



AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN DEL PACIENTE

INFORMACIÓN DEL PACIENTE
Nombre, Fec. Nac., Dirección, Ciudad, Estado, Código postal, Teléfono

Clínica/hospital/proveedor de atención de salud:
Nombre, Dirección, Ciudad, Estado, Código postal, Teléfono, Fax

Destinatario:
Nombre, Dirección, Ciudad, Estado, Código postal, Teléfono, Fax, A la atención de

Información a divulgar:
Registros médicos de la oficina del médico, hospital, facturación, copias de películas/imágenes, etc.

Sección de autorización especial
Las leyes estatales y federales protegen la siguiente información. Si esta información aplica para usted, por favor indique si desea que se divulgue...

Instrucciones de divulgación
Método de divulgación/formato solicitado: (seleccione una)
Papel, Acceso electrónico

Propósito de la divulgación
Continuar con el cuidado, Transferencia del cuidado, Solicitud del Seguro Social (SS), etc.

• Esta autorización vencerá a los 60 días desde la fecha en que se firmó, salvo que se especifique lo contrario...
• Entiendo que tengo el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento...

Su firma indica que leyó y entendió este formulario...
Firma del paciente/tutor legal, Fecha, Autoridad para actuar en nombre del paciente...
Para ser completado por el personal: Iniciales de quien divulga la información, Fecha, Foto/firma verificada, etc.



AUTHORIZATION TO RELEASE AND DISCLOSE PATIENT INFORMATION

Medical Record Copy, Correspondence Non-Confidential



Costo

Las solicitudes de información personal del paciente y directivas del paciente (solicitud enviada a un abogado indicado por el paciente) se guiarán por las siguientes tarifas:

Formato del registro original del paciente	Costo de la entrega en formato electrónico (CD, USB, descargable o portal)	Costo del registro entregado en papel
Electrónico o mezclado (parte electrónico parte en papel)	<p>Tarifa plana de \$6.50 por la porción electrónica.</p> <p>Además, si corresponde, \$0.07 por página por los costos laborales de CIOX Health por crear y entregar la porción del registro mantenida en papel y el impuesto de ventas según corresponda.</p>	<p>\$0.12 por página por el costo laboral y los recursos usados por CIOX Health para entregar la porción del registro mantenida en papel. Además, si aplica, el impuesto de venta y el costo del envío, de ser enviado.</p> <p>También, si aplica, el costo más bajo según las tasas de pacientes reguladas por el estado o \$0.90 por el costo laboral promedio de CIOX Health por crear y entregar la porción del registro que se mantiene en formato electrónico.</p>
Papel	<p>\$0.07 por página por los costos laborales de CIOX Health por crear y entregar la porción del registro mantenida en papel. Además, el costo del envío, de ser enviado, y el impuesto de venta según</p>	<p>\$0.12 por página por los costos laborales y los recursos usados por CIOX Health para entregar la porción del registro mantenida en papel. Además, si aplica, el impuesto de venta y el costo del envío, de ser enviado.</p>

A las solicitudes personales de pacientes de IUHP se cobrarán los precios mencionados anteriormente hasta un límite de \$25.00 más impuestos y gastos de envío

