

NEIL.H HECHT, D.P.M  
4835 VAN NUYS BLVD. STE. 108  
SHERMAN OAKS, CA 91403  
PHONE 818-990-2115 FAX 818-990-2147

Notificación De Privacidad Y Reconocimiento al Pacientes

Esta notificación describe como su información medica puede estar usado y revelado y como puede obtener acceso. Por favor revise completamente y cuidadosamente este dato. Puede obtener una copia de referencia para el futuro si lo desea

La ley federal de la privacidad permite a los doctores proveedores y a los que asisten que usen cierto tipo de información médica sin el consentimiento del paciente. El permiso usado de información es para proveer tratamiento del paciente (que puede incluir revelaciones de información entre doctores y/o las enfermedades). Al propósito de coleccionar pagos para los tratamientos de Medicare, Medi-cal y aseguranzas privadas (como tal: sometido información diagnostica y resultados de exámenes a la compañía de aseguranza o a una agencia de colección para resultado de pago y a la compañía de cobros empleado por Dr. Hecht por el propósito de coleccionar pagos). Información médica puede ser usada para ciertas operaciones médicas.

Información medica del paciente puede ser usada para otros propósitos solamente con un conocimiento escrito solamente de parte del paciente(o los padres/guardián legal del paciente).La póliza de Dr. Hecht es que limite nuestro uso de la información medica del paciente a los propósitos describimos arriba. Este dato es una notificación de nuestra póliza, no una petición de permiso para usar la información medica del paciente.

La ley federal permite a los pacientes que revisen su expediente una vez al ano por ningún costo. El paciente puede ser cobrado por copias adicionales en el tiempo del ano mismo. Si el paciente cree que el expediente contiene información no adecuada, el paciente esta permitido preguntar que la información sea corregida. El proveedor investigara cualquier reclamación inadecuada y ser cualquier reclamación inadecuada y hacer cualquier corrección donde sea correspondiente. Si el paciente desea examinar su expediente en la posesión de un hospital, medico, agencia de salud, compañía de equipo medico, tiene que contactarlos directamente.

Si el paciente desea revisar su expediente que esta en la posesión de Dr. Hecht, una carta mano escrita de consentimiento es requerida. El paciente puede contactar la oficina por una forma de este propósito.

Yo el paciente cedo reconocimiento que he revisado completamente y recibido una copia de este dato.

\_\_\_\_\_  
Nombre del paciente

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha