



AUTORIZACIÓN PARA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD DEL PACIENTE

Escriba en letra de imprenta clara

Hist. méd. # _____

Nombre del paciente:

Nombre Inicial del segundo Apellido
nombre (si tiene)

Fecha de nacimiento: _____

Domicilio particular:

Teléfono: _____

El abajo firmante solicita y autoriza la divulgación de registros de los siguientes centros

de Martin Health System: _____

ESTABLECER LA LISTA DE MÉDICOS/CONSULTORIOS Y DIRECCIONES O DE HOSPITALES, SEGÚN CORRESPONDA

A:

Table with 4 columns: [DESTINATARIO DE SUS REGISTROS], Nombre completo, Dirección postal, [OBLIGATORIO]. Sub-headers: Ciudad, Estado, Código postal.

Marque la casilla junto a cada tipo de registro que desea que se divulgue (incluya las fechas de las consultas en la línea que se suministra para cada tipo de registro)

- Historial y examen físico más reciente o fecha(s) específica(s):
Resumen de alta más reciente o fecha(s) específica(s):
Resultado de laboratorio más reciente o fecha(s) específica(s):
Informe de patología, especifique la(s) fecha(s):
Resultados de radiología u otros informes de diagnóstico/resultados de pruebas, especifique la(s) fecha(s):
Registro completo, especifique la(s) fecha(s):
Resumen*, especifique la(s) fecha(s):
Notas del consultorio del médico, especifique la(s) fecha(s):
Facturación, especifique la(s) fecha(s):
Otro, especifique el tipo de consulta y las(s) fecha(s):

Sus registros pueden contener información confidencial. Marque a continuación para autorizar específicamente la divulgación de:

- Resultados/registros de pruebas de VIH/SIDA
Registros de ETS (enfermedades de transmisión sexual)
Registros de tratamiento de salud mental (excepto notas de psicoterapia - es necesario un formulario de autorización por separado para su divulgación)
Registros de tratamiento por consumo de drogas y alcohol
Pruebas genéticas

MOTIVO(s) de la solicitud [OBLIGATORIO]: _____

Los registros se entregarán en papel. Para obtener registros en CD, consulte aquí

Según la ley de Florida y la Norma de Privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés), el registro solamente se puede entregar a la persona designada, y solamente se puede utilizar para el motivo indicado en este formulario. Los cargos se ajustan a lo que indica la ley de Florida. Comprendo que, una vez que mi información se divulgue al destinatario especificado anteriormente, puede volver a divulgarse a individuos no sujetos a la ley HIPAA y quedar fuera de la protección de dicha ley. Una entidad cubierta (es decir, una fuente de información médica sobre usted) no puede condicionar el tratamiento, el pago, la inscripción o la elegibilidad para beneficios en función de si usted firma este formulario de autorización. Comprendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento, por escrito, a la siguiente dirección, ATTN: Health Information Management Department, siempre que la información no se haya divulgado todavía.

Esta autorización vence en seis (6) meses, a menos que se anote otra fecha aquí: _____

Firma del paciente o persona autorizada: _____ Fecha: _____

Relación con el paciente: _____ Testigo: _____ Fecha: _____

Explique y/o adjunte la documentación legal

Revisado el 8/14/18

Preguntas frecuentes

1. **¿Cómo solicito mis registros médicos?** Puede enviar mediante fax manual (no podemos recibir faxes electrónicos) su solicitud de registros hospitalarios al 772-345-5364 o de registros del consultorio al 772-781-2790; también puede enviar su solicitud por correo postal **Attn: Health Information Management** a la casilla de correo que se encuentra en la parte inferior de este formulario.
2. **¿Puedo recibir los registros vía fax o correo electrónico?** No. Debido a las reglas y regulaciones de la ley HIPAA, solamente podemos enviar registros médicos vía fax a otros centros médicos con motivo de atención médica inmediata.
3. **¿A quién puedo llamar por mis registros? ¿Facturación/Radiología/etc.?** (772) 287-5200; elija la opción 4 (otros departamentos) y luego siga las indicaciones.
4. **¿Qué horario tiene la Oficina de Divulgación de Información (ROI, por sus siglas en inglés)?** De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
5. **¿Tienen costo las copias de los registros médicos?** Sí, según las regulaciones federales y estatales, estamos autorizados a cobrar hasta \$1.00 por página por las copias de registros médicos. Los registros médicos no tienen costo si se proporcionan directamente a su médico.
6. **Una vez que haya solicitado mis registros médicos, ¿cómo los recibiré?** En el caso de solicitudes de registros hospitalarios, ambulatorios o del consultorio, se le enviará una factura por correo y, una vez que hayamos recibido el pago correspondiente, se le enviarán los registros por correo.
7. **¿Cómo puedo comprobar el estado de mi solicitud de registros?** Los registros se facturan y envían desde ShareCare. Puede comunicarse con ShareCare al 800-560-3800 para comprobar el estado de su solicitud.
8. **¿Quién puede recoger mis registros?** Solamente usted puede recoger sus registros, a menos que usted autorice a otra persona en el formulario de autorización firmado y fechado. Debe presentar el documento de identidad correspondiente antes de que se pueda suministrar cualquier registro médico.
9. **¿Quién puede solicitar mis registros? Solamente usted o la persona/entidad autorizada por usted para obtener los registros puede solicitar los registros.** Un tutor, sustituto/representante de decisiones de atención médica o una persona con un poder legal (el poder legal debe autorizar específicamente la facultad de solicitar/obtener registros médicos) puede solicitar copias de sus registros médicos. Debe presentarse una copia de la documentación correspondiente, junto con la identificación adecuada antes de que se pueda suministrar cualquier registro.
10. **¿Puedo solicitar los registros de una persona fallecida?** Los registros de personas fallecidas los puede solicitar el representante personal (albacea) designado de la sucesión del fallecido o sus familiares (cónyuge, hijos adultos, padres o hermanos). Debe presentarse la documentación e identificación correspondientes. Esto puede incluir documentación judicial, certificado de defunción y documentación que acredite el vínculo; por ejemplo, un hijo adulto que solicita los registros de sus padres fallecidos debe suministrar prueba de la ausencia de un cónyuge vivo y un certificado de nacimiento que identifique a los pacientes como sus padres.
11. **¿Cómo solicito los registros médicos de otra persona?** Solamente bajo determinadas circunstancias podrá solicitar y recibir los registros de otra persona. Usted debe ser el padre/la madre de un menor de edad (menor de 18 años) que no se haya emancipado, o ser el tutor, el sustituto/representante de atención médica de un paciente, o tener un poder legal, o presentar una orden judicial que le permita obtener los registros. Debe presentarse la documentación correspondiente.
12. **¿Qué es un resumen?** Es un resumen de la consulta, que contiene información pertinente sobre el tratamiento recibido e incluye, por ejemplo, el resumen de alta, historial y examen físico, consultas, informes operativos, resultados de laboratorio, resultados e informes de diagnóstico.