

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR

El *Lehigh Valley Health Network (LVHN)* mantiene los expedientes médicos de todos los servicios prestados en nuestros hospitales, consultorios médicos (*Lehigh Valley Physician Group y Valley Health Partners*), los servicios de cuidados médicos en el hogar y hospicios y otros servicios ambulatorios tanto dentro como fuera de los hospitales.

Por favor, siga estas instrucciones detenidamente y escriba claramente en letra de molde al completar cada sección del formulario de “*Autorización de divulgación de información médica protegida*” para que podamos procesar su solicitud a tiempo.

Sección 1: Información del paciente

Escriba el nombre del paciente (nombre de soltera o anterior, si corresponde), número de seguro social (últimos 4 dígitos), fecha de nacimiento, dirección y número de teléfono.

Sección 2: Centro (s) de Atención

Marque la casilla correspondiente del hospital o centro donde están los expedientes médicos que desea divulgar.

Si está solicitando los expedientes de un consultorio/proveedor, escriba el nombre y la dirección del lugar o lugares donde recibió sus cuidados.

Sección 3: Enviar registros a (¿Dónde desea que enviemos sus registros médicos?)

Escriba el nombre, dirección y número de teléfono del médico o profesional médico, hospital, empresa o persona a la que desea que enviemos su información médica.

Marque la casilla que mejor describa el propósito de su solicitud.

Sección 4: Método de envío de registros (¿Cómo desea que enviemos sus registros médicos?)

Marque la casilla para indicarnos cómo desea que se envíen sus expedientes médicos (por favor, seleccione uno). Escriba el correo electrónico, el número de fax o la dirección postal.

Sección 5: Fechas específicas de servicio/información que se divulgará

Indique las fechas de los expedientes médicos que desea divulgar. Si no está seguro de las fechas de servicio, escriba una fecha aproximada y coloque un signo de interrogación (?) al lado de la fecha aproximada. Las fechas no pueden incluir fechas futuras.

Marque los tipos de información que se divulgarán. Es posible que le cobren por copiar y procesar sus expedientes médicos. Para reducir el costo de las copias, puede pedir un “*resumen del expediente médico*” en vez de todo el expediente. El “*resumen del expediente médico*” es un conjunto de documentos importantes que por costumbre se les envían a los médicos para continuar la atención médica, este incluye el historial de médico y examen físico, los resultados de pruebas recientes, los informes quirúrgicos, los resúmenes de altas, las consultas, la lista de problemas, la lista de medicamentos y las citas recientes al consultorio.

Marque la casilla con EXCEPCIÓN que haya un documento que no quiera que se divulgue

Sección 6: Autorizaciones especiales para expedientes de pacientes con VIH, trastornos mentales y alcoholismo/drogadicción

Si está de acuerdo con que se divulgue la información en cualquiera de las tres (3) siguientes categorías especiales de autorización, es decir, información sobre el VIH, tratamiento de salud mental o tratamiento por consumo de drogas y alcohol, marque las casillas correspondientes y escriba sus iniciales. Debe marcar la casilla "Sí" y escribir sus iniciales para que se divulguen estos expedientes médicos.

Sección 7: Firmas de autorización

El paciente o el representante legal del paciente deben firmar y escribir la fecha en el formulario.

Si usted es el padre/madre/tutor legal, el pariente más cercano del fallecido o el executor testamentario (albacea) o administrador de los bienes del paciente o tiene un poder legal, debe presentar una copia del documento legal correspondiente que demuestre que tiene autoridad para actuar en representación del paciente. Este documento debe ser proveído junto con el formulario de autorización.

Los menores de 14 años y mayores que hayan dado su consentimiento para su propio cuidado o tratamiento en el momento de recibir el servicio o que estén emancipados deben firmar esta autorización. La firma del padre/madre/tutor no es válida en caso de que el menor haya dado su consentimiento, por escrito, para recibir su propio cuidado o tratamiento.

Si no puede firmar físicamente este formulario o si firma con una marca ("X"), se debe obtener la firma de un testigo.

Para los historiales médicos de pacientes fallecidos, debe presentar una copia de la carta administrativa del tribunal en la que se nombra al representante personal. Si no dispone de esta información, facilite una copia del certificado de defunción en el que figure el nombre del pariente más cercano. (PA Code 115.29).

Esta autorización es válida por 6 meses a partir de la fecha en que la firme. Puede hacer que esta autorización sea válida por más o menos de 6 meses al colocar una nota con una fecha diferente en cualquiera de los espacios en blanco disponibles.

[Instrucciones sólo para el personal de Salud Conductual: Si obtiene el consentimiento de un paciente, deberá como miembro del personal escribir su nombre y firmar el formulario incluyendo la fecha. Cuando solo obtenga consentimiento verbal, incluya una segunda firma de otro miembro del personal e incluya la fecha]

Sección 8: Información de contacto – dirección/fax/correo electrónico/teléfono

Envíe por correo, fax o correo electrónico el formulario ya completado al centro de LVHN que corresponda. Comuníquese con nosotros por vía telefónica según sea necesario. Para los expedientes médicos de LVPG o VHP, envíe esta autorización ya completada al consultorio de su médico. Para obtener una lista de proveedores y los centros de LVPG, vaya a www.lvhn.org y seleccione *Find a Doctor* (Encontrar un médico).

Cargos por divulgación de información:

Bajo la Ley de Pensilvania, pueden aplicarse cargos específicos por la divulgación de los expedientes médicos, incluidos los cargos por copia y envío. Es posible que, una vez que se haya determinado el costo de la copia de estos expedientes médicos, reciba una factura de MRO. La MRO es una compañía de divulgación de información / de administración de documentos que procesa las divulgaciones de los expedientes médicos para LVHN.