



Formulario de Autorización de HIPAA

Bartz Altadonna Centro de Salud Comunitario (BACHC) ha tomado medidas para proteger la información médica privada de todos nuestros pacientes. BACHC no divulgará ninguna información a nadie a menos que usted haya proporcionado la información solicitada a continuación. Estas serían personas distintas a las cubiertas en nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad.

Su información de salud protegida será utilizado por BACHC o divulgado a otros con fines de tratamiento, obtención de pagos, o para respaldar las operaciones diarias de atención médica de la práctica. Revise el Aviso de Prácticas de Privacidad para obtener una descripción más completa de cómo se puede utilizar o divulgar su información médica protegida. Puede revisar el aviso y solicitar una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad para sus propios registros. Consulte al representante de Servicios al Cliente para recibir una copia.

Usted puede solicitar una restricción en el uso o divulgación de su información de salud protegida. BACHC puede o no estar de acuerdo en restringir el uso o divulgación de su información médica protegida. Si BACHC acepta su solicitud, la restricción será vinculante para la práctica. El uso o divulgación de información protegida en violación de una restricción acordada será una violación de los Estándares Federales de Privacidad.

Puede revocar este consentimiento para el uso y divulgación de su información de salud protegida. Debe revocar el consentimiento por escrito. Cualquier uso o divulgación que ya haya ocurrido antes de la fecha en que se reciba su revocación de consentimiento no se verá afectado.