

## NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Doctors on Duty Medical Clinics  
100 Wilson Road, Suite 100  
Monterey, CA 93940

Funcionario de privacidad HIPAA (Ley de transferencia y responsabilidad de seguros de salud):  
(831) 242 - 8317

**Fecha de entrada en vigor: 1ro de agosto de 2021**

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE SU SALUD Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LE PEDIMOS QUE LA LEA CON ATENCIÓN.

Entendemos la importancia de la privacidad y nos comprometemos a mantener la confidencialidad de la información médica sobre usted. Nosotros llevamos registros de la atención médica que brindamos y recibimos registros de terceros. Dichos registros se usan para brindar una atención de calidad o ayudar a que otros proveedores puedan brindarla, obtener pago por servicios brindados según lo negociado con su plan de salud y ayudarnos a cumplir con obligaciones profesionales y legales para la adecuada administración de nuestros consultorios. La ley nos exige mantener la privacidad de la información médica protegida, informar a las personas de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida, y notificar a las personas afectadas de una fuga de información médica protegida. Esta notificación describe cómo podemos usar y compartir su información médica. También describe sus derechos y nuestras obligaciones legales con respecto a dicha información. Si tiene alguna pregunta sobre esta notificación, por favor comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad al número listado más arriba.

### ÍNDICE

A. Cómo podemos usar o compartir su información médica en estos consultorios.....	p.2
B. Cuándo no podemos usar o compartir su información médica en estos consultorios .....	p.5
C. Sus derechos sobre información médica.....	p.6
1. Derecho a solicitar protección especial de privacidad	
2. Derecho a solicitar comunicación confidencial	
3. Derecho a copiar y examinar información	
4. Derecho a cambiar o añadir información	
5. Derecho a una lista de quienes han recibido su información médica	
6. Derecho a recibir una copia digital o en papel de esta notificación	
D. Cambios en esta notificación sobre prácticas de privacidad.....	p.7
E. Quejas .....	p.7

## **A. Cómo podemos usar o compartir su información médica en estos consultorios**

Los registros de su historia médica son propiedad de estos consultorios, pero la información contenida en ellos le pertenece a usted. La ley nos permite usar o compartir su información médica para los siguientes propósitos:

- 1. Tratamiento.** Utilizamos su información médica para brindarle atención. Compartimos su información médica con nuestros empleados y a otras personas que participan en la prestación de servicios que usted necesita. Por ejemplo, podemos compartir información médica con otros médicos u otros proveedores de atención médica que presten servicios que nosotros no brindamos. También podemos compartir su información con un farmacéutico que la necesite para dispensarle una receta o con un laboratorio que deba realizar una prueba. También podemos darle información médica a miembros de su familia o a otras personas que puedan prestar ayuda cuando esté enfermo o lesionado, o en caso de muerte.
- 2. Pago.** Usamos y compartimos información médica para obtener pago por servicios prestados. Por ejemplo, le damos a su plan de salud la información que requiera para el pago de servicios. También podemos compartir la información con otros proveedores de atención médica para ayudarles a obtener el pago de servicios que ellos le hayan brindado.
- 3. Funcionamiento de consultorios.** Podemos usar y compartir información médica sobre usted para administrar estos consultorios. Por ejemplo, podemos usar y compartir información para revisar y mejorar la calidad de la atención que brindamos, o la competencia y las calificaciones de nuestro personal. Podemos usar y compartir información para que su plan de salud autorice servicios o derivaciones médicas (cuando se lo envía a un especialista). También podemos usar y compartir su información médica según sea necesario para auditorías médicas (para evaluar el cumplimiento de reglas), auditorías u otros servicios legales como programas de detección de fraude y abuso, programas de cumplimiento de normas y planificación y administración de negocios. También podemos compartir su información médica con nuestros "socios comerciales", como nuestro servicio de facturación, que nos brindan servicios administrativos. Tenemos un contrato escrito con cada uno de estos socios comerciales que les exigen a ellos y a sus subcontratistas proteger la confidencialidad y la seguridad de su información médica. Aunque las leyes federales no protegen la información médica que se comparte con alguien que no sea un proveedor de atención médica, un plan de salud, un centro de intercambio de información médica o uno de sus socios comerciales, las leyes de California prohíben a todo aquel que recibe información médica compartirla, excepto cuando la ley lo requiera o lo permita específicamente. También podemos compartir su información con otros proveedores de atención médica, centros de intercambio de información médica o planes de salud que tengan relación con usted, cuando soliciten esta información para ayudarles con sus actividades de evaluación y mejora de la calidad de servicios; sus protocolos de seguridad de pacientes; sus esfuerzos para mejorar la salud de la población en general, reducir los costos de la atención médica, desarrollar protocolos, realizar tareas de administración de casos o coordinación de la atención; su evaluación de la competencia, las calificaciones y el desempeño de profesionales de la salud; sus programas de capacitación; sus actividades de acreditación, certificación o matriculación (cuando se otorga una licencia para el trabajo profesional); sus actividades relacionadas con contratos de seguro médico o beneficios de salud; o sus esfuerzos de detección de fraudes y abusos en la atención médica y de cumplimiento de normas. También podremos compartir información médica sobre usted con otros proveedores de atención médica, centros de intercambio de atención médica y planes de salud que participen junto a nosotros en "convenios de atención médica organizada" (OHCA, por su sigla del inglés "Organized Health Care Arrangement") para cualquiera de las actividades de atención médica de los convenios OHCA. Los participantes de convenios OHCA incluyen hospitales, organizaciones de médicos, planes de salud y otras entidades que prestan servicios de atención médica. El funcionario de privacidad dispone de una lista de los convenios OHCA en los que participamos nosotros. Puede que eliminemos de un grupo de datos médicos información que lo identifique para que los datos puedan

usarse con el fin de evaluar el tipo y la prestación de servicios de salud sin saber la identidad de los pacientes.

**4. Intercambios de información médica / Atención en todas partes.** Usando una conexión de Internet segura, podemos usar y compartir su información médica con médicos o proveedores que le brindan atención a través de Central Coast Health Connect, un centro de intercambio de Información médica (HIE, por su sigla del inglés “Health Information Exchange”) y el sistema de atención en todas partes SVMHS Care Everywhere. Un HIE es una manera de compartir información médica con otros proveedores u otras entidades de atención participantes para brindar tratamiento, obtener pagos o realizar tareas administrativas relativas a la atención médica. Esto le permite a un proveedor participante obtener su información médica más reciente gracias a otros proveedores participantes y así poder tomar mejores decisiones sobre su atención. Usted puede elegir no participar (en inglés, “opt out”) e impedir que su información médica esté disponible en Central Coast Health Connect, o solicitar que no se comparta su información médica comunicándose al Departamento de Administración de Información médica de SVMHS al 831-759-1957. Para elegir no participar en el sistema de SVMHS Care Everywhere, por favor envíe un correo electrónico a [helpdesk@svmh.com](mailto:helpdesk@svmh.com) o llame al 831-771-3886.

**5. Recordatorio de citas de consulta o tratamiento.** Podemos usar y compartir información médica para comunicarnos con usted y recordarle sus citas. Si no está disponible, podemos dejarle un mensaje en el contestador o dárselo a quien conteste el teléfono

**6. Llamadas de seguimiento.** Puede que una enfermera se comunice con usted para preguntarle sobre la atención médica que recibió en nuestra clínica y sobre su estado de salud. Si no está disponible, la enfermera puede dejarle un mensaje en el contestador o dárselo a quien conteste el teléfono. Este mensaje no revelará el motivo de su consulta pero le pedirá que devuelva la llamada de la enfermera cuando le sea oportuno.

**7. Registro de pacientes con cita.** Podemos usar y compartir información médica sobre usted cuando asista a una consulta y se registre en nuestra oficina. También podemos decir en voz alta su nombre cuando estemos listos para atenderlo.

**8. Notificación a y comunicación con familiares.** Podemos compartir su información médica para comunicarnos o ayudar comunicarnos con un familiar, representante personal u otra persona responsable de su atención para notificarles dónde se encuentra usted, cuál es su estado general o, a menos que usted nos haya indicado lo contrario, si ha fallecido. En caso de desastre, podemos compartir información con una organización de socorro para que esta pueda coordinar esfuerzos de notificación. También podemos brindarle información a alguien que ayude con su atención médica o con el pago de la misma. Si usted puede y está disponible para aceptar u objetar la comunicación de información médica, le daremos la oportunidad de hacerlo antes de comunicarnos con terceros, aunque podemos compartir la información en caso de desastre aunque usted lo haya objetado si lo creemos necesario para responder a la emergencia. Si usted no puede o no está disponible para aceptar u objetar la comunicación de información médica, nuestros profesionales aplicarán su mejor criterio al comunicarse con familiares y terceros.

**9. Marketing.** Sin recibir compensación (pago) por comunicarnos con usted, podemos animarle a que compre o utilice productos o servicios relacionados con su tratamiento, administración de su caso o coordinación de su atención, o para ponerlo en comunicación o recomendar otros tratamientos, terapias, proveedores o establecimientos de atención que pudieran ser de su interés. También podemos describir productos o servicios ofrecidos en nuestros consultorios y comunicarle en qué planes de salud participamos. Puede que se nos compense por para hablar con usted en persona, para darle pequeños regalos promocionales o para cubrir el costo de recordarle que tome y reponga su medicación o para comunicarle sobre una droga o un producto biológico que se le haya recetado, pero sólo en uno de estos dos casos: (1) si usted tiene una afección crónica que lo debilita gravemente o

que pone en peligro su vida y la comunicación se hace para educarlo o aconsejarle sobre opciones de tratamiento y ayudarlo a mantener el curso de tratamiento prescrito, o (2) si usted es un afiliado actual del plan de salud y la comunicación se limita a la disponibilidad de productos farmacéuticos más baratos. Si nos comunicamos con usted y usted tiene una afección crónica que lo debilita gravemente o que pone en peligro su vida, le informaremos lo siguiente por escrito y en letras de tamaño 14: (1) la existencia y la fuente de la compensación; y (2) su derecho a optar por no recibir en el futuro comunicaciones con compensación para nosotros llamando al número de teléfono gratuito de quien se comunique con usted. No utilizaremos ni compartiremos de otro modo su información médica con fines de marketing ni aceptaremos ningún pago por otras comunicaciones de marketing sin su autorización previa por escrito. El documento de autorización le informará si recibimos alguna compensación financiera por marketing que usted autorice, y, además, interrumpiremos toda actividad de marketing en el futuro, si usted revoca la autorización.

**10. Venta de información médica.** No venderemos su información médica sin autorización previa por escrito. El documento de autorización le informará que recibiremos compensación por su información médica si usted nos autoriza a venderla. Detendremos toda futura venta de su información si usted revoca dicha autorización.

**11. Requerido por ley.** Según lo estipulado por ley, usaremos y compartiremos su información médica limitándonos a lo permitido o requerido por ley. Cuando la ley nos inste a reportar abuso, negligencia o violencia doméstica, o a responder a procedimientos judiciales o administrativos, o a responder a funcionarios del orden público, cumpliremos además con el requisito establecido a continuación en relación con esas actividades.

**12. Salud pública.** Podemos, y, a veces, debemos por ley, compartir su información médica con las autoridades de salud pública para: la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades; la denuncia de abuso o descuido de niños, ancianos o adultos dependientes; la denuncia de violencia doméstica; la notificación a la Administración de Alimentos y Medicamentos de problemas con productos y reacciones a medicamentos; y la notificación de la exposición a enfermedades o infecciones. Cuando notifiquemos sospechas de abuso o violencia doméstica de ancianos o adultos dependientes, le informaremos a usted o a su representante personal con prontitud, a menos que, según nuestro criterio profesional, creamos que dicha notificación pudiera ponerlo en riesgo de daño grave o significara informar a un representante personal sospechado de ser responsable del abuso o daño.

**13. Actividades de supervisión de la salud.** Podemos, y, a veces, debemos por ley, compartir su información médica con agencias de supervisión de la salud durante el curso de auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias u otros procedimientos, sujeto a las limitaciones impuestas por las leyes federales y de California.

**14. Procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos, y, a veces, debemos por ley, compartir su información médica en el curso de un procedimiento administrativo o judicial en la medida en que lo autorice expresamente un tribunal o una orden administrativa. También podemos compartir su información en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal si se han hecho esfuerzos razonables para notificarle de tal solicitud y usted no ha objetado, o si una orden judicial o administrativa ha resuelto sus objeciones.

**15. Cumplimiento de la ley.** Podemos, y, a veces, debemos por ley, compartir su información médica con un funcionario del orden público con fines tales como la identificación o localización de un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida; el cumplimiento de una orden judicial, una orden de arresto, la citación de un gran jurado y otros fines judiciales.

**16. Médicos forenses.** Podemos, y, a menudo, debemos por ley, compartir su información médica con médicos forenses para colaborar en la investigación de muertes.

17. **Donación de órganos o tejidos.** Podemos compartir su información médica con organizaciones que participan en la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos y tejidos.

18. **Seguridad pública.** Podemos, y, a veces, debemos por ley, compartir su información médica con las personas apropiadas a fin de prevenir o disminuir una amenaza seria e inminente a la salud o la seguridad de una persona en particular o del público en general.

19. **Prueba de inmunización.** Compartiremos información sobre inmunizaciones con escuelas que deben por ley obtener dicha información antes de inscribir a un estudiante si usted ha aceptado que se comparta dicha información en su nombre o en el de su dependiente.

20. **Funciones especializadas del gobierno.** Podemos compartir información médica para fines militares o de seguridad nacional o con instituciones correccionales u oficiales del orden que lo tengan a usted bajo custodia legal.

21. **Indemnización al trabajador.** Podemos compartir información médica según sea necesario para cumplir con las leyes de indemnización laboral (o compensación de trabajadores o, en inglés, “workers compensation”). Por ejemplo, en la medida en que su atención esté cubierta por un seguro de indemnización laboral, le informaremos periódicamente a su empleador sobre su estado de salud. La ley también nos exige informar sobre lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo al empleador o a la aseguradora de indemnización laboral.

22. **Medicina laboral.** Cuando se realicen exámenes físicos previos a una contratación, pruebas de detección de drogas y exámenes de aptitud laboral a petición de un empleador para el control de salud en su lugar de trabajo o para detectar una enfermedad o lesión laboral, y cuando el empleador necesite la información para cumplir con requisitos de OSHA, MSHA o una ley estatal similar, podemos compartir sin su autorización información médica protegida con el empleador que la necesite para cumplir con obligaciones legales.

23. **Cambio de dueño.** En caso de que estos consultorios se vendan o se fusionen con otra organización, los registros de su información médica pasarán a ser propiedad del nuevo propietario, aunque usted mantendrá el derecho a solicitar que se transfieran copias de su información a otro médico o grupo médico.

24. **Notificación de infracciones.** En caso de una infracción por la que se haya divulgado información médica protegida no asegurada, se lo notificaremos como lo exige la ley. Si usted nos ha brindado una dirección de correo electrónico actualizada, podemos usarla para comunicarnos con usted sobre la infracción. En algunos casos, puede que sea uno de nuestros socios comerciales quien se comuniquen con usted. También podemos notificárselo de otro modo según sea conveniente.

25. **Notas de psicoterapia.** No utilizaremos ni compartiremos las notas de psicoterapia sin su autorización previa por escrito, excepto para: (1) brindarle tratamiento, (2) capacitar a nuestro personal, estudiantes y otros aprendices, (3) defendernos si usted nos demanda o inicia algún otro procedimiento legal, (4) cumplir con la ley si se nos exige que compartamos la información con usted o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por su sigla del inglés “Health and Human Services”) o por algún otro motivo, (5) responder a actividades de supervisión de la salud relacionadas con su psicoterapeuta, (6) evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad, o (7) brindar información al médico forense o examinador médico después de su muerte. Si usted revoca la autorización para usar o compartir sus notas de psicoterapia, dejaremos de usarlas o compartirlas.

26. **Investigación.** Podremos compartir su información médica con investigadores científicos que realicen estudios para los que no se requiera su autorización escrita, según lo aprobado por una junta de revisión institucional o una junta de privacidad, en cumplimiento de la ley vigente.

## **B. Cuándo no podemos usar o compartir su información médica en estos consultorios**

Excepto en los casos descritos en esta notificación sobre prácticas de privacidad, estos consultorios, de acuerdo con sus obligaciones legales, no usarán ni compartirán información médica que pueda identificarlo sin su autorización por escrito. Si usted autoriza a estos consultorios a usar o compartir su información médica para otro propósito, sepa que puede revocar tal autorización por escrito en cualquier momento.

### **C. Sus derechos sobre información médica**

**1. Derecho a solicitar protección especial de privacidad.** Usted tiene el derecho a solicitar por escrito que se limite el uso o divulgación de su información médica especificando qué información quedará sujeta a límites y qué tipo de límites se impondrá al uso o divulgación de esa información. Si usted nos dice que no compartamos información con la empresa de su plan de salud sobre artículos o servicios de atención médica por los que usted ha pagado por completo de su bolsillo, acataremos su solicitud, a menos que debamos compartir la información por razones de tratamiento o legales. Nos reservamos el derecho de aceptar o rechazar cualquier otra solicitud, y le notificaremos nuestra decisión.

**2. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que se le comunique información médica de manera específica o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que enviemos información a una cuenta de correo electrónico en particular o a su dirección de trabajo. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables que recibamos por escrito y que especifiquen cómo o dónde desea recibir estas comunicaciones.

**3. Derecho a copiar y examinar información.** Usted tiene derecho de examinar y copiar su información médica, sujeto a limitadas excepciones. Para tener acceso a su información médica, debe presentar por escrito una solicitud detallando a qué información desea tener acceso, si desea examinarla u obtener una copia de la misma, y, si desea una copia, la forma y el formato en que la quiere. Le brindaremos las copias que solicite si es posible producirlas fácilmente, o le brindaremos un formato alternativo que usted considere aceptable, o, si no llegamos a un acuerdo y tenemos el registro en formato electrónico, le daremos una copia electrónica o impresa legible. También enviaremos una copia a toda persona que usted designe por escrito. Le cobraremos un monto razonable para cubrir costos de mano de obra, suministros, envío postal y, si se ha solicitado y pactado por adelantado, el costo de preparar una explicación o resumen, según lo permitan las leyes federales y de California. Podemos rechazar su solicitud en limitadas circunstancias. Si rechazamos su solicitud de acceso a registros de un hijo o a registros de un adulto incapacitado al que representa porque creemos de buena fe que permitirlo podría causar un daño sustancial al paciente, usted tendrá derecho a apelar nuestra decisión. Si rechazamos su solicitud de acceso a sus notas de psicoterapia, tendrá derecho a que se transfieran a otro profesional de salud mental.

**4. Derecho a cambiar o añadir información.** Tiene derecho a solicitar que cambiemos información médica que usted considere incorrecta o incompleta. Debe hacer una solicitud de cambio por escrito e incluir las razones por las que cree que la información es incorrecta o incompleta. No estamos obligados a cambiar la información, y le ofreceremos información sobre el rechazo de cambios y qué puede hacer en respuesta a dicho rechazo. Podemos negar su solicitud si no tenemos la información, si no fuimos nosotros los que crearon la información (a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer el cambio), si usted no tuviera permiso para examinar o copiar la información en cuestión, o si la información es correcta y completa tal como está. Si rechazamos su solicitud, usted puede presentar una declaración escrita de su desacuerdo con nuestra decisión y nosotros, a su vez, podemos preparar una refutación por escrito. También tiene derecho a solicitar que añadamos a su registro una declaración de hasta 250 palabras sobre cualquier cosa del mismo que considere incompleta o incorrecta. Toda la información relacionada con una solicitud para cambiar o añadir información se mantendrá y compartirá como parte de la información en disputa en el futuro.

**5. Derecho a una lista de quienes han recibido su información médica.** Usted tiene derecho a recibir una rendición de cuentas de las transmisiones de su información médica hechas desde estos consultorios, excepto cuando fuera usted quien ha recibido la información o la información se haya compartido con su autorización escrita, o como se describe en los párrafos 1 (Tratamiento), 2 (Pago), 3 (Funcionamiento de consultorios), 8 (Notificación a y comunicación con familiares) y 20 (Funciones especializadas del gobierno) de la Sección A de la presente notificación sobre prácticas de privacidad o en caso de comunicaciones con fines de investigación o de salud pública que excluyan los identificadores directos del paciente, o que sean parte de un uso o transmisión permitido o autorizado por ley, o las comunicaciones a un organismo de supervisión de la salud o a las autoridades encargadas del orden público en la medida en que hayamos recibido notificación de dicho organismo o funcionario público en la que aseguren que la falta de comunicación impediría su deber público.

**6. Derecho a recibir una copia digital o en papel de esta notificación.** Usted tiene derecho a que le notifiquemos nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica, incluso derecho a una copia impresa de esta notificación sobre prácticas de privacidad, aún si usted ha solicitado anteriormente recibirla por correo electrónico.

Si desea obtener una explicación más detallada de estos derechos o si desea ejercer uno o más de sus derechos, comuníquese con el funcionario de privacidad al número que aparece al comienzo de esta notificación.

#### **D. Cambios en esta notificación sobre prácticas de privacidad**

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de esta notificación sobre prácticas de privacidad en cualquier momento en el futuro. Hasta que hagamos dicho cambio, estamos obligados por ley a cumplir con la presente notificación. Después de hacer un cambio, la nueva notificación sobre prácticas de privacidad (revisada) entrará en vigor y cubrirá toda la información médica protegida que mantenemos, sin importar cuándo se haya creado o recibido. Mantendremos una copia de la notificación en vigencia en nuestra recepción, y habrá disponible una copia en cada cita de consulta o tratamiento. También la publicaremos en nuestro sitio web.

#### **E. Quejas**

Debe dirigir las quejas sobre esta notificación sobre prácticas de privacidad o sobre cómo estos consultorios manejan su información médica a nuestro funcionario de privacidad, cuyos datos aparecen al comienzo de esta notificación.

Si no está satisfecho con la manera en que esta oficina maneja una queja, puede presentar una queja formal a la Oficina de Derechos Civiles en la siguiente dirección:

Region IX

Office of Civil Rights

U.S. Department of Health & Human Services

90 7th Street, Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

(415) 437-8310; (415) 437-8311 (TDD, dispositivo de telecomunicación para sordos)

(415) 437-8329 (fax)

**OCRMail@hhs.gov**

Encontrará el formulario de quejas en [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaint.pdf](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaint.pdf). Presentar una queja no lo perjudicará de ninguna manera.

# DOCTORS ON DUTY

 Salinas Valley Memorial Healthcare System

## Reconocimiento de las Prácticas de Privacidad

Fecha:

Nombre del Paciente:

Fecha de Nacimiento:

Oficial de Privacidad, 100 Wilson Rd, Ste 100, Monterey, CA 93940

Tel: (831) 649-1000

Por este medio reconozco que he recibido una copia del Aviso de las Prácticas de Privacidad de esta práctica clínica. Además, reconozco que una copia del aviso actual se puede encontrar en el área de recepción y que se me ofrecerá una copia del Aviso de las Prácticas de Privacidad modificada en cada cita.

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Nombre Impreso: \_\_\_\_\_

Si no firmó el paciente, indique su relación con el paciente:

- Padre o tutor del paciente menor de edad
- Guardián o tutor de un paciente incompetente
- Beneficiario o representante personal del paciente fallecido

.....

Identifico a las siguientes personas como involucradas en el cuidado de mi salud y / o el pago de mi cuidado de salud. Autorizo a mi médico, o sus representantes, discutir mi cuidado de salud y / o mi información financiera con las siguientes personas.

Nombre

Relación

Telefono

Nombre	Relación	Telefono
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_