

Acuse de Recibo de Las Prácticas de Privacidad

Acuse de Recibo Escrito del Aviso de Prácticas de Privacidad del Texas Children's Hospital Integrated Delivery System

Al firmar enseguida, usted reconoce haber recibido el Aviso de Prácticas de Privacidad del Texas Children's Hospital Integrated Delivery System (TCH IDS) (Aviso). El Aviso explica la forma en que TCH IDS podría usar y divulgar su información protegida de salud para tratamiento, pago y propósitos de actividades de atenciones a la salud. Información protegida de salud significa su información de salud personal incluida en sus expedientes médicos y de facturación.

TCH IDS se reserva el derecho a cambiar el Aviso de vez en cuando. Una copia del Aviso actual o resumen del Aviso actual será desplegada en áreas de servicios a pacientes a través del TCH IDS y en nuestro sitio web texaschildrens.org. La fecha de efectividad del Aviso aparecerá en la primera página del resumen del Aviso. Además, cada vez que usted se registre o sea ingresado a cualquier entidad del TCH IDS para recibir tratamiento o servicios de atención médica como paciente interno o ambulatorio, TCH IDS hará disponible a su solicitud, una copia del Aviso actual en vigor.

Su firma enseguida solo hace constar que usted recibió el Aviso.

Si usted tiene preguntas acerca del Aviso, por favor comuníquese a la Oficina de Privacidad del TCH IDS. La información para comunicarse se incluye en el Aviso.

Nombre del Paciente en Letra de Molde_____

Fecha de Nacimiento del Paciente_____

Nombre del Representante del Paciente en Letra de Molde_____

Relación entre el Paciente y su Representante_____

Firma del Paciente o su Representante_____

Fecha_____