

## AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE LA AISLAMIENTO

**EL AVISO de THIS DESCRIBE CÓMO la INFORMACIÓN de la SALUD SOBRE USTED SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGADO Y CÓMO USTED PUEDE CONSEGUIR el ACCESO a la INFORMACIÓN de THIS. REPÁSELO POR FAVOR CUIDADOSAMENTE.**

**LA AISLAMIENTO DE SU INFORMACIÓN DE LA SALUD ES IMPORTANTE PARA LOS E.E.U.U.**

### ***NUESTRO DEBER LEGAL***

Ley federal nos requerimos y del estado aplicable mantener la aislamiento de su información de la salud. También nos requieren darle este aviso sobre nuestras prácticas de la aislamiento, nuestros deberes legales, y las sus derechas referentes a su información de la salud. Debemos seguir las prácticas de la aislamiento que se describen en este aviso mientras que está en efecto. Este aviso toma efecto **1 de marzo de 2003** y permanecerá en efecto hasta que lo substituímos.

Reservamos la derecha de cambiar nuestras prácticas de la aislamiento y los términos de este aviso en cualquier hora, con tal que tales cambios sean permitidos por ley aplicable. Reservamos la derecha de hacer los cambios en nuestras prácticas de la aislamiento y los nuevos términos de nuestro aviso eficaz para toda la información de la salud que mantengamos, incluyendo la información de la salud que creamos o que recibimos antes de que realizáramos los cambios. Antes de que realicemos un cambio significativo en nuestras prácticas de la aislamiento, cambiaremos este aviso y haremos el aviso nuevo disponible a petición.

Usted puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento. Para más información sobre nuestras prácticas de la aislamiento, o para las copias adicionales de este aviso, éntrenos en contacto con por favor que usan la información enumerada en el extremo de este aviso.

### **APLICACIONES Y ACCESOS DE LA INFORMACIÓN DE LA SALUD**

Utilizamos y divulgamos la información de la salud sobre usted para las operaciones del tratamiento, del pago y del healthcare. Por ejemplo:

**Tratamiento:** Podemos utilizar o divulgar su información de la salud al médico o al otro abastecedor del healthcare que le proporciona el tratamiento .

**Pago:** Podemos utilizar y divulgar su información de la salud para obtener el pago para los servicios que le proporcionamos.

**Operaciones de Healthcare:** Podemos utilizar y divulgar su información de la salud con respecto a nuestras operaciones del healthcare. Las operaciones de Healthcare incluyen las actividades del gravamen y de la mejora de la calidad, repasando la capacidad o las calificaciones de los profesionales del healthcare, del funcionamiento de evaluación del médico y del abastecedor, programas de entrenamiento que conducen, acreditación, certificación, licenciando o credentialing actividades.

**Su autorización:** Además de nuestro uso de su información de la salud para las operaciones del tratamiento, del pago o del healthcare, usted puede darnos la autorización escrita de utilizar su salud, información o de divulgarla a cualquier persona para cualquier propósito. Si usted nos da una autorización, usted puede revocarla en escribir en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso o accesos permitida por su autorización mientras que estaba en efecto. A menos que usted nos dé una autorización escrita, no podemos utilizar o divulgar su información de la salud por ninguna razón excepto éstos descritos en este aviso.

**A su familia y amigos:** Debemos divulgar su información de la salud a usted, según lo descrito en la sección paciente de las derechas de este aviso. Podemos divulgar su información de la salud al miembro de la familia, al amigo o a la otra persona al grado necesario para ayudar con su cuidado médico o con el pago para su healthcare, pero solamente si usted conviene que podemos hacer tan.

**Personas implicadas en cuidado:** Podemos utilizar o divulgar la información de la salud para notificar, o asista a la notificación (identificar incluyendo o el localizar) de un miembro de la familia, su representante personal u otra persona responsables de su cuidado, de su localización, su condición general, o muerte. Si usted está presente entonces antes de uso o de acceso de su información de la salud, proveeremos de usted una oportunidad de oponerse a tales aplicaciones o accesos. En caso de sus circunstancias de la incapacidad o de la emergencia, divulgaremos la información de la salud basada en una determinación usando nuestro juicio profesional que divulga solamente la salud, la información que es directamente relevante a la implicación de la persona en su healthcare. También utilizaremos nuestro juicio profesional y nuestra experiencia con práctica común de hacer inferencias razonables de su mejor interés de permitir que una persona escoja prescripciones para arriba llenadas, fuentes médicas, radiografías, u otras formas similares de información de la salud.

**Servicios relativos a la salud de la comercialización:** No utilizaremos su información de la salud para las comunicaciones de comercialización sin su autorización escrita.

**Requerido por Law:** Podemos utilizar o divulgar su información de la salud cuando la ley nos requerimos hacer tan.

**Abuso o negligencia:** Podemos divulgar su información de la salud a las autoridades apropiadas si razonablemente creemos que usted es una víctima posible del abuso, negligencia o violencia doméstica o la víctima posible de otros crímenes. Podemos divulgar su información de la salud al grado necesario para evitar una amenaza seria a su salud o seguridad o la salud o la seguridad de otras.

**Seguridad nacional:** Podemos divulgar a las autoridades militares la información de la salud del personal armado de las fuerzas bajo ciertas circunstancias. Podemos divulgar para autorizar la información federal de la salud de los funcionarios requerida para la inteligencia legal, contrainteligencia. y otras actividades de la seguridad nacional, podemos divulgar al funcionario de la institución

correccional o de la aplicación de ley que tiene custodia legal de la información protegida de la salud del interno o del paciente bajo ciertas circunstancias.

**Recordatorios de la cita:** Podemos utilizar o divulgar su información de la salud para proveer de usted recordatorios de la cita (tales como mensajes, postales, o letras del voicemail).

### **LAS DERECHAS PACIENTES**

**Acceso:** Usted tiene la derecha de mirar o de conseguir copias de su información de la salud con excepciones limitadas. Usted puede solicitar que proporcionemos copias en un formato con excepción de las fotocopias: Utilizaremos el formato que usted solicita a menos que no poder practicable hacer tan. (Usted debe hacer una petición en escribir para obtener el acceso a su información de la salud. Usted puede obtener una forma para solicitar el acceso usando la información del contacto enumerada en el extremo de este aviso. Le cargaremos un honorario coste-basado razonable para los costos tales como copias y tiempo del personal. Usted puede también solicitar el acceso enviándonos una letra a la dirección en el extremo de este aviso. Si usted solicita copias, le cargaremos \$.25 para cada página, \$40.00 por la hora por tiempo del personal para encontrar y para copiar su información de la salud. y franqueo si usted desea las copias enviadas a usted. Si usted solicita un formato alternativo, cargaremos un honorario coste-basado para proporcionar su información de la salud en ese formato. Si usted prefiere, prepararemos un resumen o una explicación de su información de la salud para un honorario. Éntrenos en contacto con que usan la información enumerada en el extremo de este aviso para una explicación completa de nuestra estructura del honorario.)

**Contabilidad del acceso:** Usted tiene la derecha de recibir una lista de los casos en los cuales nosotros o nuestros socios divulgamos su información de la salud para los propósitos, con excepción de operaciones del healthcare del pago del tratamiento y de ciertas otras actividades, por los 6 años pasados, pero no antes De abril el 14 de 2003. Si usted solicita esta contabilidad más de una vez en un período de 2 meses, podemos cargarle un honorario razonable, coste-basado para responder a estas peticiones adicionales.

**Restricción:** Usted tiene la derecha de solicitar que ponemos restricciones adicionales en nuestro uso o acceso de su información de la salud. Nos no requieren convenir estas restricciones adicionales, sino que si lo hacemos, seguiremos nuestro acuerdo (excepto adentro una emergencia).

**Comunicación alternativa:** Usted tiene la derecha de solicitar que nos comunicamos con usted sobre su información de la salud por medios alternativos o a las localizaciones alternativas. (Usted debe hacer su petición en la escritura.) su petición debe especificar los medios o la localización alternativos, y proporciona la explicación satisfactoria cómo los pagos serán manejados debajo [él los medios o localización alternativos que usted solicita.

**Enmienda:** Usted tiene la derecha de solicitar que enmendamos su información de la salud. (Su petición debe estar en la escritura y debe explicar porqué la información se debe enmendar.) podemos negar su petición bajo ciertas circunstancias.

**Aviso electrónico:** Si usted recibe este aviso en nuestro Web site o por el correo electrónico (E-mail), le dan derecho a recibir este aviso en forma escrita.

### **PREGUNTAS Y QUEJAS**

Si usted desea más información sobre nuestras prácticas de la aislamiento o tiene preguntas o preocupaciones, éntrenos en contacto con por favor.

Si usted se refiere que pudimos haber violado las sus derechos de la aislamiento, o le discrepa con una decisión que tomamos sobre el acceso a su información de la salud o en respuesta a una petición usted hizo para enmendar o para restringir el uso o el acceso de su información de la salud o para hacer que nos comuniquemos con usted por medios alternativos o en las localizaciones alternativas, usted puede quejarse a nosotros que usan la información del contacto enumerada en el extremo de este aviso. Usted también puede someter una queja escrita a los E.E.U.U. Departamento de los servicios de salud y humanos. Proveeremos de usted la dirección para archivar su queja con los E.E.U.U. Departamento de los servicios de salud y humanos a petición.

Apoyamos la su derecha a la aislamiento de su información de la salud. No tomaremos represalias de ninguna manera si usted elige archivar una queja con nosotros o con los E.E.U.U. Departamento de los servicios de salud y humanos.

**Oficial del contacto** El Dr. Jay Goldsleger

**Teléfono:** 610-337-2325;

**Dirección:** 357 S. Gulph Rd. King of Prussia, PA 19406

**Upper Merino Dental Associates**  
**RECONOCIMIENTO DEL RECIBO DE**  
**AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE LA AISLAMIENTO**

Usted puede rechazar firmar este reconocimiento

I \_\_\_\_\_ han recibido una copia del aviso de esta oficina de las prácticas de la aislamiento.

\_\_\_\_\_  
Por favor nombre de la impresión

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Para el uso de la oficina solamente**

Procuramos obtener el reconocimiento escrito del recibo de nuestro aviso de las prácticas de la aislamiento. Pero el reconocimiento no podría ser obtenido porque:

q Individuo rechazado para firmar

q Barreras de las comunicaciones prohibidas obteniendo el reconocimiento

q Una situación de la emergencia evitó que obtuviéramos el reconocimiento

q Otro (especifique por favor) \_\_\_\_\_