

Aviso de Prácticas de Privacidad
AVANZADO ASOCIADOS DERMATOLOGÍA
200 Central Park South, Suite 107
NUEVA YORK, NY 10019

Ef: 01/01/2009
Oficial de Privacidad:
Nicole Maulella

Como lo requiere la ley, este aviso le brinda información sobre sus derechos y nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la privacidad de la información de salud protegida. También analiza los usos y las revelaciones que harán de su información protegida de salud. Debemos cumplir con las disposiciones de la presente notificación en la actualidad en el afecto, aunque nos reservamos el derecho a modificar los términos del aviso de vez en cuando y para hacer la revisión a toda la información de salud protegida que mantenemos. Siempre podrá pedir una copia escrita de nuestra política de privacidad más actual de Oficial de Privacidad de la práctica.

Esta oficina siempre ha reconocido la importancia de la privacidad, esta nueva ley federal formaliza las prácticas que se han seguido de forma rutinaria.

Por la ley, el consentimiento no es necesario para hablar sobre su tratamiento médico con otros médicos o profesionales de la salud. Esto también permite una receta para poner en su farmacia.

Además, no es necesaria en el curso de la realización de operaciones de atención médica, tales como la evaluación de la calidad, o en comunicación con su compañía de seguros para las cuestiones relacionadas con el pago, o para usos accesorios, como anunciando un nombre en una sala de espera o el uso de la señal en las hojas.

Sin embargo, esta oficina ha ido siempre un paso más allá en la protección de usted y no cree en la liberación de información específica sobre usted a cualquier empresa o entidad gubernamental sin su consentimiento por escrito. Autorización específica para divulgar la información protegida en una circunstancia no habitual, como a su empleador o para su uso en la comercialización de un producto para usted.

Información médica sobre usted puede ser liberado para la investigación y la salud pública utiliza, siempre y cuando no están identificados individualmente.

Podemos comunicarnos con usted para recordarle sus citas para tratamiento o atención médica, así como para recomendar posibles alternativas de tratamiento u otros beneficios relacionados con la salud y los servicios que puedan ser de su interés.

Usted tiene el derecho de revisar cuándo y quién su información fue liberado.

Usted puede sugerir restricciones adicionales con respecto a ciertos usos y revelaciones, si lo desea.

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido comprometida, usted puede reportar la violación, sin penalidad para usted, a esta oficina o de la Secretaría de Salud.

La ley requiere que usted acusar recibo de esta notificación, lo que ha sido incluido en la liberación de firma en la parte inferior de este formulario.

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar la información médica protegida contenida en sus registros médicos y de facturación y en los registros de otra práctica utilizada por nosotros para tomar decisiones sobre usted. Se le garantiza el acceso a la revisión de su historial médico, y usted puede modificar el registro si usted cree que sea incompleta o inexacta.

Con el fin de inspeccionar y copiar su información médica, debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad de la práctica. Si usted solicita una copia de su información de salud, nosotros le podemos cobrar una cuota por el costo de copiar y enviar sus registros, así como otros costos relacionados con su solicitud.

Yo reconozco que he leído y entendido la nota sobre las Prácticas de Privacidad.

Signature _____

Fecha : _____

Relación con el Pacient _____