

Ching's Pediatrics
Rebecca S. Ching, M.D.
Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted o su hijo y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revise cuidadosamente.

La ley de portabilidad y responsabilidad del seguro de salud de 1996 ("HIPAA") es un programa federal que requiere que todos los registros médicos y otra información de salud identificable individualmente utilizada o revelada por nosotros en cualquier nuevo derecho significativo para entender y Controlar cómo se usa su información de salud. "HIPAA" proporciona sanciones a las entidades cubiertas que inusan la información personal de salud. Según lo requerido por "HIPAA", hemos preparado esta explicación de cómo estamos obligados a mantener la privacidad de su información de salud y cómo se puede usar y revelar su información de salud. Podemos utilizar y divulgar sus expedientes médicos solamente para cada uno de los propósitos siguientes: tratamiento, pago y operaciones del cuidado médico.

El tratamiento significó proveer, coordinar, o manejar la atención de salud y los servicios relacionados por uno o más proveedores de atención médica. Un ejemplo de esto incluiría un examen físico.

El pago significa actividades tales como la obtención de reembolso por servicios, la confirmación de la cobertura, las actividades de facturación o cobranza y la revisión de la utilización. Un ejemplo de esto sería el envío de una factura para su visita a su compañía de seguros para el pago.

Las operaciones de atención de salud incluyen los aspectos comerciales de la ejecución de nuestra práctica, tales como la realización de actividades de evaluación y mejoramiento de la calidad, funciones de auditoría, análisis de gestión de costos y servicio al cliente. Un ejemplo sería una revisión interna de la evaluación de la calidad.

También podemos crear y distribuir información de salud desidentificada eliminando todas las referencias a información identificable individualmente. También podemos comunicarnos con usted para que le proporcione recordatorios de citas o información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Cualesquiera otros usos y divulgaciones serán hechos solamente con su autorización escrita. Usted puede revocar dicha autorización por escrito y nosotros estamos obligados a honrar y cumplir con esa petición escrita, excepto en la medida en que ya hayamos tomado acciones que dependen de su autorización. Usted tiene los siguientes derechos con su respeto a su información de salud protegida, la cual usted puede ejercitar presentando una solicitud por escrito al oficial de privacidad: el derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de información de salud protegida, incluyendo aquellos relacionados con la divulgación a los miembros de la familia, otros parientes, amigos íntimos, o cualquier otra persona identificada por usted. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar una restricción solicitada. Si estamos de acuerdo con una restricción, debemos acatarla a menos que usted esté de acuerdo por escrito para eliminarla.

El derecho a solicitudes razonables para recibir comunicaciones confidenciales de información de salud protegida de nosotros por medios alternativos o en lugares alternativos.

El derecho a inspeccionar y copiar su información médica protegida.

El derecho a enmendar yo

ANOTE NOMBRE: _____ FIRMA: _____ FECHA: _____

For more information about HIPAA or to file a complaint:
The U.S. Department of Health & Human Services
Office of Civil Rights
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201
(202) 619-0257 or Toll Free: (877) 696-6775