

Notice of Privacy Practices

Notificación Para el Uso y Divulgación de la Información de Salud Protegida

Al firmar esta autorización, autorizo al Dr. Jonathan Echevarría-Marrero a que utilice y/o divulgue cierta información de salud protegida sobre mi persona. Esto como parte de la Ley Federal de Privacidad de Salud conocida por sus siglas en inglés como HIPAA.

Esta notificación describe como se utilizará su información de salud y como usted puede obtenerla. Según es requerido por ley toda la información no importa su formato debe ser confidencial. La ley permite al paciente verificar, revisar y limitar su información. De no cumplirse dicha ley, cualquier profesional o entidad pueden estar sujetas a sanciones.

Esta autorización le permite al Dr. Jonathan Echevarría-Marrero que utilice o divulgue la siguiente información de salud individual:

1. Pago: todo lo relacionado a la facturación por servicios brindados (autorizaciones, reembolsos, cobros, confirmación de cubiertas, utilización, análisis estadísticos)
2. Tratamiento: prestación, coordinación y manejo de su cuidado.
3. Coordinación de cuidado: todo lo relacionado a la operación de la entidad como auditorías, programas de reglamento y servicio al cliente.

Con su consentimiento el Dr. Echevarría-Marrero puede comunicarse con usted para recordatorio de citas, alternativas de tratamiento, beneficios relacionados a la salud, servicios y beneficios que pudiesen interesarles, así como estados de cuenta siempre y cuando estén marcados como personal y confidencial.

La información brindada a entidades reguladoras de agencias gubernamentales, federales y estatales, al igual que la aseguradora de su plan médico, están cubiertas por la ley HIPAA y no requieren consentimiento. No se revelará ningún tipo de información para mercadeo sin su autorización y conocimiento del propósito a no ser que sea permitido.

Por este medio usted confirma que el Dr. Jonathan Echevarría-Marrero utilice y divulgue información de su salud protegida para efectuar tratamiento, pagos y operaciones del cuidado de su salud. Usted tiene el derecho de negarse a firmar ésta autorización, también tiene el derecho a estudiar o copiar la información que será utilizada o divulgada. No obstante, de no firmar este consentimiento el Dr. Jonathan Echevarría-Marrero puede negarse a ofrecerle el tratamiento.

