

CHILD & TEEN WELLNESS CENTER
DANIEL J. LEVY, MD., F.A.A.P

RESUMEN DE NUESTRO AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD PUEDE SER UTILIZADA
Y, divulgada y cómo USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

Por favor revise el Aviso completo de prácticas de privacidad (NPP), que se adjunta. Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso, por favor póngase en contacto con el Administrador de la Oficina, Kim Kowalczyk en 410-363-1843.

QUIÉN DEBE CUMPLIR CON ESTE AVISO:

- DANIEL J. Levy, MD, PA
- Child & Teen Wellness Center

Este aviso describe nuestras prácticas de privacidad. Todas estas entidades, sitios y lugares cumplen los términos de este aviso. Además, estas entidades, sitios y lugares pueden compartir información médica entre sí para fines de tratamiento, pago o cuidado de la salud que se describen en este aviso.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD:

Entendemos que la información sobre su salud y su cuidado de salud es personal. Estamos comprometidos a proteger la información sobre su salud. Creamos un registro de la atención y los servicios que usted recibe de nosotros. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros de su atención generados por esta práctica la atención de salud, ya sea por su médico personal o de otras personas que trabajan en esta oficina. Este aviso le informará acerca de las formas en que podemos usar y divulgar información de salud.

Estamos obligados por ley a:

- asegurarse de que la información médica que le identifica se mantiene como privado;
- darle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información sobre su salud; y
- seguir los términos del aviso que está actualmente en vigor.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que podemos usar y divulgar información de salud. Al venir de la atención, usted nos da el derecho a usar su información para el tratamiento, al reembolso de su cuidado y para operar nuestra organización.

También hay varias otras maneras en que podemos usar o divulgar su información:

- Para permitir la Supervisión de la Calidad de la Salud Proporcionamos
- Para permitir que la solicitud de compensación laboral
- Según lo exija la citación de Demandas y Disputas
- Diversos usos como exige la ley o para evitar una amenaza seria a la salud oa la seguridad

Los detalles completos de todos estos usuarios están contenidas en el pleno del PNP

Tienes razón RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud que mantenemos sobre usted:

- Derecho a inspeccionar y copiar
- Derecho a modificar
- Derecho a una Contabilidad de Revelaciones
- Derecho a solicitar restricciones
- Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales
- Derecho a una copia impresa de este Aviso

La información sobre cómo ejercer estos derechos se puede ver en la central nuclear, o se puede obtener de Kim Kowalczyk, Gerente de la Oficina al 410-363-1843.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer el aviso revisado o cambiado efectivo para información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. El aviso contendrá en la primera página, en la esquina superior derecha, la fecha de vigencia. Además, cada vez que tu registro para tratamiento o servicios de atención médica, le ofreceremos una copia del aviso actual en vigencia.

QUEJAS

Si usted cree que sus derechos han sido violados, puede presentar una queja con nosotros o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja con nosotros, póngase en contacto con Kim Kowalczyk, Gerente de la Oficina. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. Usted no será penalizado por presentar una queja.

OTROS USOS DE INFORMACIÓN DE SALUD

Otros usos y divulgaciones de información de salud no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se harán sólo con su permiso por escrito. Si usted nos da permiso para usar o divulgar información sobre su salud, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, ya no podremos usar o divulgar información sobre su salud por las razones cubiertas en su autorización por escrito. Usted entiende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso, y que está obligado a

He leído la política anterior (firma de los padres): _____

Nombre de niños : _____ fecha de nacimiento: _____