



Infusion Therapy Services
Specialty Mobility Services
Home Medical Equipment
Respiratory Services
Retail Store Front

Instrucciones de autorización de privacidad HIPAA

Esta página está diseñada para explicar cómo llenar el formulario de autorización de privacidad de HIPAA. Este formulario puede ser necesario porque usted es un paciente que recibe la ayuda de otros para gestionar su cuenta o necesidades médicas, o usted puede ser el cuidador o familiar de un paciente que necesita acceso a la información de cuenta. En cualquier caso, la siguiente lista explica lo que necesita en cada campo.

1. **Autorización:** Esta es una lista de nombres de las personas que desea tener acceso a todo o parte de la información de su cuenta en HME especialistas.
2. **Efectivo período:** Esto se refiere al período de tiempo que se puede solicitar la información sobre. Debe haber una fecha de inicio que puede ser en el pasado y una fecha final que debe ser en el futuro.
3. **Alcance de la autorización:** Este campo ofrece 4 opciones. La primera opción es acceder al archivo completo del paciente, esto es más común. La segunda opción es obtener información lo que se refiere a expedientes médicos, historia de información de equipos. La tercera opción es para obtener información sobre los registros financieros, importes facturados y fechas debidas. La elección final es otro y le permite llenar en qué acceso la persona ganará. Si elegir que otro por favor ser muy específico a la información que puede ser compartida.
4. **Vencimiento:** Esto es para la fecha de vencimiento de esta autorización. Esto puede ser la misma fecha futura en la pregunta dos, o esto puede ser específico de otra fecha o evento en el futuro.

Esta forma puede ser devuelta a HME por correo, fax o correo electrónico la siguiente información.

HIPAA Compliance Officer
HME Specialists
3901 Masthead St
Albuquerque, NM 87109
Phone: 505-888-6500
Fax: 505-888-6505
Email: compliance@hmespecialists.com