

Payero Family Medicine
2507 Harrison Avenue, Suite 101. Panama City, FL 32405
T: 850-710-1999 F: 850-772-0838

AVISO DE PRIVACIDAD (HIPAA)

Manera en la cual podremos usar o divulgar su información médica protegida para brindarle tratamiento o servicios médicos con el fin de gestionar y coordinar su atención médica. Su Información Médica Protegida se divulgará a su aseguradora de salud para que la clínica reciba el pago por la prestación de los servicios de atención médica que necesite.

Usaremos o divulgaremos su información Médica Protegida cuando así lo exijan las leyes locales, estatales y federales en caso de que usted sea víctima de abuso, delito o violencia doméstica. Su Información Médica Protegida se divulgará a la agencia gubernamental correspondiente si se cree que un paciente ha sido o es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, y el paciente está de acuerdo o la ley lo exige. Además, su información también podrá divulgarse cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud o seguridad, o a la salud y seguridad de terceros, a alguien que pueda ayudar a prevenir dicha amenaza.

Su información Médica Protegida puede ser divulgada y la ley puede exigir su divulgación en caso de una enfermedad contagiosa, para informar sobre un dispositivo defectuoso o en caso de exposición a un agente biológico. Si usted es o se convierte en recluso o está bajo custodia legal, podemos divulgar su información médica protegida al centro penitenciario si la divulgación es necesaria para su atención médica institucional, para proteger su salud y seguridad, o para proteger la salud y seguridad de otras personas dentro del centro penitenciario. Si usted es militar o participa en seguridad nacional o inteligencia, podemos divulgar su Información Médica Protegida a funcionarios autorizados.

Podemos divulgar su información médica protegida a nuestros socios comerciales que nos brindan los servicios necesarios para operar y funcionar como consultorio médico. Solo proporcionaremos la información mínima necesaria para que el/los socio(s) desempeñe(n) sus funciones en relación con nuestras operaciones comerciales. Tenga en cuenta que todos nuestros socios comerciales están obligados a cumplir con las mismas normas de privacidad y seguridad de la HIPAA que nosotros. Además, todos nuestros socios comerciales tienen contrato con nosotros y se comprometen a proteger la privacidad y seguridad de su información médica protegida.

Tiene derecho a solicitar una copia de su historial médico, ya sea para usted o para que se la enviemos a otra persona u organización, cuando su Información Médica Protegida se mantenga en formato electrónico. Las solicitudes de historiales médicos pueden estar sujetas a un cargo razonable basado en el costo por el trabajo requerido para la transmisión de los historiales médicos electrónicos.

Si considera que la información médica protegida que tenemos archivada sobre usted es inexacta o está incompleta, puede solicitar que la modifiquemos en cualquier momento. Su solicitud de modificación debe presentarse por escrito e indicar qué información es inexacta y por qué. Tenga en cuenta que una solicitud de modificación no implica necesariamente que se modificará la información.

Incluso si ha aceptado recibir una copia electrónica de este Aviso de Privacidad, tiene derecho a solicitar que se la proporcionemos en formato impreso. Puede realizar dicha solicitud en cualquier momento. Para obtener más información sobre este aviso de privacidad, comuníquese con: Elfy Payero-Gonzalez, MD Tel: 850-710-1999

Firma del paciente

Fecha

Effective Date: 05/01/2025