

HIPAA

La Ley de 1996 sobre la Responsabilidad y Portabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996) exige que a partir del 14 de abril de 2003 le ofrezcamos una copia impresa de la Notificación de Prácticas de Protección de Información. Por su comodidad, le ofrecemos el siguiente breve resumen. Ofrecemos una copia de nuestra Notificación completa, la cual le aconsejamos que lea totalmente. Se nos exige que le pidamos una sola vez que firme un acuso de recibo en el cual se indica que ha recibido este resumen. Se ofrece una copia de la Notificación completa previa solicitud.

De sus derechos como paciente

Usted tiene derechos con respecto a la información confidencial sobre su salud, los cuales figuran resumidos a continuación y descritos detalladamente en nuestra Notificación de Prácticas de Protección de Información completa.

Utilización de información confidencial sobre la salud

Se nos permite utilizar la información confidencial sobre su salud para efectos de tratamiento, pago, para efectuar actividades comerciales y evaluar la calidad y eficacia de nuestros procesos. Además, en circunstancias especiales se nos permite revelar información confidencial sobre la salud a otras entidades. Hemos establecido medidas de seguridad para proteger el secreto de la información sobre su salud. Sin embargo, es posible que cierta información sea revelada fortuitamente, como por ejemplo cuando alguien escucha por casualidad una conversación, durante el curso de comunicaciones autorizadas, tratamientos rutinarios, pagos o actividades de nuestra práctica. HIPAA reconoce que podría ser sumamente difícil evitar totalmente dichas revelaciones y las considera permisibles.

Revelaciones de información confidencial sobre su salud para las cuales se necesita su autorización

En el caso de revelaciones no relacionadas con tratamiento, pagos o actividades comerciales, obtendremos por escrito su consentimiento específico, salvo lo que se describe a continuación.

Revelaciones de información confidencial sobre su salud para las cuales no se necesita su autorización

Las leyes federales y estatales no nos exigen revelar cierta información confidencial sobre su salud sin obtener su autorización, como por ejemplo cuando la ley exige que se realicen denuncias de afecciones que afectan a la sanidad pública, cuando se emiten citaciones judiciales y para demás pedidos judiciales.

Restricciones de utilización y revelación

Usted puede solicitar restricciones de utilización o revelación de la información confidencial sobre su salud, pero la HIPAA no nos exige aceptar dichos pedidos. Sin embargo, si efectivamente los aceptamos, se utilizará únicamente el mínimo de dicha información para lograr el objetivo previsto.

Acceso a información confidencial sobre su salud

Usted puede solicitar por escrito acceso a una copia de su expediente clínico, o bien, una copia propiamente dicha. Si le negamos su pedido, le diremos por qué. Usted podrá apelar dicha decisión, la cual, en ciertas circunstancias, será examinada por un tercero que no entre en juego en la denegación.

Enmiendas de expedientes clínicos

Usted puede pedir por escrito que se realicen correcciones en su expediente clínico. Aceptaremos las enmiendas y avisaremos a las partes correspondientes, o le denegaremos su pedido con una explicación. Usted tiene el derecho de disputar dichas denegaciones y que sus objeciones sean asentadas en su expediente clínico.

Relación de revelaciones de información sobre su salud

Usted puede pedir por escrito una relación de las revelaciones de la información confidencial sobre su salud. Dicha relación excluye las revelaciones que se realicen durante el curso del tratamiento, pagos o actividades comerciales.

Quejas relacionadas con violaciones percibidas de sus derechos de protección de información

Usted puede presentar quejas respecto a cualquiera de nuestras prácticas de protección de información ante nuestro oficial encargado de protección de información o ante el Secretario de Sanidad y Servicios Humanos.

La ley federal conocida con el nombre de Ley de 1996 sobre la Responsabilidad y Portabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996) exige la utilización y revelación de información confidencial sobre la salud.

Conforme a la HIPAA, a los proveedores de atención de la salud se les exige dar a los pacientes su Notificación de Prácticas de Protección de Información, para Información Confidencial sobre la Salud, y hacer un esfuerzo de buena fe por obtener por escrito un reconocimiento que indique que la notificación fue recibida.

Por tanto, yo, _____, reconozco que (nombre en letra de molde del paciente o representante personal)

Central California Neurology Medical Corporation ha provisto una copia de su Notificación de Prácticas de Protección de Información resumida (marque una opción) _____ a mí _____ a otra persona, especifique _____.

X _____ Firma del paciente o representante personal _____ Fecha

Doy mi consentimiento a la oficina para que obtengan electrónicamente mi historial de medicamento recetado para que mis recetas sean enviadas electrónicamente.

X _____ Firma del paciente o representante personal _____ Fecha