones. Usted tiene derecho de pedir que se apliquen restricciones o límites a la información médica que utilizemos o revelemos sobre usted con fines de

Derecho a solicitar comunicación confidencial. Usted tiene derecho a pedir que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en determinados lugares.

Por ejemplo, puede solicitar que le contactemos sólo en su casa o sólo por correo. Si desea que nos comuniquemos con usted de una manera especial, necesitará darnos detalles sobre cómo hacerlo, incluyendo una dirección alternativa válida. Necesitará, además, proporcionarnos información referente a cómo manejar su cuenta. No es necesario que nos explique la razón por la cual desea que la comunicación se lleve a cabo de esa manera especial. Daremos cumplimiento a todas las solicitudes razonables. No obstante, si no nos es posible comunicarnos con usted de las maneras o en los lugares solicitados, podemos hacerlo utilizando cualquier información que tengamos a disposición.

Derecho a solicitar la revelación de información. Usted tiene derecho a solicitar que revelemos su información médica por otras razones no incluidas en este aviso. Por ejemplo, es posible que desee que su abogado reciba una copia de sus expedientes médicos. Estas solicitudes se nos deben hacer por escrito.

Derecho a tener la copia impresa de este aviso. Usted tiene derecho a tener una copia impresa de este aviso. Puede solicitar que le demos la copia en cualquier momento. Tiene derecho a recibir esta copia impresa incluso aunque haya accedido a recibir el aviso electrónicamente.

Cambios futuros en

las prácticas de confidencialidad Paternina Dental Center y en este aviso

Nos reservamos el derecho de cambiar las prácticas de confidencialidad de Paternina Dental Center al igual que este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el aviso modificado o con cambios en conexión con toda información médica que tengamos sobre usted así como cualquier información que recibamos en el futuro. Una copia del aviso vigente se colocará en .

Nuestro derecho de verificar su identidad

Por su propia seguridad, podemos verificar su identidad toda vez que haga preguntas sobre su tratamiento o las actividades de su cuenta.

Verificaremos su identidad toda vez que nos lleguen solicitudes para mirar sus expedientes, copiarlos o enmendarlos o para obtener una lista de las personas a quienes les fue revelada su información médica.

Preguntas o quejas

Si cree que sus derechos a la confidencialidad no han sido resguardados de la forma provista por las regulaciones federales y la ley estatal, o como explica este aviso, usted puede presentar ante nosotros una queja por escrito. Le rogamos dirigirla al Funcionario de Asuntos Confidenciales de Paternina Dental Center a la dirección que aparece abajo. Usted puede igualmente presentar una queja ante el Secretario del Departamento Estadounidense de Salud y Servicios Humanos. No se le penalizará de ninguna forma por presentar una queja.

Si tiene alguna pregunta o le gustaría obtener mayor información sobre este aviso, le rogamos dirigirse a: Dr. Marc E. Paternina, D.D.S. 37 East Jericó Turnpike Mineola NY 11501

Correo electrónico: Marcpaternina@aol.com

Nombre del Paciente/Padre o Representante Legal de un Menor

Firma

Fecha