



Medina Surgery Center

Acceso del paciente

Solicitud del paciente de restringir la divulgación de la información privada sobre salud (PHI) al plan de seguro de salud

Con el fin de garantizar que se cumpla la Regla de Privacidad, cuando un paciente solicite restringir la divulgación de la información protegida sobre salud a su plan de seguro de salud en elementos o servicios designados de manera específica.

Alcance: Este procedimiento aplica a todo el personal encargado de registrar o pre-registrar a los pacientes en los servicios de Medina Surgery Center:

Definiciones: ND

Política: Los pacientes tienen derecho a pedir que se restrinja la divulgación de información protegida sobre la salud a su plan de seguro de salud y a pagar el servicio de su propio bolsillo. Cuando se presente una solicitud, el proveedor debe restringir la divulgación de información protegida sobre salud en aquellos elementos/servicios designados por el paciente.

Procedimiento: Cuando un paciente solicite que se restrinja la divulgación de información protegida sobre salud a su plan de seguro de salud, será responsabilidad del empleado que lo registra o lo ingresa en el área de punto de servicio:

- Que el paciente llene el formulario "Solicitud de restringir la divulgación de información al plan de salud del seguro en elementos o servicios pagados en su totalidad" (Request to Restrict Disclosure of Information to Insurance Health Plan for Items or Services Paid in Full).
- Asegurarse de que el formulario sea firmado y fechado por el paciente o por el representante de Medina Surgery Center.
- El empleado que ingrese o registre al paciente en el punto de servicio será responsable de firmar y fechar el formulario.
- Escanear el formulario "Request to Restrict Disclosure of Information to Insurance Health Plan for items or Services Paid in Full" en la unidad G.
 - Cambiar el nombre del documento a "Self pay-nombrePx-DOS".
 - Entrar a "View Patient Notes" en la cuenta del paciente e ingresar el nombre del documento con una nota que consigne que el procedimiento es solo de autopago; no para enviar al seguro.
 - Entregar al paciente una copia del formulario, si así lo solicita.

Responsabilidades y Autoridades:

Gerente de la oficina

Registros

N/D

Referencias:

N/D