



**PROFESSIONAL
COMPLIANCE**

IMPORTANTE

CURSOS



CERTIFICACIÓN LEY HIPAA

\$30.00 p/p - por internet

- ¿Tiene su personal la certificación HIPAA al día?
- ¿Tiene usted, personal de facturación, administración y manejo de expedientes la certificación anual FWA?
- ¿Tiene usted y su personal la CERTIFICACIÓN DE LEY MACRA al día?

NO ESPERE AL MOMENTO DE LA AUDITORIA O INSPECCIÓN DE SU OFICINA REVISE LAS CREDENCIALES DE SU PERSONAL CON TIEMPO

Todo proveedor de servicios de salud, personal administrativo y de facturación tiene que tomar un curso certificado sobre los alcances y aplicación de la Ley HIPAA (104-191 HIPAA ACT 2002). El curso incluye todos los aspectos relacionados a la Ley, formularios, relevo de información, entre otros. **HIPAA es para proveedor y TODO el personal de la oficina o facilidad, incluyendo personal no administrativo.**



FRAUD, WASTE, AND ABUSE

CERTIFICATION (FWA)

\$50.00 p/p - por Internet

Compliance and Credentializing process

Si usted es proveedor de Medicare, participa de la reforma estatal y Obamacare o provee servicios a programas de salud con fondos federales debe contar con su CERTIFICACION ANUAL. **Su gerente de oficina, facturación deben evidenciar en expediente de recursos humanos, haber tomado dicho curso La misma le será requerida en procesos de contratación, auditoría o requerimiento de algún contratista.**



CERTIFICACION Salud y Seguridad

(OSHA) \$30.00 p/p - por internet

Certificación en salud y seguridad en facilidades de salud OSHA



CERTIFICACIÓN LEY MACRA

Medicare Access and CHIP

Reauthorization Act (MACRA) de

2015 \$30.00 p/p - por internet

MACRA es para: proveedor, facturadores, administrador de oficina. La están solicitando los seguros como parte de las credenciales

SOLICITUD DE CURSO

Para solicitar el curso por correo, marque los cursos, complete la hoja y envíela con el pago a nombre de

Cursos de Educ. Continua

PO BOX 367024 San Juan, PR
00936-7024

Tel. 787-233-5600

cumplimentopr@gmail.com

Horario oficina: L-V 9am- 1pm

MARQUE EL CURSO DE SU INTERÉS

☐ Certificación HIPAA

☐ Certificación FWA

☐ Certificación OSHA

☐ Certificación MACRA

Nombre _____

Lic # _____ Profesión/ Función _____

E mail _____

Tel . _____ Cel. _____

Dirección postal CLARA

