

Aviso de prácticas de privacidad y consentimiento paciente Para el uso y divulgación de información de médica protegida

NOMBRE DEL PACIENTE

FECHA

Entiendo que según el Responsabilidad y Portabilidad de Seguro médico Acto de 1996 (HIPAA), tengo ciertos Derechos como Paciente en cuanto a mi información de salud protegida.

Entiendo que CACRM puede usar ó revelar mi información de salud protegida para tratamiento, pago u operaciones de la asistencia médica — con la finalidad de proporcionarme la asistencia médica, a mi persona, el paciente; manejo de facturación y pago; y, teniendo cuidado de otras operaciones de la asistencia médica. A menos que sea requerido según la ley, no habrá otros usos y revelaciones de esta información sin mi autorización.

CACRM tiene un documento detallado llamado el '**Aviso de Prácticas de Privacidad**'. El cual contiene una descripción más completa de sus derechos a la privacidad y cómo podemos usar y revelar la información de salud protegida.

Entiendo que tengo el derecho de leer el '*Aviso*' antes de firmar este acuerdo. Si pregunto, CACRM me proveerá con el formulario más reciente de *Aviso de Prácticas de Privacidad*.

Mi firma indica que me han dado la posibilidad de revisar copia del Aviso de Prácticas de Privacidad. Mi firma significa que consiento en permitir que CACRM use y revele mi información de salud protegida para realizar tratamiento, pago y operaciones de la asistencia médica. Tengo el derecho de revocar este consentimiento por escrito en cualquier momento, excepto hasta el punto de que CACRM ha tomado medidas confiando en este consentimiento

Firma (Paciente ó Custodio Legal/ Representante Autorizado)

FECHA

Relacion con el Paciente En caso de firmar por otra persona

FECHA

Usted puede obtener una copia de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad, incluyendo cualquier revisión de nuestro "Aviso" en cualquier momento poniéndose en contacto con: CACRM 477 N El Camino Real, Suite C310, Encinitas, CA 92024.

FORM Us

Copyright © 2013 Stericycle, Inc. All rights reserved.
HIPAA Compliance Program