

Aviso de Privacidad Prácticas Resumen

Describe cómo se pueden usar y comparte datos de salud sobre usted y cómo usted puede obtener acceso a esta información.

I. Cómo podemos utilizar datos de salud acerca de usted:

- a. Tratamiento – podemos utilizar o compartir su información de salud para darle tratamiento médico u otros tipos de servicios de salud.
- b. Pago: podemos utilizar o compartir su información de salud para factura o una tercera parte para el pago por los servicios proporcionados a usted.
- c. Operaciones de cuidado de la salud: podemos utilizar y compartir datos de salud acerca de usted para nuestras propias operaciones tales como control de calidad, supervisión, evaluación de resultados, auditoría, etc. del cumplimiento.

II. Revelaciones donde no tenemos que darle la oportunidad de estar de acuerdo o de objeto:

- a. Para ti
- b. Como es requerido por ley federal, estatal o local
- c. Si se sospecha de abuso o negligencia
- d. Riesgos para la salud pública para actividades de salud pública para prevenir y control de la enfermedad.
- e. Demandas y disputas en respuesta a una orden judicial o administrativa.
- f. Law enforcement para ayudar a ley encargados de responden a las actividades delictivas.
- g. Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias
- h. Órgano o tejido instalaciones donación si usted es un donante de órganos
- i. Para evitar una amenaza individual o la salud pública o seguridad

III. Revelaciones donde tenemos que darle la oportunidad de estar de acuerdo o de objeto:

- a. Directorios pacientes – usted puede decidir qué datos de salud, si quieres aparecer en directorios de pacientes.
- b. Las personas involucradas en su cuidado o el pago de su atención – podemos compartir sus datos de salud con un miembro de la familia, un amigo cercano u otra persona que usted bautizado como estar involucrado con su cuidado de salud.

IV. Otros usos de datos de salud: otros usos no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se realizará sólo con su consentimiento por escrito.

V. Tienes estos derechos para los datos de salud que mantenemos sobre usted:

1. Derecho a inspeccionar su expediente médico y a recibir una copia de su expediente médico a petición.
2. Derecho a modificar la información en su expediente médico cree es incorrecta o incompleta.
3. Derecho a saber a quien nos hemos revelado información sobre su salud.
4. Derecho a pedir límites en los datos de salud que damos por ti.
5. Derecho a recibir comunicaciones de nosotros acerca de su información médica en formas alternativas.
6. Derecho a una copia de la notificación completa de prácticas de privacidad.

Aviso de Recibo de Las Prácticas de Privacidad

Reconozco que he recibido el aviso de practicas de privacidad de Biomedent.

Firma del paciente o representante: _____

Nombre del paciente: _____ Fecha de impresión: _____

Fecha de nacimiento paciente: _____