

Aviso de Privacidad



Como podemos usar y divulgar su informacion medica: Las siguientes categorias describen diferentes formas en que usamos y divulgamos su informacion medica. Para cada categoria de usos o divulgaciones, elaboraremos el significado y proporcionaremos ejemplos mas especificos, si lo solicita. No se numera todos los usos o divulgaciones de una categoria. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar informacion se incluye en una de las categorias. Debemos obtener su autorizacion antes del uso y la divulgacion de notas de psicoterapia, usos y divulgaciones de PHI para fines de comercializacion y divulgaciones que constituyan una venta de PHI. Las notificaciones y divulgaciones no descritas en este Aviso de practicas de privacidad se realizaran unicamente con la autorizacion individual.

Para Pago: Podemos usar y divulgar su informacion medica para que el tratamiento y los servicios que reciba en Fort Payne Pediatrics (en lo sucesivo, "FPP") puedan facturarse y el pago se pueda cobrar a usted, a una compania de seguros o a un tercero. Por ejemplo: podemos divulgar su registro a una compania de seguros, para que podamos recibir el pago por tratarlo.

Para Tratamiento: Podemos utilizar su informacion medica para proporcionarle tratamiento o servicios medicos. Podemos divulgar su informacion medica a medicos, enfermeras, tecnicos, medicos estudiantes, o otra persona quienes participan en su cuidado en FPP o en el hospital. Por ejemplo, podemos divulgar informacion medica sobre usted a personas fuera de FPP que puedan estar involucradas en su atencion medica, como miembros de la familia o otras personas que forman parte de su cuidado.

Para Proceso De Cuidado De La Salud: Podemos utilizar y divulgar informacion medica sobre usted para operaciones de atencion medica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para que FPP garantize que todos nuestros pacientes reciban atencion de calidad. Tambien podemos divulgar informacion a medicos, enfermeras, tecnicos, estudiantes de medicina y otros miembros del personal de FPP para fines de revision y aprendizaje. Por ejemplo, podemos revisar su registro para mejorar nuestros esfuerzos para mejor calidad.

Quién Seguirá Este aviso: Este aviso describe las politicas y procedimientos de FPP y de cualquier profesional de la salud autorizado para ingresar informacion en su historial medico, cualquier miembro de un grupo de voluntarios que permitamos ayudarlo, asi como todos los empleados, personal y otro personal de FPP.

Politica Con Respecto A La Protección De Informacion Personal: Creamos un registro de la atencion y los servicios que recibe en FPP. Necesitamos este registro para brindarle atencion de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros de su cuidado generados por FPP, ya sea por el personal de FPP o por su doctor personal. La ley nos exige que: nos aseguremos de que la informacion medica que lo identifica se mantenga privada; deberes y practicas de privacidad con respecto a la informacion medica sobre usted, y para seguir los terminos de la notificacion que esta actualmente en vigencia. Otras formas en que podemos usar o divulgar su informacion de salud protegida incluyen: recordatorios de aprobacion, como lo exige la ley; beneficios y servicios relacionados a individuos involucrados en su cuidado o pago para su cuidado; investigacion para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad, y para alternativas de tratamiento. Otros usos y divulgaciones de su informacion personal podrian incluir la divulgacion para: medicos forenses, examinadores medicos y directores de funerarias, actividades de supervision de salud; demandas y disputas, militares y veteranos, actividades nacionales de seguridad o inteligencia, donacion de organos y tejidos, riesgos para la salud publica; y la compensacion de trabajo.

AVISO DE DERECHOS INDIVIDUALES

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la informacion medica que mantenemos sobre usted:

Derecho A Un Aviso De Copia En Papel: Usted tiene derecho a una copia en papel de este aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento.

Derecho a Inspeccionar Y Copiar: Tiene derecho a inspeccionar y copiar la informacion medica que puede usarse para tomar decisiones sobre su atencion. Puede obtener un formulario de solicitud en la recepcion. Podemos denegar su solicitud para inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas.

Derecho a modificar: Si considera que la informacion medica que tenemos sobre usted es incorrecta o esta incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos la informacion. Tiene derecho a solicitar una enmienda mientras la informacion sea conservada por FPP o para FPP. Para solicitar una enmendada, su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse al funcionario de privacidad y debe proporcionar un motivo que respalde su solicitud. Puede obtener un formulario de solicitud en la recepcion. Podemos denegar su solicitud de una enmienda.

Derecho a solicitar la eliminacion de las comunicaciones de recaudacion de fondos: Usted tiene el derecho de no recibir comunicaciones de recaudacion de fondos de la practica. Derecho a restringir la divulgacion del plan de salud: Usted tiene derecho a divulgar la PHI a un plan de salud de la divulgacion para el pago de las operaciones de atencion medica y se relaciona con un articulo o servicio de atencion medica por el que pago de su bolsillo por completo.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos medicos de cierta manera o en un lugar determinado. Debe hacer su solicitud por escrito y debe especificar como o donde desea que lo contactemos. Puede obtener un formulario de solicitud en la recepcion.

Derecho a un informe de divulgaciones: Tiene derecho a solicitar un "informe de divulgaciones" Esta es una lista de las divulgaciones que hicimos de su informacion medica. Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito para que la contactemos. Puede obtener un formulario de solicitud en la recepcion.

Cambios a este aviso: Nos merecemos el derecho de cambiar este aviso. Una copia actual estara disponible en la recepcion.

Quejas: Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante FPP o con la secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante FPP, comuniques con Jessica Cushen, (256) 997-5900, 1359 Old Water Works Rd SW, Fort Payne AL 35968-3347. Todas las quejas deben presentarse por escrito. Un formulario de queja esta disponible bajo peticion. Usted no sera penalizado por presentar una queja.

Otros usos de la informacion medica: Otros usos y divulgaciones de informacion medica no cubiertos por este aviso o leyes que se aplican al uso se realizaran solo con su autorizacion por escrito. Si usted nos autoriza a usar o divulgar informacion medica sobre usted, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento.

He leido y entiendo la politica financiera de Fort Payne Pediatrics. Certifico que he proporcionado a Fort Payne Pediatrics una informacion completa y precisa informacion de cobertura de seguro, y entiendo que soy financieramente responsable de todos los servicios o tarifas independientemente de la cobertura de seguro. Yo, ademas Autorizo la divulgacion de la informacion necesaria para que Fort Payne Pediatrics reciba el pago por los servicios.

Firma del Paciente/Guardian: _____ Fecha: _____