

ACCESO A LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Envíe por correo a: El Paso Cardiology Associates, P.A. Oficial de Privacidad
4301 N. Mesa Suite 100
El Paso, Texas 79902

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 requiere que protejamos la privacidad de su información médica protegida. Tiene derecho a solicitar una copia de su información médica protegida contenida en un conjunto de registros designado y en poder del Departamento de Servicios Humanos de Texas. Esta solicitud debe hacerse por escrito y puede ser denegada bajo ciertas circunstancias. No puede tener acceso a ninguna nota de psicoterapia tomada por su terapeuta de salud mental o información preparada para su uso en una acción legal civil, penal o administrativa. Asociados de cardiología de El Paso, P.A. actuará sobre su solicitud dentro de los 30 días (60 días si la información no está disponible), a menos que le proporcionemos una notificación por escrito de que se necesita una extensión de hasta 30 días.

Si negamos su solicitud, debemos proporcionarle una explicación por escrito de la base de esa negación. En algunas situaciones, usted tiene derecho a solicitar una revisión de nuestra negación.

Fecha: _____

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: _____

No. de Seguro Social: _____ Firma: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Nombre del Representante Personal Designado: _____

Relación del Representante Personal Designado: _____

Favor de no liberar mi información médica.