

Derechos y Responsabilidades De Los Pacientes De La Florida

Section 381.026, del Status de la Florida, se refiere a los Derechos y Responsabilidades de los pacientes. El proposito de esta seccion es promover el interes y el bien estar de los pacientes y promover mejor comunicacion entre paciente y cuidador de salud. La Ley de la Florida requiere que su proveedor de salud o instalaciones de salud reconozca sus derechos mientras reciba atencion de salud y de que usted respete a su proveedor de salud o instalacion de salud el derecho que esperan en cierto comportamiento de parte de los pacientes. Usted puede pedir una copia de esta ley a su proveedor de salud o instalacion de salud. A continuacion un sumario completo de sus derechos y responsabilidades.

El Paciente Tiene Derecho A:

Ser tratado con respeto y cortesia, reconociendo su dignidad individual y protegiendo su necesidad a la privacidad.

Que se le contesten sus preguntas y se responda a sus deseos rapida y razonablemente.

Saber quien le provee servicios medicos y quien se responsabiliza por su cuidado.

Saber que servicios de apoyo existen para el paciente, incluso el saber si hay un interprete a su disposicion si no habla ingles.

Saber que reglas y reglamentos conciernen su conducta.

Que su proveedor de cuidado de salud le de informacion respect al diagnostic, planes de curso de tratamiento, alternativas, riesgos y pronosticos.

Rehusarse a recibir tratamiento, execpto en casos prescritos por la ley.

Recibir si lo pide, informacion completa y el asesoramiento necesario sobre la existencia de recursos financieros conocidos para ayudar con su cuidado.

Si tiene elegibilidad para recibir Medicare, tiene el derecho de saber, si lo solicita y antes de recibir tratamiento, si su proveedor de cuidados de salud o la instalacion de cuidados de salud aceptan la tasa de pagos establecida por Medicare.

Recibir, si lo solicita y antes de recibir tratamiento, un estimado razonable de lo que se le va a cobrar por el cuidado medico.

Recibir una copia razonablemente clara y comprensible de una cuenta detallada y si lo solicita una explicacion de los cobros.

Tener acceso a tratamiento medico o a instalaciones para recibirlo de forma imparcial sin que se considere raza, origen nacional, religion, impedimento fisico o proveniencia del pago.

Que se le de tratamiento de emergencia para cualquier estado de salud que puede deteriorarse si no se le da tratamiento.

Saber si el tratamiento que se le ofrece tiene como proposito llevar a cabo investigaciones experimentales y consentir o rehusarse a participar en dicho tratamiento.

Expresar sus quejas sobre cualquier violacion de sus derechos, tal como aparece en las leyes de la Florida, a traves del proceso de quejas del proveedor de cuidados de salud o del lugar que proveyo esos cuidados y con la agencia del estado que expide las licencias apropiadas.

El Paciente Tiene La Responsabilidad De:

Proporcionarle al proveedor de cuidados de salud al limite de sus mejores conocimientos informacion completa y correcta sobre sus quejas presentes, enfermedades pasadas, estadias en el hospital, medicamentos y otras cuestiones relacionadas con su salud.

Informar al proveedor de cuidados de salud de cambios inesperados en su condicion fisica.

Informar al proveedor de cuidados de salud si comprende la manera en que se procedera y lo que se espera que el o ella haga.

Seguir el plan de tratamiento recomendado por el proveedor de cuidados de salud.

Ir a sus citas y si no puede por cualquier razon, de notificar al proveedor de cuidados de salud o a la instalacion de cuidados de salud.

Aceptar los resultados de sus acciones si rehusa tratamiento o si no sigue las instrucciones del proveedor de cuidados de salud.

Asegurarse de que las obligaciones financieras relacionadas con sus cuidados de salud se cumplan tan pronto como sea posible.

Seguir las reglas y reglamentos de la instalacion de cuidados de salud que tiene que ver con la conducta y cuidado de los pacientes.

AVISO sobre Prácticas de Privacidad

Vigente a partir del 23 de septiembre de 2013

El presente aviso describe la forma en que se puede utilizar y divulgar la información médica sobre usted y la forma en que usted puede tener acceso a dicha información. Por favor, léalo con atención.

A+ Dental of Aventura

Nuestra promesa a ustedes, nuestros pacientes: Su información es importante y confidencial. Nuestra ética y nuestras normas exigen que su información se mantenga en estricta confidencialidad.

Modificaciones a este Aviso. Podemos modificar los términos de este Aviso en cualquier momento. Si modificamos este Aviso, podemos poner en vigencia los nuevos términos del aviso para todas las PHI que mantenemos, incluyendo toda información creada o recibida antes de la emisión del nuevo aviso. Si modificamos este Aviso, publicaremos el aviso revisado en el área de espera de

nuestra oficina.

Introducción:

La ley nos exige que mantengamos la privacidad de la información sobre su salud. También se nos exige que le proporcionemos este Aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, obligaciones legales y sus derechos concernientes a su información de salud (Protected

Health Information - PHI o Información de Salud Protegida). Debemos respetar las prácticas de privacidad que se describen en el presente Aviso (las que pueden ser modificadas periódicamente).

Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, o copias adicionales de este Aviso, por favor comuníquese con nosotros a través de los medios enumerados al final de este Aviso.

Usos y divulgaciones permitidos sin su autorización escrita:

Podemos usar y divulgar la PHI sin su autorización escrita para ciertos fines que se describen a continuación. En lugar de ser exhaustivos, los ejemplos que se proporcionan en cada categoría tienen el propósito de describir los tipos de usos y divulgaciones que son permitidos por ley.

Tratamiento: Podemos usar y divulgar la PHI a fin de proporcionarle su tratamiento. Por ejemplo, podemos revisar y usar su historial

proveedores de atención médica a fin de proporcionarle la atención adecuada y un tratamiento continuo.

Pago: Podemos usar o divulgar la PHI para determinar la cobertura, facturación, gestión de reclamos y el reembolso. Por ejemplo, la factura que enviamos a su seguro de salud puede incluir información sobre una cirugía a la que usted se sometió, para que el asegurador nos pague esa cirugía. También podemos informar a su plan de salud sobre un tratamiento que usted va a recibir para determinar si el plan cubrirá el tratamiento.

Operaciones de atención a la salud: Podemos usar y divulgar la PHI con relación a nuestras operaciones de atención a la salud, entre las que se incluyen actividades de mejoramiento de la calidad, programas de capacitación, acreditación, certificación, emisión de licencias o actividades de certificación de proveedores. Por ejemplo, podemos usar la PHI para revisar nuestro tratamiento y servicios y evaluar la actuación de nuestro equipo. También podemos divulgar la PHI a nuestros profesionales de atención a la salud con fines de revisión y aprendizaje.

Exigidos o permitidos por ley: Podemos usar o divulgar la PHI cuando la ley nos exige o nos permite hacerlo. Por ejemplo, podemos divulgar la PHI a las autoridades competentes si creemos razonablemente que usted es una posible víctima de abuso, abandono o violencia doméstica, o es una posible víctima de otros delitos. Además, podemos divulgar la PHI en la medida en que sea necesario para impedir una amenaza grave a su salud o seguridad, o la salud o seguridad de otros.

Los siguientes son otros casos de divulgación permitidos o exigidos por ley: divulgación para actividades de salud pública;

actividades de supervisión de salud que incluyen la divulgación a agencias estatales o federales que están autorizadas a tener acceso a la PHI; divulgación a funcionarios judiciales y de seguridad del estado en respuesta a una orden judicial u otro proceso legal;

divulgación para una investigación que esté aprobada por una junta de revisión institucional; divulgación para demandas laborales por indemnización y divulgación a agencias militares o de seguridad nacional, médicos forenses, médicos legistas e instituciones correccionales, según lo autoricen las leyes.

Recaudación de fondos: Podemos usar la PHI para comunicarnos con usted a fin de recaudar dinero para nuestras actividades.

También podemos divulgar la PHI a una fundación relacionada con nosotros para que esa entidad pueda comunicarse con usted a fin de recaudar dinero para sus actividades. Los materiales sobre recaudación de fondos que se le envíen incluirán una descripción de la manera en que usted puede dejar de recibir comunicaciones posteriores sobre recaudación de fondos.

Usos y divulgaciones permitidos que pueden realizarse sin su autorización, pero que usted tiene la oportunidad de objetar:

Familia y otras personas involucradas en su cuidado. Podemos usar o divulgar la PHI para notificar a un miembro de su familia, su representante personal u otra persona responsable de su cuidado acerca de su paradero, su estado general o su muerte, o asistir en dicha notificación (incluyendo la identificación o el paradero). Si usted está presente, le daremos la oportunidad de objetar antes de llevar a cabo esos usos o divulgaciones. En caso de que usted se encuentre incapacitado/a, o en situaciones de emergencia, divulgaremos la PHI de manera congruente con la preferencia que usted haya manifestado previamente y que sea de nuestro conocimiento, y en su propio beneficio, según lo determine nuestro criterio profesional. También apelaremos a nuestro criterio profesional y a nuestra experiencia para realizar inferencias razonables sobre su propio beneficio al permitir a una persona que recoja prescripciones médicas, suministros médicos, radiografías u otras formas similares de PHI.

Aviso sobre Prácticas de Privacidad

Vigente a partir del 23 de septiembre de 2013

Esfuerzos de ayuda humanitaria en respuesta a un desastre. Podemos usar o divulgar la PHI protegida a una entidad pública o privada que esté autorizada por ley o por su estatuto a

proporcionar ayuda humanitaria en respuesta a un desastre, con el fin de coordinar la notificación sobre su paradero, estado general o muerte a miembros de su familia.

Usos y divulgaciones que requieren su autorización escrita:

Notas de psicoterapia. Debemos obtener su autorización para utilizar o divulgar de cualquier manera las notas sobre su psicoterapia, salvo cuando el uso o la divulgación de las mismas: (1) lo realice el autor de las notas de psicoterapia con fines de tratamiento, (2) se realice para nuestros propios programas de capacitación, en los que los estudiantes, aprendices o practicantes de salud aprenden bajo supervisión a practicar o mejorar sus habilidades de consejería, (3) sea para instruir nuestra defensa en un procedimiento judicial instituido por usted, (4) sea exigido por ley, (5) se realice a una agencia de supervisión de salud con respecto a la supervisión del autor de las notas de psicoterapia, (6) se realice a un médico forense o médico legista, o (7) se realice para evitar o mitigar una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad de una persona o del público en general.

Comunicaciones de mercadeo; venta de PHI. Debemos obtener su autorización escrita antes de usar la PHI para fines de mercadeo o para su venta, en concordancia con las definiciones y excepciones relacionadas establecidas en la HIPAA - Health Insurance

Portability and Accountability Act (Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud).

Otros usos y divulgaciones. Los usos y divulgaciones distintos de los descritos en este Aviso sólo podrán realizarse con su autorización escrita. Por ejemplo, deberá firmar un formulario de autorización antes de que podamos enviar la PHI a su compañía de seguro de vida o a su abogado. Usted puede revocar tal autorización en cualquier momento, proporcionándonos una notificación

escrita de esa revocación.

Sus derechos individuales:

Derecho a inspeccionar y copiar: Usted puede solicitar el acceso a sus registros médicos y a los registros de facturación que mantenemos con el propósito de inspeccionar y solicitar copias de esos registros. Todas las solicitudes de acceso deben presentarse por escrito. En circunstancias limitadas, podemos denegar el acceso a sus registros. Podemos cobrarle un arancel que cubra el costo de copiar y enviarle los registros solicitados.

Derecho a comunicaciones alternativas: Usted puede solicitar por escrito y en forma razonable recibir la PHI por medios alternativos de comunicación o en lugares alternativos (ejemplo correos electrónicos) y nosotros haremos las adaptaciones necesarias para

atender su pedido.

Derecho a solicitar restricciones: Usted tiene el derecho de solicitar una restricción a la PHI que usamos o divulgamos para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención a la salud. Puede solicitar tal restricción por escrito, dirigida a nuestra Oficina.

estamos obligados a aceptar la restricción que usted solicite, salvo cuando se trate de restringir la divulgación de la PHI a un plan de salud con el fin de efectuar el pago u operaciones de atención a la salud, cuando la divulgación no sea exigida de otra manera por ley y la PHI se relacione exclusivamente con un ítem o servicio de atención a la salud que ha sido totalmente pagado por usted u otra persona o entidad en su nombre.

Derecho a la nómina de divulgaciones: Mediante solicitud escrita, puede obtener la nómina de las divulgaciones del PHI realizadas por nosotros en los últimos seis años, con sujeción a ciertas restricciones y limitaciones.

Derecho a solicitar modificación: Usted tiene el derecho de solicitar que modifiquemos su PHI. Debe presentar la solicitud por escrito, explicando por qué debe ser modificada esa información. Podemos denegar su solicitud en ciertas circunstancias.

Derecho a obtener aviso: Usted tiene el derecho de obtener una copia impresa de este Aviso presentando la solicitud a nuestra oficina en cualquier momento.

Derecho a recibir notificación de una infracción: Estamos obligados a notificarlo/a si detectamos una falla en su PHI no segura, de acuerdo con los requisitos establecidos por la ley federal.

Preguntas o reclamos:

Si desea obtener información adicional sobre sus derechos de privacidad, o está preocupado/a de que hayamos violado sus derechos de privacidad, puede comunicarse con la línea de Privacidad de nuestra Oficina de Cumplimiento. También puede presentar un reclamo escrito al Director, Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.

No tomaremos represalias contra usted en caso de que presente un reclamo ante el Director o nuestra oficina. Si usted cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar un reclamo ante "nuestra" oficina. La dirección es la siguiente:

Dirección: 2925 Aventura BLVD

Oficina No: 309

Ciudad: Aventura

Estado: FL

Código Postal:33180