



Resumen del aviso y acuse de recibo

Firme este formulario para reconocer que le hemos entregado una copia de este Aviso Conjunto de Prácticas de Privacidad

El Aviso Conjunto de Prácticas de Privacidad (“Aviso”) describe sus derechos con respecto a su información de salud protegida, los posibles usos que le podemos dar y cómo debemos proteger la confidencialidad de su información de salud protegida.

Esto no es un consentimiento.

Al firmar este documento, usted manifiesta únicamente que le hemos entregado una copia del Aviso. Si desea recibir una copia de este formulario, pídaselo al personal de inscripción/admisiones que lo esté ayudando.

Le recomendamos que lea cuidadosamente todo el Aviso. También puede tener acceso al Aviso en nuestro sitio web, www.medicalcenter.osu.edu. Esta página de Internet también se indica en el Aviso.

He recibido el Aviso Conjunto de Prácticas de Privacidad del Sistema de Salud de The Ohio State University:

Firma: _____ Fecha: _____

Representante autorizado

Relación con el paciente

Documentación del intento:

Resumen del Aviso Conjunto de Prácticas de Privacidad

Nota: Esta información se describe en detalle en el Aviso Conjunto de Prácticas de Privacidad

Usted tiene derecho a:

- revisar y obtener una copia de su información de salud protegida;
- corregir su información de salud protegida;
- recibir una declaración de ciertas divulgaciones que hemos realizado de su información de salud protegida;
- solicitar restricciones sobre qué información utilizamos o cómo compartimos su información de salud protegida; y
- recibir una copia impresa de nuestro Aviso Conjunto de Prácticas de Privacidad.

Estos derechos tienen restricciones especiales. Es importante que lea el Aviso completo.

Podemos usar su información de salud protegida para:

- planificar su atención;
- ayudar a que sus proveedores de atención médica se comuniquen y trabajen en conjunto para atenderlo;
- presentar facturas para pagar por su atención;
- ayudar a los pagadores de la atención médica a comprobar que los servicios realmente se proporcionaron;
- compartir legalmente información con determinados funcionarios u organizaciones o estar obligados a hacerlo por ley; y
- ayudar a mejorar la calidad de la atención de salud. Por ejemplo, si ingresa a nuestra institución, puede visitarlo un Representante del hospital durante su estadía para saber cómo se encuentra. O, luego de su visita, podemos contactarlo para saber cómo está y para obtener su opinión acerca de nuestro servicio.

El Sistema de Salud de The Ohio State University es una institución académica y de investigación. Los investigadores que trabajan para descubrir nuevos tratamientos y curas o información importante para mejorar el cuidado de su salud y la de otros, pueden usar o tener acceso a su información de salud protegida. Su información de salud protegida podría ser usada para ayudar a capacitar y educar a profesionales médicos. En cada caso, cada persona que acceda a su información está obligada a cumplir nuestros requisitos de confidencialidad, según se detallan en nuestro Aviso Conjunto de Prácticas de Privacidad.

Nombre del paciente:

Nº de historia clínica:

Nº del paciente:

Aprobado por el Comité Directivo de HIPAA en junio de 2003. Modificado en mayo de 2008.