

Divino Niño Pediatrics, PLLC

HIPPA (Ley de Información y Portabilidad del Seguro de Salud) Recibo de notificación de políticas de privacidad y formularios de consentimiento

HIPAA (AVISO DE PROCEDIMIENTOS EN ASUNTOS CONFIDENCIALES DE SALUD)

Este Aviso de procedimientos en asuntos confidenciales de salud, describe la forma en que podríamos utilizar y revelar información médica protegida a efecto de llevar a cabo su tratamiento, pago o en asuntos administrativos relacionados con su salud y para otros propósitos permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos para tener acceso y control sobre su información médica protegida. La "Información Médica Protegida" es la información que se refiere a usted e incluye información demográfica, que lo identifica y lo relaciona con alguna condición física o mental presente, pasada o futura y los servicios asociados con el tratamiento de esta condición.

USO Y DIVULGACION DE INFORMACION MEDICA PROTEGIDA

Con el propósito de proveer servicios médicos para usted su información médica protegida podrá ser utilizada y divulgada por Divino Niño Pediatría, el personal en nuestra oficina y otras fuentes externas a nuestra oficina que estén involucradas en su tratamiento. Para asistirle durante el proceso del pago por servicios médicos de los que usted fue objeto, en apoyo a los asuntos administrativos de la oficina medica que le preste sus servicios y cualquier otro requerido por la ley.

TRATAMIENTO

Nosotros utilizaremos y divulgaremos su información médica protegida a efecto de proveer, coordinar o administrar sus servicios médicos y otros servicios relacionados. Esto incluye la coordinación o administración de su tratamiento médico con una tercera entidad. Por ejemplo, nosotros revelaríamos su información médica protegida, según sea necesario, a una agencia de salud que le proporciona asistencia. Por ejemplo, su información médica protegida puede ser proveída a otro médico que Divino niño Pediatría le recomiende, a efecto de asegurar que este médico tenga la información necesaria para diagnosticar o tratar su caso.

PAGO POR SERVICIOS

Su información médica protegida será utilizada, según sea necesario, para obtener pago por servicios médicos de que fue objeto.

MANEJO ADMINISTRATIVO DE LA INFORMACION

Usaremos o divulgaremos, según sea necesario, su información médica protegida, a efecto de apoyar las actividades administrativas de la Dra. Denise Núñez. Estas actividades incluyen pero no son limitados a actividades para evaluar la calidad, revisión de las actividades o para llevar a cabo o coordinar otras actividades administrativas.

Otros usos y divulgaciones permitidas y requeridas se llevaran a cabo únicamente mediante su consentimiento y autorización o usted tendrá la oportunidad de oponerse a que se difunda esta información, a menos que esta sea requerida por la ley.

La oficina Divino Niño Pediatría no está obligada a obedecer una restricción que usted haya requerida. Si Divino Niño Pediatría cree que es en su propio beneficio el permitir el uso y divulgación de su información médica protegida, esta no será restringida. En este caso, usted tiene el derecho de buscar los servicios de otro médico. Su firma en la siguiente línea, sirve únicamente para indicar que usted ha recibido este Aviso de Procedimientos Confidenciales de Salud.

Firma del padre, tutor o paciente: _____ Fecha: _____