

LA FORMA DEL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE HIPAA

Entiendo que tengo ciertos derechos a la intimidad considerando la información protegida de mi salud. Estos derechos son dados a mi bajo la Transportabilidad de Seguro de Enfermedad y Acto de Responsabilidad de 1996 (HIPAA). Entiendo que firmando este consentimiento, yo autorizo usted a utilizar la información protegida de mi salud para llevarse a cabo:

- ❖ Tratamiento (incluyendo directo o indirecto tratamiento por otros proveedores de la asistencia de la salud involucrados en mi tratamiento);
- ❖ Obteniendo plan de pagos desde tercero pagadores (ex: mi compañía de seguridad);
- ❖ Día-al-día operaciones de la asistencia de salud de su practica

He sido informado también de, dado el derecho de revisar y asegurar una copia de su nota de prácticas de intimidad, que contiene una descripción más completa de los usos y revelaciones de mi información protegida de la salud, y de mis derechos bajo HIPAA. Entiendo que usted reserva el derecho de cambiar los términos de esta nota del tiempo al tiempo y que yo lo puedo contactar en cualquier tiempo para obtener la copia más actual de esta nota.

Entiendo que tengo el derecho de solicitar las restricciones en como mi información protegida de salud es utilizado y es revelada para llevarse a cabo el tratamiento, el pago, y las operaciones de asistencia sanitaria, pero que usted no es requerido a concordar a estas restricciones. Sin embargo, si usted concuerda, usted es entonces atado conformarse con esta restricción.

Entiendo que puedo revocar este consentimiento a escribir, en cualquier tiempo. Sin embargo, ningún uso no la revelación que ocurrió antes de esta fecha yo revoque este consentimiento no es vigente.

Firmado esta fecha: _____

Imprima el nombre del paciente: _____

Relación del paciente: _____

Firma: _____

Para Uso de Oficina Solamente

Nos procuramos a obtener reconocimiento escrito de recibo de nuestra nota de la práctica de la intimidad, pero el reconocimiento no se pudo ser obtenido porque:

- El individual refuto a firmar
- Las barreras de comunicación prohibió a obtener el reconocimiento
- Una situación de la emergencia nos previno de obtener el reconocimiento
- Otros (por favor especifique): _____