

St. Helens Eyecare Specialists

Este aviso es efectivo a partir del 1 de julio de 2022

CONSENTIMIENTO PARA USAR O DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA

ESTE CONSENTIMIENTO ES CON RESPECTO A CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISELO CUIDADOSAMENTE

Autorizo a St Helens Eyecare Specialists a usar y divulgar mi información médica y de salud con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica, aplicación de la ley, informes de salud pública y usos adicionales de la información detallados en el "Aviso de prácticas de privacidad".

Usos y divulgaciones de su información de salud

- > **Tratamiento.** Ynuestra información de salud puede ser utilizada por nuestros médicos y miembros del personal o divulgada a otros profesionales de la salud con el fin de evaluar su salud, diagnosticar condiciones médicas y proporcionar tratamiento.
- > **Pago.** Su información de salud se puede usar para buscar el pago de su plan de salud, otras fuentes de cobertura, como una aseguradora de automóviles o compañías de tarjetas de crédito que puede usar para pagar los servicios. Por ejemplo, su plan de salud puede solicitar y recibir información sobre las fechas de servicio, los servicios prestados y la afección médica que se está tratando.
- > **Operaciones de atención médica.** Ynuestra información de salud puede usarse según sea necesario para respaldar las actividades diarias y la gestión de los especialistas en atención oftalmológica de St Helens. Por ejemplo, la información sobre los servicios que recibió se puede utilizar para respaldar la elaboración de informes financieros y presupuestarios, actividades para evaluar y promover la calidad y para garantizar que nuestra práctica cumpla con varios requisitos legales.
- > **Cumplimiento de la ley.** Su información de salud puede ser divulgada a las agencias de cumplimiento de la ley, sin su permiso, para respaldar las auditorías e inspecciones gubernamentales, para facilitar las investigaciones de cumplimiento de la ley y para cumplir con los informes obligatorios del gobierno.
- > **Informes de salud pública.** Su información de salud puede divulgarse a agencias gubernamentales y de salud pública según lo exija la ley..
- > **Usos adicionales de la información.**
 - o Recordatorios de citas. Nuestro personal utilizará su información de salud para llamarlo/enviarle recordatorios de citas y avisos con respecto a sus pedidos de lentes ópticos y de contacto.
 - o Información sobre tratamientos. Su información de salud puede ser utilizada para enviarle información sobre el tratamiento y manejo de su condición médica que pueda ser de su interés. También podemos enviarle información que describa otros bienes y servicios relacionados con la salud que creemos que pueden interesarle.

Puede revisar el "Aviso de prácticas de privacidad" de St Helens Eyecare Specialists para obtener información adicional sobre los usos y divulgaciones de la información descrita en este consentimiento antes de firmar este consentimiento.

Tiene derecho a solicitar restricciones en el uso y divulgación de su información médica protegida. St Helens Eyecare Specialists no está obligado a aceptar una restricción solicitada. Se debe enviar una solicitud por escrito a Brooks Rodman OD

Entiendo que tengo derecho a revocar este consentimiento siempre que lo haga por escrito, excepto en la medida en que St Helens Eyecare Specialists ya haya usado o divulgado la información en virtud de este consentimiento.

Firmada/o: _____
(Firma del/de la paciente o tutor/a)

Este consentimiento fue firmado por: _____
(imprimir nombre)

Relación con el/la paciente (si no es el/la paciente) : _____ Fecha : ____ / ____ / ____