

Aviso de Prácticas de Confidencialidad

Esta sección del aviso de las practicas de privacidad debe ser quitado del resto del folleto, firmado por el individuo y colocado en la historia clínica o registro del paciente para conservarse durante un período mínimo de 6 años o durante el tiempo designado para retener los archivos pacientes.

Si el paciente se niega a firmar el acuse de recibo, una nota a ese efecto se debe registrar en el historial clínico del paciente.



MATTHEW WALKER
Comprehensive Health Center, Inc.

1035 14th Avenue North
Nashville, TN 37208
615-327-9400

§ 164.520 Aviso de practicas de confidencialidad para obtener información de salud protegida.

- A. Estándar: Aviso de prácticas de privacidad. 1) Derecho de notar. Excepto por lo dispuesto en párrafo (a) (2) o (3) de esta sección, un individuo tiene el derecho al aviso adecuado de los usos y las divulgaciones de la información de salud protegida que pueda ser hecha por la entidad de cobertura, y de los derechos del individuo y las obligaciones legales de la entidad cubierta con respeto a la información protegida de la salud.
- (2) Requisitos específicos para ciertos proveedores de atención médica cubiertos. Un proveedor de atención cubierto que tiene una relación directa del tratamiento de un individuo debe:
- (i) Proporcionar el aviso no más tarde de la fecha de la primera entrega de servicio, incluyendo el servicio entregado electrónicamente a tal individuo después de la fecha de cumplimiento para el proveedor de atención médica cubierto.
- A. Tener el aviso disponible en el sitio de obtener servicios para que las pueden solicitar a tomarlo con ellos mismos; y
- B. Publicar el aviso en una posición clara y prominente donde es razonable esperar que los individuos que son buscando servicio de los proveedores de atención médica cubiertos puedan leer el aviso; y
- C. Siempre cuando el aviso sea revisado, ponga el aviso donde puede solicitarlo en el día o después de la fecha efectiva de la revisión y rápidamente cumple con los requisitos del párrafo C (2)ii) de esta sección, si sea aplicable.



MATTHEW WALKER
Comprehensive Health Center, Inc.



NOTIFICACIÓN DE
CONFIDENCIALIDAD

Esta notificación describe como información medica de usted puede ser usada y divulgada y como usted puede tener acceso a esta información.

Por Favor Revísela Cuidadosamente

Usos y divulgaciones de la Información de Salud

Utilizamos información médica sobre usted para tratamiento (pruebas diagnosticas, prescripción, remisión, etc.) para obtener el pago (presentar reclamaciones y/o encuentros para servicios de la facturación y/o cámaras de compensación o de colección, etc.) para fines administrativos (informes, administración de utilización, la mejora de la calidad y revisiones, etc.) y para evaluar la calidad de cuidado que usted reciba. Podemos ponernos en contacto con usted para proporcionarle recordatorios de una cita o información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios relacionadas con la salud y servicios que pueden ser de interés para usted.

Podemos utilizar o divulgar información de salud identificable acerca de usted sin su autorización por varias otras razones. Sujeto a ciertos requisitos, nosotros podemos divulgar información de salud para fines de salud, para los fines de auditoría, para los estudios de investigación, y para las emergencias. Nosotros proporcionamos información cuando lo requiere la ley, como para la aplicación de la ley en circunstancias específicas. En cualquier otra situación, nosotros pediremos su autorización por escrito antes de utilizar o divulgar cualquier información personal inidentificable de usted. Si usted decide firmar una autorización para divulgar información, usted puede revocar esa autorización más tarde para detener cualquier futuro uso o divulgación.

Podemos aplicar un cambio en nuestras políticas en cualquier momento. Antes de hacer un cambio significativo en nuestras políticas, vamos a cambiar nuestro anuncio y fijar el nuevo anuncio en el área de espera y en cada sala de examen. También puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento. Para obtener más información acerca de nuestras prácticas de privacidad, póngase en contacto con nuestro Oficial Corporativo de Cumplimiento.

Sus Derechos

Tiene el derecho, después de una solicitud por escrito y en la fecha o hora de mirar, obtener una copia de o recibir la

información de salud protegida electrónicamente que utilizamos para tomar decisiones sobre usted. Si solicita unas copias, le cargaremos para cada página. El costo para usted no excederá el costo que nos suponen para proporcionar estas copias. Usted también tiene el derecho a recibir una lista de la instancias en que hemos divulgado la información protegida de la salud de usted por razones distintas de tratamiento, pago o relacionados con fines administrativos. Si usted cree que la información en su registro es incorrecta o si falta información importante, usted tiene el derecho de solicitar por escrito que información existente debemos corregir.

Puede solicitar por escrito que nos limitan y/o no usar o divulgar su información para tratamiento, pago o fines administrativos excepto cuando específicamente autorizado por usted, cuando sea requerido por la ley, o en circunstancias de emergencia. Considerará su solicitud, pero no están obligados jurídicamente estar de acuerdo con la solicitud.

Quejas

Si usted cree que hemos violado sus derechos de privacidad, o usted no está de acuerdo con la decisión que hemos tomado sobre el acceso o la modificación de sus registros, usted puede comunicarse con nuestro número oficial que aparece en la parte inferior de esta página. Usted puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles. El gerente de cumplimiento corporativo puede proporcionarle la dirección que corresponde cuando la solicita.

Matthew Walker Centro de Salud Comprehensive Deber Legal

Estamos obligados por ley a proteger la privacidad de su información, dar aviso respecto de nuestros prácticas de información, y seguir las prácticas de información que se describen en este aviso. Las preguntas o quejas pueden ser dirigidas a:

**Matthew Walker Comprehensive Health Center
Corporate Compliance Manager
1035 14th Avenue North
Nashville, TN 37208**

Si usted desea discutir su queja o tiene alguna pregunta, puede llamar al oficial de cumplimiento corporativo al (615) 327-9400. Usted no será penalizado de ninguna manera por presentar una queja.

HIPAA

Código de Portabilidad del Seguro de Salud y Contabilidad

Reconocimiento del Paciente

Reconozco que he recibido una copia de la Notificación de Confidencialidad del Matthew Walker Comprehensive Health Center, Inc. como HIPPA requiere.

Entiendo que al terminar de leer este aviso, cualquier pregunta que pueda tener puede ser dirigida a nuestro Oficial de Cumplimiento Corporativo del HIPPA.

Nombre del Hijo si tiene menos de 18 años

Firma del Paciente/ Firma de Pariente/Guardián

Nombre de impresión

Fecha

Matthew Walker Comprehensive Health Center Inc. Use Only Section:

Respuesta negativa de firmar: el paciente tiene el derecho de rechazar firmar y ha decidido no firmar.

Representative/Representativo de MWCHC

Fecha