

Estimado(a) Paciente nuevo(a):

Quisiéramos aprovechar esta oportunidad para darle la bienvenida como paciente y agradecerle por elegirnos para satisfacer sus necesidades de atención médica. Nuestra meta es asistirle con todas sus necesidades médicas. Esperamos lograr que sus visitas sean informativas y que su experiencia como paciente sea agradable y enriquecedora.

Facey Medical Group comprende que su información médica y la atención médica que usted recibe son personales. Por eso, nos comprometemos a proteger su Información Protegida sobre la Salud (PHI, por sus siglas en inglés) y a mantener la confidencialidad, integridad y seguridad de la información personal que usted, nuestro paciente, nos confía. Tómese unos minutos para revisar la política de privacidad de Facey Medical Group. No es necesario que se comunique con nosotros para estar cubierto por las prácticas de privacidad de nuestra institución ya que la protección se aplica automáticamente a todos nuestros pacientes.

Nos gustaría que le dedicara unos minutos a leer este material informativo que incluye información sobre diferentes formularios de Registros Médicos que usted, como paciente, puede necesitar o que podrían resultarle útiles.

Como paciente:

- **Usted tiene derecho a revisar y solicitar una copia de sus registros médicos y de facturación.** Para revisar y copiar sus registros médicos deberá completar y firmar una Autorización de Divulgación de Información Médica y presentarla por escrito ante nuestro Departamento de Divulgación de Información (*Release of Information Department*). Si solicita una copia de la información, es posible que deba pagar por los costos de las copias y de envío y cualquier otro costo relacionado con su solicitud.
- **Usted tiene derecho a enmendar su información médica.** Puede solicitar, por escrito, una enmienda a su información médica. Deberá presentar una autorización de enmiendas junto a una declaración escrita. Las solicitudes a nuestro Departamento de Divulgación de Información deberán entregarse por escrito.
- **Usted tiene derecho a recibir un informe de divulgación para fines no relacionados con operaciones de tratamiento, pago o atención médica.** La solicitud deberá hacerse por escrito y dirigirse al Departamento de Divulgación de Información. Dicha solicitud tiene un costo adicional.
- **Usted tiene derecho a solicitar restricciones.** Usted puede solicitar que se limite o restrinja su información médica en lo concerniente a los pagos de tratamientos o servicios de atención médica. Dichas restricciones pueden incluir a familiares y amigos. No estamos obligados a aceptar una restricción que usted solicite si su médico considera que es beneficioso para usted autorizar el uso y la divulgación de su PHI. Para solicitar una restricción, deberá completar una solicitud de restricción y enviarla al Departamento de Divulgación de Información.

Si tiene más preguntas, no dude en comunicarse con nuestro Departamento de Divulgación de Información (ROI, por sus siglas en inglés) al 818-837-5668 de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m.

Esperamos poder asistirle en sus necesidades de atención médica.

Facey Medical Group

Servicios Del Departamento de Administración de Datos Médicos (HIM, por sus siglas en inglés)