

Formulario de Información y Consentimiento de HIPAA

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés) proporciona salvaguardas para proteger su privacidad.

La implementación de los requisitos de HIPAA comenzó oficialmente el 14 de abril de 2003. Muchas de las políticas han sido nuestra práctica durante años. Este formulario es una versión "amistosa". Un texto más completo está publicado en la oficina.

De qué se trata esto: Específicamente, existen reglas y restricciones sobre quién puede ver o ser notificado de su Información de Salud Protegida (PHI, por sus siglas en inglés). Estas restricciones no incluyen el intercambio normal de información necesario para brindarle servicios en la oficina. HIPAA le proporciona ciertos derechos y protecciones a usted como paciente. Nosotros equilibramos estas necesidades con nuestro objetivo de brindarle un servicio y atención profesional de calidad.

Información adicional está disponible del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos: www.hhs.gov

Hemos adoptado las siguientes políticas:

- La información del paciente se mantendrá confidencial, excepto cuando sea necesario para proporcionar servicios o para garantizar que todos los asuntos administrativos relacionados con su atención sean manejados adecuadamente. Esto incluye específicamente el intercambio de información con otros proveedores de atención médica, laboratorios, aseguradoras de salud, según sea necesario y apropiado para su atención.
- Los archivos de los pacientes pueden almacenarse en estanterías abiertas y no contendrán ningún código que identifique la condición del paciente o información que no sea ya un asunto de registro público. En el curso normal de la atención, dichos registros pueden dejarse, al menos temporalmente, en áreas administrativas tales como la recepción, sala de examen, etc. Esos registros no estarán disponibles para personas que no sean el personal de la oficina. Usted acepta los procedimientos normales utilizados en la oficina para el manejo de expedientes, registros de pacientes, PHI y otros documentos o información.
- Es política de esta oficina recordar a los pacientes sus citas. Podemos hacerlo por teléfono, correo electrónico, correo postal de los EE. UU., mensaje de texto o por cualquier medio conveniente para la práctica y/o solicitado por usted. También podemos enviarle otras comunicaciones informándole sobre cambios en la política de la oficina y nuevas tecnologías que puedan serle valiosas o informativas.
- La práctica utiliza varios proveedores en la realización de negocios. Estos proveedores pueden tener acceso a PHI, pero deben aceptar cumplir con las reglas de confidencialidad de HIPAA.
- Usted entiende y acepta las inspecciones de la oficina y la revisión de documentos que pueden incluir PHI por parte de agencias gubernamentales o aseguradoras en el desempeño normal de sus funciones.
- Usted acepta llevar cualquier inquietud o queja relacionada con la privacidad a la atención del administrador de la oficina o del médico.
- Su información confidencial no se utilizará con fines de mercadeo o publicidad de productos, bienes o servicios.
- Nosotros aceptamos proporcionar a los pacientes acceso a sus registros de acuerdo con las leyes estatales y federales.

- Podemos cambiar, agregar, eliminar o modificar cualquiera de estas disposiciones para servir mejor a las necesidades tanto de la práctica como del paciente.
- Usted tiene derecho a solicitar restricciones en el uso de su información de salud protegida y a solicitar cambios en ciertas políticas utilizadas dentro de la oficina relacionadas con su PHI. Sin embargo, no estamos obligados a alterar políticas internas para ajustarnos a su solicitud.

He leído y entiendo este documento.

Nombre del paciente: _____

Firma del paciente: _____ Fecha: _____