

LA FORMA DEL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE HIPAA

Entiendo que tengo ciertos derechos a la intimidad considerando la informacion 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 informacion 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 compania de seguridad);
- Dia-al-dia operaciones de la asistencia de salud de su practica.

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

Entiendo que tengo el derecho de solicitar las restricciones en como mi informacion 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 restriccion.

Entiendo que puedo revocar este consentimiento a escribir, en cualquier tiempo. Sin embargo, ningun uso ni la revelacion que ocurrio antes de esta fecha yo revoque este consentimiento no es vigente.

Firmado Esta Fecha: _____

Imprima el Nombre del Paciente: _____

Relacion al Paciente: _____

Signatura: _____

Nombre de Practica: _____

Para Uso de Oficina Solamente

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

- El individual refuso a firmar
- Las barreras de comunicacion prohibio a obtener el reconocimiento
- Una situacion de la emergencia nos previno de obtener el reconocimiento
- Otros (Por favor especifique) _____