



HIPAA

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD PARA EL PACIENTE Y DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

RECONOCIMIENTO

Llevamos un expediente de los servicios de atención médica que le prestamos. Usted puede pedir ver el expediente y hacer una copia. También puede pedir que se corrija ese expediente. No revelaremos su expediente a otras personas, a menos que usted nos diga que lo hagamos, o a menos que la ley nos autorice o nos obligue a hacerlo. Puede ver su expediente u obtener más información sobre el mismo llamando al representante de privacidad de Simon Eye Associates al (302) 239-1933.

Nuestro ***Aviso de prácticas de privacidad para el paciente*** describe más detalladamente cómo puede usarse y revelarse su información médica, y cómo usted puede consultarla.

Nuestro documento de ***Derechos y responsabilidades del paciente*** proporciona directrices para su atención en nuestro centro e información de contacto para compartir preocupaciones.

Con mi firma abajo, acuso recibo del Aviso de prácticas de privacidad para el paciente y de los Derechos y responsabilidades del paciente.

Firma del paciente o de la persona legalmente autorizada

Fecha

Nombre en letra de molde

Relación (padre/madre, tutor legal, representante personal)

Este formulario se conservará en su expediente médico.