

HIPPA Información y Formulario de Consentimiento

El Seguro de Salud de Portabilidad y Responsabilidad (HIPAA) establece salvaguardias para proteger su privacidad. Aplicación de los requisitos de HIPAA comenzó oficialmente el 14 de abril de 2003. Muchas de las políticas han sido nuestra práctica desde hace años. Esta forma es una versión "amigable". Un texto más completo se puede encontrar en la oficina.

Lo que se trata todo esto: En concreto, hay reglas y restricciones sobre quién puede ver o ser notificado de su Información de Salud Protegida (PHI). Estas restricciones no incluyen el intercambio normal de información necesaria para ofrecerle servicios de oficina. HIPAA proporciona ciertos derechos y protecciones a usted como paciente. Equilibramos estas necesidades con nuestro objetivo de brindarle un servicio profesional de calidad y cuidado. Información adicional está disponible en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. www.hhs.gov

Hemos adoptado las siguientes políticas:

1. La información del paciente se mantendrá confidencial, salvo que sea necesario para proporcionar los servicios o para asegurar que todos los asuntos administrativos relacionados con su cuidado y manejo adecuadamente. Esto incluye específicamente el intercambio de información con otros profesionales de la salud, laboratorios, los pagadores de seguros de salud que sea necesario y apropiado para su cuidado. Expedientes de los pacientes pueden ser almacenados en bastidores de archivos abiertos y no contendrán ningún tipo de codificación que identifica condición o información que no es ya un asunto de interés público de un paciente. El curso normal de la prestación de atención significa que tales registros se pueden dejar, al menos temporalmente, en las áreas administrativas, tales como la oficina, sala de examen, etc. Esos registros no estarán disponibles para personas que no sean personal de la oficina. Usted está de acuerdo con los procedimientos normales utilizados dentro de la oficina para el manejo de gráficos, registros de pacientes, PHI y otros documentos o información.
2. Es la política de la oficina para recordar a los pacientes de sus citas. Podemos hacer esto por teléfono, correo electrónico, correo postal o por cualquier medio conveniente para la práctica y / o según lo solicitado por usted. Podemos enviarle otras comunicaciones que le informa de los cambios en la política de la oficina y la nueva tecnología que le puede resultar útil o informativo.
3. La práctica utiliza un número de proveedores en el ejercicio de la actividad. Estos proveedores pueden tener acceso a información médica protegida, pero deben estar de acuerdo en cumplir las normas de confidencialidad de HIPAA.
4. Usted entiende y está de acuerdo con las inspecciones de la oficina y la revisión de los documentos que puede incluir PHI por las agencias gubernamentales de los pagadores de seguros en el desempeño normal de sus funciones.
5. Usted se compromete a llevar a cualquier preocupación o quejas con respecto a la privacidad a la atención del pesbre oficina o el médico.
6. La información confidencial no se puede utilizar para fines de venta o publicidad de productos, bienes o servicios.
7. Nos comprometemos a proporcionar a los pacientes el acceso a sus registros de conformidad con las leyes estatales y federales.
8. Podemos cambiar, añadir, eliminar o modificar cualquiera de estas disposiciones para servir mejor a las necesidades del tanto de la práctica y el paciente.
9. Usted tiene el derecho de solicitar restricciones en el uso de su información de salud protegida y solicitar cambio de ciertas políticas utilizadas dentro de la oficina con respecto a su PHI. Sin embargo, no estamos obligados a modificar las políticas internas para cumplir con su solicitud.

Yo, _____ fecha _____ consiente y reconocer mi
Acuerdo con los términos establecidos en el FORMULARIO DE INFORMACIÓN HIPAA y cualquier cambio posterior en la política de la oficina. Entiendo que este consentimiento permanecerá en vigor a partir de este momento.