

Fecha de vigencia del aviso:
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
Texas Woman's University Clinica Dental de Higiene
P.O. Box 425796
Denton, Texas, 76204-5796
Telefono: 940-898-2888
Fax: 940-898-4896

Correo Electronico: Dental Hygiene Clinic@twu.edu

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE ESTE DOCUMENTO CON ATENCIÓN.

Respetamos nuestra obligación legal de mantener la información de salud que lo identifica. Estamos obligados por ley a darle aviso de nuestras prácticas de privacidad. Este Aviso describe cómo proteger su información y los derechos que usted tiene.

TRATAMIENTO, PAGO, Y OPERACIONES DE CUIDADO DE SALUD

La razón más común por la que usar o revelar su información de salud es para tratamiento, pago operaciones de cuidado de la salud. Ejemplos de cómo podemos usar o revelar la información a efectos de tratamiento son: la creación de una cita para usted, el examen de los dientes; la prescripción de medicamentos y envío de faxes a cubrir, refiriéndose a otro médico o clínica para la atención de salud o servicios, o obtener copias de su información de salud de otro profesional que usted pudo haber visto antes que nosotros. Ejemplos de cómo podemos usar su información médica para fines de pago son: preguntándole a usted acerca de su salud o planes de atención dental, o de otras fuentes de pago; preparar y enviar facturas o reclamaciones, y cantidades a pagar (sea nosotros mismos o por medio de una agencia de cobro o abogado). Operaciones de atención de salud" significan las funciones administrativas que tenemos que hacer para dirigir nuestra oficina. Otros ejemplos de cómo podemos usar su información de salud son: las auditorías financieras control de calidad interno, las decisiones de personal, la participación en planes de atención administrada, la defensa de los asuntos jurídicos, planificación empresarial, y el almacenamiento fuera de nuestros registros.

Nosotros usamos su información de salud en nuestra oficina para estos fines sin ningún permiso especial. Si tenemos que divulgar su información de salud fuera de nuestra oficina por estas razones, le pediremos permiso especial escrito.

USOS Y DESCUBRIMIENTO POR OTRAS RAZONES SIN PERMISO

En algunas situaciones limitadas, la ley nos permite o exige usar o divulgar su información médica sin su permiso. No todas estas situaciones se aplican a nosotros, algunos de ellos nunca llegan a nuestra oficina en absoluto. Tales usos o descubrimientos son:

- cuando una ley estatal o federal que la información de salud sea reportada para un propósito específico
- Para fines de salud pública, tales como la notificación de enfermedades contagiosas, la investigación o de vigilancia, y avisos a la de la los alimentos y la Administración de Drogas, relacionadas con fármacos o dispositivos médicos;
- divulgaciones a las autoridades gubernamentales sobre las víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica;
- para la investigación de posibles violaciones de las leyes de salud dental;
- divulgaciones para procesos judiciales y administrativos, como en respuesta a citaciones u órdenes de los tribunales o los organismos administrativos;
- divulgaciones para fines de aplicación de la ley, como para proporcionar información sobre alguien que es o se sospecha que es víctima de un crimen; para proporcionar información sobre un crimen en nuestra oficina, o para reportar un crimen que ocurrió en otro lugar;
- divulgación a un médico forense para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de muerte, o directores de funerales para ayudar en entierro, o para organizaciones que manejan donaciones de órganos o tejidos;

- usos o divulgaciones de investigación relacionados con la salud;
- usos y divulgaciones para prevenir una amenaza grave para la salud o la seguridad;
- usos o divulgaciones para funciones gubernamentales especializadas, como para la protección del presidente o de altos funcionarios del gobierno, por actividades lícitas de inteligencia nacional, con fines militares o para la evaluación y la salud de los miembros del servicio exterior; divulgaciones de datos de identificación de la información;
- divulgaciones relacionadas con los programas de compensación al trabajador;
- divulgaciones de un "conjunto limitado de datos" para la investigación, la salud pública u operaciones de cuidado de la salud;
- divulgaciones incidentales que son un subproducto inevitable de los usos permitidos o descubrimientos;
- divulgaciones a "socios de negocio" que ejecutan operaciones de cuidado de la salud para nosotros y que se comprometen a respetar la privacidad de su información de salud;

A menos que usted se oponga, podemos también compartir la información pertinente acerca de su cuidado con su familia o amigos que le ayuden con su cuidado dental.

RECORDATORIO DE CITA

Nosotros podemos llamarle o escribirle para recordarle de sus citas programadas, o que es tiempo para hacer una cita de rutina. También puede llamar o escribirle para notificarle de otros tratamientos o servicios disponibles en nuestra oficina que le pueda ayudar. A menos que usted nos indique lo contrario, le enviaremos por correo un aviso de cita en una tarjeta postal y o dejar un mensaje recordatorio en su casa respondiendo a máquina o con alguien que conteste el teléfono si no están en casa.

OTROS USOS Y REVELACIONES

No haremos ningún otro uso o revelación de su información de salud a menos que firme por escrito un "formulario de autorización." El contenido de formar una "autorización" es determinado por la ley federal. A veces, podemos iniciar el proceso de autorización si el uso o divulgación es nuestra idea. A veces, usted puede iniciar el proceso si es su idea para que nosotros enviemos su información a otra persona. Normalmente, en esta situación que nos dará un formulario de autorización debidamente cumplimentado, o puede usar uno de los nuestros. Si iniciamos el proceso y le pedimos que firme un formulario de autorización, usted no tiene que firmar el documento. Si usted no firma la autorización, no podemos hacer uso o divulgación. Si usted no firma una, usted puede revocar en cualquier momento a menos que ya han actuado basándose en ella. Revocación debe ser por escrito. Enviar a la persona de contacto de esta oficina al comienzo de esta Notificación.

SUS DERECHOS SOBRE SU INFORMACIÓN DE SALUD

La ley le da muchos derechos con respecto a su información de salud. Usted puede:

- pedirnos que limitemos nuestro uso y divulgación con fines de tratamiento (excepto en el tratamiento de emergencia), pago o operaciones de cuidado de la salud. No tenemos a un acuerdo para hacer esto, pero si estamos de acuerdo, nosotros tenemos que honrar las restricciones que desee. Para pedir una restricción, envíe una solicitud por escrito a la persona en contacto con nuestra oficina al domicilio, fax o correo electrónico se indica al comienzo de este aviso.
- pedirnos que nos comuniquemos con usted de manera confidencial, como por teléfono en el trabajo, en su casa, por correo información de salud a una dirección diferente, o mediante mail a su dirección de correo electrónico personal. Nosotros conformaremos estas peticiones si son razonables, y si usted paga por cualquier costo adicional. Si desea solicitar comunicaciones confidenciales, envíe una solicitud por escrito a la persona en contacto con nuestra oficina al domicilio, fax o correo electrónico mostrada al principio de este Aviso.
- pedir ver u obtener fotocopias de su información de salud. Por ley, hay pocas situaciones limitadas en las que puede negarse a permitir el acceso o la copia. En su mayor parte, sin embargo, usted podrá examinar o tener una copia de su información de salud en los 30 días que nos piden los sesenta días (o si la información se almacena fuera de sitio). Puede que tenga que pagar las fotocopias con anticipación. Si negamos su solicitud, le enviaremos una explicación por escrito e instrucciones acerca de cómo obtener una revisión imparcial de nuestra denegación si está disponible legalmente. Por ley, podemos tener una extensión de 30 días de la hora de darle acceso o fotocopias si le enviamos una

- notificación por escrito de la prórroga. Si usted quiere revisar o obtener fotocopias de su información médica, envíe una solicitud por escrito a la persona en contacto con nuestra oficina al domicilio, fax o correo electrónico mostrada al principio de este Aviso.
- pedirnos que corrijamos su información de salud si usted piensa que es incorrecta o incompleta. Si estamos de acuerdo, vamos a modificar la información dentro de 60 días a partir de cuando usted nos pida. Le enviaremos la información corregida a las personas que sabemos que recibieron la información errónea, y otros que usted especifique. Si no estamos de acuerdo, usted puede escribir una declaración de su posición, y lo incluiremos con su información de salud, junto con toda declaración de refutación que podamos escribir. Una vez que su estado de situación y / o nuestra refutación está incluido en su información de salud, lo enviaremos adelante cuando hagamos el descubrimiento permitido de su información de salud Por ley, podemos tener una extensión de 30 días de tiempo para considerar una solicitud de enmienda si nosotros le notificamos por escrito de la prórroga. Si quiere pedirnos que corrijamos su información médica, envíe una solicitud por escrito, incluyendo sus razones por la enmienda, a la persona en contacto con nuestra oficina al domicilio, fax o correo electrónico mostrada al principio de este Aviso.
 - obtener una lista de las revelaciones que hemos hecho de su información de salud en los últimos seis años (o un período más corto si lo desea). Por ley, la lista no incluirá: divulgaciones para fines de tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud; divulgaciones con su autorización; divulgaciones adicionales; información exigida por la ley; y algunas otras divulgaciones limitadas. Usted tiene derecho a una tal lista por año sin cargo alguno. Si desea recibir listas con mayor frecuencia, tendrá que pagar por adelantado.
 - Por lo general, responderemos a su solicitud en un plazo de 60 días de haberlo recibido, pero por ley no puede tener una extensión de 30 días si le notificamos la prórroga por escrito. Si desea una lista, envíe una solicitud por escrito a la persona en contacto con nuestra oficina al domicilio, fax o correo electrónico mostrada al principio de este Aviso.
 - obtener una copia impresa de este Aviso de Prácticas de Privacidad a pedido. No importa si usted tiene una copia electrónica o en forma de papel. Si desea copias en papel, usted puede solicitar que a la persona oficina.

NUESTRO AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Por ley, debemos cumplir con los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad hasta que optemos por cambiarla. Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso en cualquier momento según lo permitido por la ley. Si cambiamos esta Notificación, la nuevas prácticas de privacidad se aplicarán a su información de salud que ya tenemos, así como a información que puede generar en el futuro. Si cambiamos nuestro Aviso de prácticas de privacidad, publicaremos el aviso nuevo en nuestra oficina y tener copias disponibles en nuestra oficina.

QUEJAS

Si usted piensa que no hemos respetado debidamente la privacidad de su información médica, usted es libre de quejarse a nosotros o los EE.UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles. Nosotros no tomaremos represalias contra usted si usted hace una queja. Si usted quiere quejarse con nosotros, envíe una queja por escrito a la persona en contacto con nuestra oficina al domicilio, fax o correo electrónico mostrada al principio de este Aviso. Si lo prefiere, usted puede discutir su queja en persona o por teléfono.

PARA MÁS INFORMACIÓN

Si desea más información sobre nuestras prácticas de privacidad, llame o visite la oficina de la persona de contacto en la dirección o número de teléfono que figura al principio de este aviso.