

Banyan Community Health Center, Inc.

Banyan Community Health Center, Inc. Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE ACCEDER A SU INFORMACION. POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE.

- 1. Autorización para revelar Información:** La ley federal autoriza a **Banyan Community Health Center** (clínica) a proporcionar su historia médica a entidades y proveedores de salud involucrados en su atención, con el propósito de coordinar su tratamiento, pagos y asistencia médica. Para efectos del tratamiento, esta información puede ser divulgada a médicos y otros proveedores de cuidados de salud cuando fuese necesario, y con el fin de proporcionar el tratamiento adecuado y el cuidado del paciente. La historia médica puede ser revelada a agencias del gobierno o a cualquier otro pagador/reembolsador que solicite pagos por servicios prestados.

Banyan Community Health Center puede también utilizar su información médica para realizar operaciones de rutina como programación de citas, avisos de inspección y control de calidad. Puede obtener una lista mas detallada en la Oficina de Privacidad.

- 2. Autorizaciones Requeridas:** **Banyan Community Health Center** no podrá dar información alguna ni historia médica del paciente sin su debida autorización, y por ningún otro motivo que no esté relacionado a su tratamiento, pagos, o a las operaciones del centro de salud, El paciente tiene el derecho a rehusarse o a revocar cualquier búsqueda de su información personal.
- 3. Cumplimiento de Confidencialidad:** Conforme a las regulaciones de confidencialidad promulgadas bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos, acta 45, parte 160 y CFR 164 (REGLAMENTOS DE CONFIDENCIALIDAD), **Banyan Community Health Center** ha adoptado políticas de privacidad con respecto a la utilización de la información clínica de los pacientes **Banyan Community Health Center** se compromete a cumplir los reglamentos de confidencialidad y otras leyes y normas pertinentes al derecho que tienen sus pacientes a la privacidad.
- 4. Información Adicional:** para mayor información sobre las políticas de privacidad de **Banyan Community Health Center** o para obtener una copia de este Aviso, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad, Donald Sinclair, teléfono (305) 398-6147.

Banyan Community Health Center se reserva el derecho a cambiar este aviso y de hacer que el aviso corregido y modificado esté siempre vigente con respecto a la información médica que tengamos en nuestro poder sobre usted, así como también a toda aquella información que recibamos en el futuro.

Publicaremos un resumen del Aviso actual en **Banyan Community Health Center** , con su fecha de vigencia.

Banyan Community Health Center, Inc.

**Acuse de Recibo de Aviso de
Prácticas de Privacidad**

Yo, el abajo firmante reconozco haber recibido copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de BCHC. Este Aviso explica la forma en que mi información médica puede ser utilizada y divulgada y la forma en que puedo tener acceso a mi información.

Nombre

Firma

Fecha

Relación (si no está firmado por el paciente): _____

Deseo poner restricciones sobre la divulgación de mi historia médica.

Sólo para Uso Interno:

Si el paciente o su representante se rehúsa a firmar este documento, favor indicar la fecha y hora en que este documento le fue presentado y firme abajo.

Presentado en (fecha y hora): _____

Por (nombre y título): _____