

# **BEST KIDS CARE**

## **Reconocimiento de Póliza de Privacidad**

Doy mi consentimiento para el uso o divulgación de mi información de salud protegida por BEST KIDS CARE, PA con el propósito de analizar, diagnosticar o proporcionar tratamiento a mí, obtener el pago de mis cuentas de atención médica o para realizar operaciones de cuidado de la salud de BEST KIDS CARE, PA. Entiendo que el análisis, el diagnóstico o el tratamiento de mí por **BEST KIDS CARE, PA** podrán depender de mi consentimiento como lo demuestra mi firma abajo.

Entiendo que tengo el derecho de solicitar cómo se usa o divulga mi información médica protegida para realizar el tratamiento, pago u operaciones de atención médica de la práctica. BEST KIDS CARE, PA no está obligado a aceptar las restricciones que solicito. Sin embargo, si BEST KIDS CARE, P.A. está de acuerdo con las restricciones que solicito, la restricción es vinculante para BEST KIDS CARE, PA.

Tengo el derecho de revocar este consentimiento, por escrito, en cualquier momento, excepto en la medida que BEST KIDS CARE, PA ha tomado acción en confianza a este consentimiento.

Mi "información médica protegida", significa información de la salud, incluyendo mi información demográfica recopilada de mí y creada o recibida por mi médico, otro profesional de la salud, un plan de salud, mi empleador o un centro de intercambio de atención médica. Esta información protegida de la salud se relaciona con mi pasado, presente o futura salud o condición física o mental y me identifica, o si hay una base razonable para creer que la información me puede identificar.

Se me ha proporcionado una copia de la Notificación de Prácticas de Privacidad de BEST KIDS CARE, PA y entiendo que tengo el derecho de revisar el Aviso de Prácticas de Privacidad antes de firmar este documento. El Aviso de Prácticas de Privacidad describe los tipos de usos y revelaciones de mi información de salud protegida que se producirán en mi tratamiento, pago de mis cuentas o en la realización de operaciones de atención de la salud de BEST KIDS CARE, PA. El Aviso de Prácticas de Privacidad para BEST KIDS CARE, PA también se puede encontrar en la sala de espera en BEST KIDS CARE, PA. Este Aviso de prácticas de privacidad también describe mis derechos y deberes de BEST KIDS ACRE, PA con respecto a mi información de salud protegida.

BEST KIDS CARE, P.A. se reserva el derecho de cambiar las prácticas de privacidad escritas en el Aviso de Prácticas de Privacidad. Puedo obtener un Aviso de Prácticas de Privacidad revisado llamando a la oficina de BEST KIDS CARE, PA solicitando se envíe una copia revisada por correo o pedirla en el momento de mi siguiente cita.

Firma del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

Imprimir Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

COPIA DE LA OFICINA