



Para: Pacientes de Haven Psychological Associates

De: Dr. Gerald Duprez

Re: Consentimiento para el tratamiento y el intercambio de información de su historial médico, debido a la Health Insurance Portability and Accountability Act de 1996 (HIPAA).

HIPAA se convirtió en ley efectiva en Abril de 2003. Su propósito es:

1. Asegurarse de que la persona pueda cambiar de un seguro a otro sin perder la cobertura,
2. Estandarizar la facturación electrónica para los servicios médicos, y
3. Evitar que los registros del paciente sean acesado ilegalmente.

A fin de cumplir con HIPAA y para que podamos prestar el servicio, usted debe darnos permiso para compartir información de salud para tratamiento, pago y operaciones de cuidado de salud. Por favor, también, revise nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad, que está disponible en la sala de espera.

Si usted tiene preguntas acerca de su registro, por favor hable con su terapeuta. Usted puede solicitar una copia de la Notificación de Prácticas de Privacidad y de su información protegida de salud y sugerir modificaciones a este último.

Su firma abajo indica que usted ha tenido la oportunidad de revisar el Aviso de Prácticas y que usted le otorga el permiso a su terapeuta y Haven Psychological Associates para compartir información de salud para su tratamiento, pago y operaciones de salud.

Nombre / Firma del Paciente o Guardián

Fecha

