

TRINITY PEDIATRICS, P.C.
AVISO SOBRE LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe como puede utilizar su informacion medica y como puede usted acceder a esta informacion.
Sirvase revisarlo cuidadosamente.

1. NUESTRO COMPROMISO EN RELACION CON LA INFORMACION MEDICA

La privacidad de su information medica es importante para nosotros. Comprendemos que su information medica es personal y nos comprometemos a protegerla. Creamos un registro de la asistencia y los servicios que usted recibe en nuestra organization. Necesitamos este registro para brindarle atencion de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso le informa sobre las formas en que podemos utilizar y compartir su information medica. Tambien describe sus derechos y ciertos deberes que tenemos en relacion con el uso y la divulgacion de information medica.

2. NUESTRA OBLIGACION Y DERECHOS LEGALES

- *La ley nos exige:*
 1. Mantener su informacion medica en condiciones de privacidad.
 2. Darle este aviso que describe sus derechos legales, las practicas de privacidad, y sus derechos referentes a su informacion medica
 3. Seguir los terminos de este aviso.

- *Tenemos derechos a:*
 1. Cambiar nuestras practicas de privacidad y los terminos del presente aviso en cualquier momento, siempre que dichos cambios esten permitidos por la ley.
 2. Realizar cambios en nuestras practicas de privacidad y los nuevos terminos de nuestro aviso con vigencia para toda la informacion medica que mantenemos, incluso informacion creada anteriormente o recibida despues de los cambios.

- *Aviso de cambio de practicas de privacidad:*
 1. Antes de realizar un cambio important en nuestras practicas de privacidad, cambiaremos este aviso y pondremos el nuevo aviso a su disposicion, si la desea solicitar.

3. USO Y DIVULGACION DE SU INFORMACION MEDICA

Para Tratamiento:

Podemos utilizar su information medica para brindarle tratamiento o servicios medicos. Podemos divulgar su information medica a medicos, enfermeras, tecnicos, estudiantes de medicina, o otras personas que le esten brindando asistencia. Tambien podemos compartir su information medica con otros proveedores de servicios de salud para ayudarles a brindar tratamiento.

Para Pago:

Podemos utilizar y divulgar su informacion medica con fines de pago. Se le puede enviar una factura a usted o un tercer pagador. La information de la factura o cualquier information necesaria para coleccionar el pago puede incluir su informacion medica.

Desea solicitar una copia completa de la practicas de privacidad de TRINITY PEDIATRICS, P.C.

Si deseo una copia

No deseo una copia

Fecha

Acepto los terminos de privacidad de TRINITY PEDIATRICS, P.C.

Nombre del paciente
Fecha

Fecha de nacimiento

Firma del paciente/padres/guardianes