

Central
6065 Montana Ave, Suite A-6
El Paso, TX 79925
Phone: 915-881-1900
Fax: 915-771-9345

Diagnostic Outpatient Imaging

East
1426 George Dieter Dr
El Paso, TX 79936
Phone: 915-881-1900
Fax: 915-771-9345

AVISO DE PRIVACIDAD Y CONSENTIMIENTO DE PACIENTE PARA USO Y REVELACION DE INFORMACION DE SALUD

NOMBRE DEL PACIENTE

FECHA

Yo entiendo que bajo el Seguro de Salud de Portabilidad y Responsabilidad de 1996 (HIPAA) yo tengo ciertos derechos como paciente referente a mi informacion de salud protegida.

Yo entiendo que Diagnostic Outpatient Imaging puede usar o revelar mi informacion protegida para tratamientos, pagos o cuidados de salud, lo cual significa, para proveer servicios de salud, a mi el paciente; referente a cobros y pagos; y tomando cuidado de otros tratos medicos. Al menos que sean requeridos por ley, no habra otro uso o revelacion de esta informacion sin autorizacion.

Diagnostic Outpatient Imaging tiene un documento detallado llamado '**Aviso de Practicas y su Privacidad**'. Esto contiene una descripcion mas completa de su derecho a privacidad y como podriamos usar y revelar informacion de salud protegida.

Yo entiendo que tengo el derecho de leer el aviso antes de firmar este acuerdo. Si yo pido una copia a Diagnostic Outpatient Imaging me proveren con la mas actualizada informacion de *Aviso de Practicas y su Privacidad*.

Mi firma debajo indica que he dado oportunidad a revisar cierta copia de el *Aviso de Practicas y su Privacidad*. Mi firma significa que estoy de acuerdo a dar permiso a Diagnostic Outpatient Imaging a usar y revelar mi informacion de salud protegida para realizar tratamiento, pagos y operaciones de atencion medica. Yo tengo el derecho de revocar este consentimiento por escrito, en cualquier momento, excepto en la medida a la que Diagnostic Outpatient Imaging ha tomado accion confiando en este consentimiento.

FIRMA (Paciente or Representante autorizado)

FECHA

Relacion al Paciente (si es firmado por otro)

FECHA

Usted puede obtener una copia de nuestro *Aviso de Practicas y Privacidad*, incluyendo cualquiera de nuestros 'Avisos' a cualquier tiempo, llame a : Diagnostic Outpatient Imaging 6065 Montana Ave., Suite A-6 El Paso, TX 79925 Phone: 915-881-1900 Fax: 915-771-9345

FORM Us

