

MUESTRA

Dar una Sonrisa a los Niños®

ANUNCIO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE ANUNCIO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

**POR FAVOR LEA ESTO CUIDADOSAMENTE.
LA PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.**

NUESTRA OBLIGACIÓN LEGAL

A los dentistas que participan en el programa Dar Una Sonrisa A Los Niños® se les puede pedir mediante las leyes federales y estatales correspondientes que mantengan la privacidad de la información sobre su salud y que proporcionen un aviso sobre sus obligaciones legales y sobre las prácticas de privacidad respecto a la información de salud. La protección de la privacidad del paciente es importante para quienes participan en el Programa Dar Una Sonrisa A Los Niños®. Este anuncio resume las prácticas de privacidad que deberán seguir los participantes en el Programa Dar Una Sonrisa A Los Niños®, y sus derechos acerca de la información sobre su salud. Este Anuncio se aplicará a la información de salud recopilada en conexión con el programa Dar Una Sonrisa A Los Niños®, que se celebrará el [insertar la fecha], y se mantendrá en efecto hasta que lo reemplacemos.

Usted puede solicitar una copia de nuestro Anuncio en cualquier momento. Para mayor información sobre nuestras prácticas de privacidad, o para obtener copias adicionales de este Anuncio, haga el favor de ponerse en contacto con nosotros usando la información que aparece al final de este aviso.

USOS Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE SALUD

Podemos usar y divulgar la información sobre su salud para tratamientos. Por ejemplo, podemos usar o divulgar la información sobre su salud a otro dentista, médico o a cualquier proveedor de atención sanitaria que le esté proporcionando algún tratamiento. Podemos utilizar y revelar la información sobre su salud para operaciones de atención sanitaria tales como evaluaciones de calidad y su mejoramiento.

Su Autorización: A menos que usted nos dé una autorización por escrito, no podemos usar o revelar la información sobre su salud por ningún motivo excepto en los casos que se describen en este Anuncio. Si usted nos da una autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento. La revocación no afectará de ninguna manera el uso o las revelaciones permitidas por su autorización mientras se encontraba en vigor.

A Su Familia y Amigos: Tenemos la obligación de revelarle la información sobre su salud, tal como se describe en la sección de Derechos del Paciente de este Anuncio. Podemos revelar la información sobre su salud a un familiar, a un amigo o a otra persona involucrada en su tratamiento en la medida que esto sea necesario para contribuir a su atención médica.

Personas que Participan en la Atención Sanitaria: También utilizaremos nuestro juicio profesional y nuestra experiencia en la práctica común para llegar a una conclusión razonable sobre qué es lo mejor para usted al permitir que una persona recoja sus recetas, sus suministros médicos, radiografías, u otra forma similar de información sobre salud.

Marketing de los Servicios Relacionados con la Salud: No usaremos la información sobre su salud para los comunicados de marketing sin su previa autorización por escrito.

Exigido por la Ley: Nosotros podemos usar o divulgar la información sobre su salud cuando se nos exija hacerlo por ley.

Abuso o Negligencia: Podemos revelar la información sobre su salud a las autoridades apropiadas si creemos razonablemente que usted es una posible víctima de abusos, de negligencia o violencia doméstica o la posible víctima de otros delitos. Podemos revelar la información sobre su salud en la medida que sea necesario para impedir una grave amenaza contra su salud o su seguridad o contra la salud o seguridad de los demás.

Seguridad Nacional: Podemos revelar a las autoridades militares la información sobre salud del personal de las Fuerzas Armadas bajo ciertas circunstancias. Podemos revelar a las autoridades federales autorizadas la información de salud requerida para asuntos de inteligencia legal, de contraespionaje, y para otras actividades de seguridad nacional. Podemos revelar información a una institución penitenciaria o a una autoridad encargada del cumplimiento de la ley que tenga la custodia legal de la información protegida de salud de un presidiario o de un paciente bajo ciertas circunstancias.

DERECHOS DEL PACIENTE

Acceso: Usted tiene el derecho de ver o de obtener copias de la información sobre su salud con limitadas excepciones. Póngase en contacto con nosotros usando la información que aparece al final del Anuncio para obtener ayuda para llegar al dentista o al centro que tenga su información de salud.

Rindiendo Cuenta sobre las Divulgaciones: Usted puede tener el derecho de recibir una lista de casos en los que se dio a conocer su información de salud para fines no relacionados con un tratamiento o con otras actividades durante los últimos 6 años, pero no antes del 14 de abril de 2003.

Restricciones: Usted puede solicitar que pongamos restricciones adicionales a nuestro uso o a la divulgación de la información sobre su salud. En la mayoría de los casos no estamos obligados a aceptar estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, respetaremos nuestro acuerdo (excepto en una emergencia).

Comunicación Alternativa: Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de la información sobre su salud a través de medios alternativos o en lugares alternativos. Nosotros podríamos aceptar las solicitudes razonables.

Enmienda: Usted nos puede pedir que hagamos una enmienda a la información sobre su salud. (Su solicitud debe ser hecha por escrito y debe explicar por qué se debería enmendar la información.) Pero nosotros podemos negar su solicitud bajo ciertas circunstancias.

PREGUNTAS Y QUEJAS

Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o si tiene alguna pregunta o preocupación, haga el favor de ponerse en contacto con nosotros.

Si a usted le preocupa el hecho de que hayamos podido violar sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con alguna decisión que hayamos tomado acerca del acceso a la información sobre su salud o en respuesta a una solicitud que haya hecho para enmendar o restringir el uso o la divulgación de la información sobre su salud o para que nos comuniquemos con usted por medios alternativos o en lugares alternativos, puede presentarnos una queja usando la información para contactarnos que aparece al final de este Anuncio. También puede presentar una denuncia por escrito al Departamento de Sanidad y Servicios Humanos de EE.UU. Nosotros le proporcionaremos la dirección para presentar su denuncia al Departamento de Sanidad y Servicios Humanos de EE.UU. en cuanto la solicite.

Nosotros apoyamos su derecho a la privacidad de la información sobre su salud. No tomaremos represalias de ninguna manera si usted decide presentar una denuncia ya sea a nosotros o al Departamento de Sanidad y Servicios Humanos de EE.UU.

Contacto: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Se permite la reproducción y el uso de este formulario por los dentistas y otras personas que participen en la prestación de servicios a través del programa Dar Una Sonrisa A los Niños®. Cualquier otro uso, duplicación o distribución de este formulario por alguna otra persona requiere la aprobación previa por escrito de la Asociación Dental Americana.

Este formulario no constituye un asesoramiento jurídico y cubre solamente la jurisprudencia federal.