

HIPPA Información y Formulario de Consentimiento

El Seguro de Salud de Portabilidad y Responsabilidad (**HIPAA**) **establece** salvaguardias para proteger su privacidad. La aplicación de los requisitos de HIPPA comenzó oficialmente el 14 de abril de 2003.

Lo que trata todo esto: En concreto, hay reglas y restricciones sobre quien puede ver o ser notificado de su Información de Salud Protegida. Estas restricciones no incluyen el intercambio normal de información necesaria para ofrecerle servicios de Hospital. HIPPA proporciona ciertos derechos y protecciones a usted como paciente. Equilibramos estas necesidades con nuestro objetivo de brindarle un servicio profesional de calidad y cuidado.

que

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 sean manejados 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 del Hospital. Usted está de acuerdo con los procedimientos normales utilizados dentro del Hospital para el manejo de gráficas, registros de pacientes y otros documentos o información.
2. El Hospital utiliza un sinnúmero de proveedores en el ejercicio de la actividad. Estos proveedores pueden tener acceso a su 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 del Hospital 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 cualquier preocupación o quejas con respecto a la privacidad a la atención del Hospital.
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 añadir, eliminar o modificar cualquiera de estas disposiciones para servir mejor a las necesidades del Hospital como del 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 PHII. Sin embargo, no estamos obligados a modificar las políticas internas para cumplir con su solicitud.