



Dental Clinic

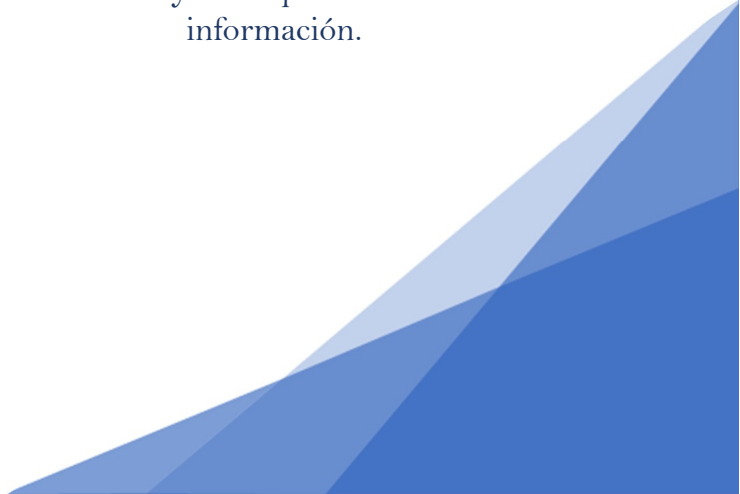
Notificación de Practicas Privadas

Tu información.

Tus derechos.

Nuestras Responsabilidades.

Esta notificación describe como la información médica sobre su persona puede ser usada y distribuida y como podrá acceder esta información.

A decorative graphic in the bottom right corner consisting of several overlapping triangles in various shades of blue, creating a dynamic, abstract shape.

Tus Derechos.

Como paciente tiene ciertos derechos en cuanto a la información sobre su salud. Esta sección explicara algunos de sus derechos y nuestra responsabilidad es ayudarle.

Solicitar una copia en papel o electrónica de su historial médico.	Puede solicitar una copia de su historial médico. Metropolitan State University hará su mayor esfuerzo en satisfacer su solicitud en un tiempo adecuado. Toda información enviada de forma electrónica será a través de una página web segura.
Pida que corrijamos su historial.	Puede pedir que alguna información que crea incorrecta o incompleta sea corregida. Es una posibilidad que neguemos su petición, pero explicaremos el por qué por escrito.
Solicitud de comunicación confidencial.	Puede pedir que lo contactemos por diferentes vías (Ex. Solo por celular, o por correo convencional). Cumpliremos todas las solicitudes mientras sean razonables.
Pida que limitemos la información que compartimos sobre usted.	Puede pedir que se use o comparta cierta información de salud para tratamiento, pago u otras operaciones. No estamos requeridos a satisfacer su petición y puede ser rechazada si afecta su cuidado.
Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información.	Puede pedir una lista de las veces que hemos compartido su información médica, con quienes y el por qué compartimos su información
Obtener una copia de esta notificación privada.	En cualquier momento puede solicitar una copia de esta notificación.
Elija alguien que actúe por usted.	Si le ha dado poder legal a través de un abogado a otra persona o tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer tus derechos y tomar decisiones acerca de tu salud. Verificaremos que esta persona tenga autoridad de tomar decisiones antes de ponerlas en acción.
Poner una queja si es que siente que sus derechos han sido violados.	Puede levantar una queja si es que siente que hemos violado sus derechos. Las quejas pueden ser dirigidas al Departamento de Salud y Recursos Humanos de los Estados Unidos mandando una carta a 200 Independence Ave, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ . No tomaremos ninguna medida en su contra por levantar una

queja.

Nuestros Usos y Divulgaciones

Como usualmente usamos o compartimos su información.

Para atenderlo .	Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén atendiendo
Operar nuestra organización.	Usamos y compartimos su información para operar nuestra clínica, mejorar su cuidado y para contactarlo.
Ayuda con problemas de seguridad y salud pública.	Podemos compartir su información de salud en ciertos casos tales como: * Prevenir una enfermedad * Ayudar con el retiro de productos * Reportar reacciones adversas a medicamentos * Reportar posible abuso, negligencia o violencia doméstica * Prevenir/Reducir una amenaza seria a la salud o seguridad.
Hacer investigación.	En ciertas circunstancias, podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.
Cooperar con la ley.	Compartiremos su información si el estado o ley federal lo requiere, incluyendo el Departamento de Salud y Recursos Humanos para verificar que sigamos el protocolo de privacidad.
Trabajar con examinador médico o director funerario.	Podemos compartir su información con un juez, examinador médico, o director funerario cuando el individuo fallece.
Compensación de trabajadores, las autoridades o cualquier otro requerimiento del gobierno.	Podemos usar o difundir su información para quejas de compensación de trabajadores, propósitos legales, con agencias que trabajen con la salud para actividades autorizadas por ley y para funciones especiales del gobierno tal como la milicia, seguridad nacional y servicios protegidos presidenciales.
Responder a demandas y acciones legales.	Podemos compartir su información en respuesta a una orden administrativa o jurídica, o en respuesta a una citación.

Protección adicional de información medica	Leyes especiales aplican para cierto tipo de información médica. Hay extra protección para la información médica acerca de las enfermedades de transmisión sexual, historial de tratamiento en abuso de alcohol y drogas, historial de salud mental, e información acerca del VIH/SIDA. Cuando la ley lo requiera, no compartiremos este tipo de información sin una autorización por escrito.
--	--

Tus Opciones

Para cierta información médica puede dejarnos saber sus opciones acerca de que podemos compartir.

Tiene derecho a solicitar que:	<p>Compartamos su información con su familia, amigos cercanos, u otros involucrados en su cuidado.</p> <p>Compartamos información en caso de un desastre.</p> <p>En caso de que no pueda decirnos su preferencia, por ejemplo, si esta inconsciente, nosotros decidiremos compartir su información si creemos que es lo mejor. También, podremos proveer su información cuando sea necesario para minimizar una amenaza seria hacia su salud.</p>
--------------------------------	---

En estos casos, nunca compartiremos su información al menos que nos dé una autorización por escrito.	<p>Propósitos de Mercadotecnia</p> <p>Venta de información</p>
--	--

En caso de una recaudación de fondos:	Es posible que lo contactemos en un esfuerzo por recaudar fondos, pero está en el derecho de pedir que no se le contacte otra vez.
---------------------------------------	--

Nuestras Responsabilidades

- Por ley estamos obligados a mantener la privacidad y seguridad de su información médica.
- Le informaremos de inmediato si algún incumplimiento ocurre que haya podido poner en riesgo la privacidad y seguridad de su información.
- Debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad en esta notificación y proveerle una copia.
- No usaremos o compartiremos su información de ninguna otra manera que no hay sido descrita en esta notificación al menos que obtengamos autorización. Al menos que ya se haya llevado a cabo el acto para el cual nos dio su autorización, puede revocarlo por escrito en cualquier momento por escrito usando la información al final de esta notificación

Derechos del Paciente

1. Trato Cordial

Los pacientes tienen derecho a ser tratados con cortesía y respeto por su individualidad de parte de estudiantes, empleados o aquellas personas que provean un servicio en alguna clínica de cuidado de la salud. Metropolitan State University Dental Clinic no discrimina en contra de ninguna persona por motivos de raza, color, credo, religión, género, nacionalidad, orientación sexual, estado veterano, estado civil, edad, deshabilitad, si recibe o no asistencia pública, o estar involucrado con cualquier grupo o clases el cual la discriminación está prohibida por la ley federal, estatal, o local.

2. Cuidado de Salud Apropiado

Cualquier paciente tiene derecho a un cuidado de salud dental apropiado basado en las necesidades individuales.

3. Información acerca del Tratamiento

Debe de dars a los pacientes información complete y actualizada en cuanto a su diagnóstico, tratamiento, alternativas, riesgos y prognosis. Esta información debe de darse en términos y lenguaje razonable y que los pacientes puedan entender.

4. Participación en la Planeación del Tratamiento

Los pacientes deben de tener el derecho de participar en la planeación de su cuidado dental, el cual incluye la oportunidad de discutir el tratamiento y las alternativas con su proveedor de salud .

5. Continuación del Cuidado

Los pacientes deben de tener el derecho a la continuidad de tratamiento durante el curso del mismo para poder completar cierto tratamiento, [que se atenga a las reglas de la póliza.](#)

6. Derecho a Rechazar Cuidado

Los pacientes competentes deben tener el derecho a rechazar el tratamiento basado en la información requerida en el Derecho No. 3 (arriba). Aquellos pacientes que rechacen cualquier tratamiento debe ser informado de los resultados de cierto rechazo, y documentado en el expediente dental del paciente.

7. Privacidad de Tratamiento

Los pacientes deben tener derecho al respeto y privacidad con respecto a su programa de cuidado médico y personal. Discusión del caso, consulta, examinación y tratamiento deben ser conducidos con discreción.

8. Confidencialidad del Expediente

Se debe asegurar a los pacientes la confidencialidad del manejo de su expediente médico y persona, y puede aprobar o rechazar su distribución a cualquier individuo fuera de la clínica. Copias del expediente e información por escrito del expediente debe estar disponible para usted y otros en acuerdo con esta subdivisión y la ley y

regulación de acceso a expedientes de salud. Este derecho no aplica a investigaciones por quejas o a inspecciones por el Departamento de Salud, donde se requiera pagos de contrato de una tercera identidad, o donde sea proveído por ley.

Responsabilidades del Paciente

1. Historia Medica Precisa

Usted tiene la responsabilidad de proveer, lo mejor que pueda, la mas precisa, honesta y completa información acerca de su historia médica y dental incluyendo medicamentos, cirugías, y condiciones pasadas y presentes.

2. Reportar Cambios

Usted tiene la responsabilidad de reportar cualquiera y todos los cambios a su salud desde la ultima visita a su proveedor.

3. Hacer Preguntas

Usted tiene la responsabilidad de participar en las decisiones acerca de su salud y hacer preguntas acerca del plan de tratamiento y/o diagnostico si no entiende la información o instrucciones otorgadas.

4. Opciones de tratamiento

Usted tiene la responsabilidad de preguntar acerca de sus opciones de tratamiento y entender los beneficios y limitaciones de cualquier tratamiento que elija.

5. Rechazo del Tratamiento

Usted tiene la responsabilidad por cualquier consecuencia como resultado de rechazar ser tratado o por no seguir el tratamiento como sea indicado. La clínica dental de Metropolitan State University se reserva el derecho de no proveer cuidado continuo para pacientes que rechacen cualquier tratamiento.

6. Mantener Citas

Usted tiene la responsabilidad de hacer citas de manera oportuna y estar puntual para todas las citas ya programadas. Requerimos una notificación de 48 horas para cancelar o cambiar cualquier cita.

7. Recomendaciones

Usted tiene la responsabilidad de seguir las instrucciones recomendadas incluyendo, cuidado en casa, citas de seguimiento y cualquier referencia proveída por el proveedor de terapia dental.

Metropolitan State University Dental Clinic

8. Respeto

Usted tiene la responsabilidad de ser respetuoso con los estudiantes, empleados, profesores y otros pacientes durante el curso de su tratamiento. Cualquier comportamiento irrespetuoso o perturbador no será tolerado y puede resultar en su retiro de la clínica. Comportamientos inaceptables incluyen, pero no son limitados a, lenguaje ofensivo e inapropiado, violencia o agresión de cualquier tipo, acoso sexual, racial o religioso, comportamiento que comprometa la seguridad de otros.

9. Finanzas

Usted tiene la responsabilidad de pagar por los cargos adquiridos durante su tratamiento.

Fecha Efectiva

La fecha efectiva de esta notificación es diciembre 1 2019. Podemos cambios los términos de la misma, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos de usted. La nueva notificación estará disponible cuando sea requerida, en nuestra oficina o en nuestra página de internet.

*La versión oficial de este documento está escrita en Ingles. Cualquier traducción en algún otro idioma no debe ser la versión oficial de este documento y en caso de cualquier conflicto en la interpretación entre el Inglés y cualquier traducción, la versión en Ingles prevalecerá.



Información de Contacto

Metropolitan State University Dental Clinic
1760 Beam Ave
Maplewood, MN 55109