



ORAL HEALTH IMPACT PROJECT

## AVISO DE PRACTICA DE PRIVACIDAD

Efectivo Noviembre 1, 2007

Este aviso describe como la informacion medica sobre usted sera utilizada y divulgada, y como usted puede tener acceso a esta informactio.

Favor revisar cuidadosamente.

La privacidad de su informacion de salud es muy importante para nosotros.

### Privacidad de el paciente

Oral Health Impact Project (OHIP) estamos comprometidos a brindarle cuidado de salud de alta calidad en un ambiente privado y seguro. Le brindamos este aviso para que usted conozca sus derechos y como nosotros protegemos su inforacion de salud.

### Nuestro record de su informacion de salud

Cada vez que usted recibe los servicios de ohip se mantendra record de su visita. Este record puede incluir su condicion, diagnostico, tratamientos y un plan para algun cuidado futuro. Informacion medica tales como resultados de exámenes, medicamentos, e informacion obtenida de su proveedor seran registradas.

### Para ejercer sus derechos o presentar una queja

De tener usted alguna pregunta a cerca de este aviso, desea ejercer sus derechos o desea presentar una queja formal a cerca de la privacidad de su informacion de salud puede contactor a OHIP A:

Telefono (866)916-6447

Fax (267)927-5007

Direccion Oral Health Impact Project  
975 Easton Road, Suite 101  
Warrington, Pa 18976

Toda queja sera investigada y usted no sera penalizado o objeto de represalias por llenar alguna queja.

En adiccion a ohip, usted puede llenar su queja con el gobierno federal llamando a

Seretaria de salud y servicios humanos  
200 Independence Ave., SW  
Washington, Dc 20201

Autorización para la divulgación adicional: Yo soy el "representante persona" de (genrally padre o tutor legal) y tienen autoridad legal para tomar decisiones de atención médica sobre el siguiente paciente menor de edad:

Nombre del Niño \_\_\_\_\_

A medida que el representante personal del paciente antes mencionado, Autorizo a las siguientes personas para acompañar a mi hijo y tener acceso a información de salud.

Nombre (padre, madre o tutor legal) Imprimir

\_\_\_\_\_

Nombre (padre, madre o tutor legal) Firma

\_\_\_\_\_ FECHA

### Cuándo necesitamos su permiso escrito para usar o divulgar su información de salud

Debemos obtener su autorización escrita para usos y divulgaciones de su información de salud, excepto como descrito abajo en este aviso.

### Podemos usar su información de salud dentro de OHIP sin su autorización por escrito:

Podemos usar su información de salud sin su autorización por escrito para propósitos de tramamiento limitados, pagos y operaciones de cuidado de salud. Ejemplos de esos usos son los siguientes:

- **TRATAMIENTO:** Para proveer, manejar y coordinar el cuidado para satisfacer sus necesidades. El tratamiento también podría incluir la divulgación de información a los otros proveedores tales como médicos de referencia o dentistas.
- **PAGOS:** Para obtener pagos o determinar elegibilidad en su plan médico. Podemos decirle a su plan de salud acerca de los tratamientos o servicios que requieran aprobación previa.
- **OPERACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA:** Para evaluar la calidad de cuidado que proveemos, para mejorar nuestros servicios, para entrenar a nuestro personal y estudiantes, para manejar nuestro negocio y servicios.

También a menos que usted se oponga en escrito, podemos usar su información de salud sin su autorización escrita para:

- Enviar recordatorios de cita
- Contactarlo a usted para cuestiones de atención al paciente y opciones de tratamiento.
- Informarle a usted acerca de servicios que puedan interesarle y que puedan ser de beneficio para usted.
- Para recaudación de fondos

### Se nos permite o nos requiere a revelar su información de salud fuera de OHIP sin su consentimiento escrito para las siguientes razones:

- Para prevenir serias amenazas a la salud o seguridad a los demás.
- Para asociados de negocio que nos asisten con tratamientos, pagos o operaciones de cuidado de salud y que deben seguir nuestras estrictas normas de privacidad.
- Si se nos requiere por ley divulgar su información de salud, tales como cuando tenemos razón de sospechar abuso o negligencia de niños, ancianos o personas incapacitadas.
- Para las actividades de supervisión de salud federales y estatales, tales como investigaciones de fraude.

- publica para prevenir o controlar enfermedades tales como reportar enfermedades infecciosas a la junta de salud, nacimientos o muertes o reacciones a vacunas o aparatos mecánicos a el FDA.
- Como autorizado y necesario para cumplir con la ley de compensación de trabajadores si usted se lesiona en el trabajo.
- En los procedimientos judiciales o administrativos en respuesta a una orden judicial válida, emplazamiento o citación para una vista, o una orden.
- A coronales, médicos forenses y directores de funerarias.
- A los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ciertas actividades de potencial criminal tales como reportar un tiro, heridas de arma blanca o para responder a una orden de arresto.
- Para funciones gubernamentales especializadas tales como seguridad nacional o consultas de inteligencia.
- Para una institución correccional si usted es un preso.
- Para la preparación de alguna investigación e investigación en los procedimientos de privacidad estrictas para proteger su información.
- A menos que usted nos indique lo contrario, a personas que pregunten por usted específicamente por su nombre, información limitada a cerca de su condición y que usted ha sido visto por OHIP.

### También estamos sujetos a las leyes estatales y federales que dan protección especial a ciertos tipos de información de salud, y vamos a tener cuidado de cumplir con las leyes de su caso las leyes relacionadas con:

- Pruebas de HIV y resultados de pruebas.
- Pruebas genéticas y resultados de pruebas
- Abuso de sustancias e información de tratamientos de rehabilitación
- Información confidencial, como documentos de orientación de agresión sexual o de comunicación entre usted y un trabajador social, sicólogo, sicoterapeuta o enfermera licenciada en salud médica y especialización clínica.
- Notas sicoterapeutas (notas que se mantienen fuera de el record médico para el uso de el terapeuta). Sin embargo no se requiere permiso específico para uso o divulgación de estas notas si son usadas por tu terapeuta para tratarlo a usted, para programas de entrenamiento, para defensa legal en cualquier acción que usted traiga, o para supervisión profesional de el terapeuta.

### Sus derechos con respecto a su información de salud:

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a

- Solicitar, en escrito, que nos limitemos como se usa o se divulga su información de salud, pero puede que no seamos capaz de cumplir con todas las solicitudes.
- Revocar, en escrito, cualquier información que usted halla dado para divulgar su información; pero nosotros no podremos recuperar información que ya hemos divulgado.
- Inspeccionar y recibir copias de su información de salud por un precio. Esto no incluire notas de el sicoterapeuta, datos de laboratorio clínicos o información recopilada en anticipación a o en uso en una acción penal, civil o administrativa precedente. Este derecho puede ser suspendido temporalmente para información creada durante la investigación o hasta que la investigación sea terminada.
- Solicitar como nos comunicamos con usted, y podemos tratar de acomodar solicitudes razonables.
- Solicitar, en escrito, añadidas o correcciones a su información de salud. No estaremos de acuerdo con su solicitud si nosotros no creamos la información, si la información no se mantiene para nosotros para tomar decisiones acerca de usted, si la información no forma parte de lo que usted esta permitido a inspeccionar o copiar, o si la información es completa correcta.
- Solicitar, en escrito, y recibir contabilidad de las divulgaciones que hemos hecho de su información de salud, excepto divulgaciones para tratamientos, pagos, operaciones de cuidado de salud, divulgaciones que usted halla autorizado, y algunas divulgaciones solicitadas.
- Obtener una copia de este aviso aunque usted lo halla recibido electronicamente

### Nuestras responsabilidades:

Estamos requeridos por ley a:

- Mantener la privacidad de su información
- Proveer este aviso de nuestros deberes sus derechos, y nuestra práctica de privacidad
- cumplir con los términos de nuestro aviso actualmente en vigor.
- Notificarle a usted si no somos capaces de continuar cumpliendo con nuestra solicitud de restricción.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestra práctica de privacidad, y este aviso y hacer las nuevas practicas efectivas para toda su información incluyendo información que ya