

Acuse de recibo del aviso de prácticas de privacidad

El respeto por la privacidad de nuestros pacientes es de suma importancia para nosotros. Según lo exige la ley, protegeremos la privacidad de la información de salud que pueda revelar su identidad y le brindaremos una copia de nuestro Aviso de prácticas de privacidad que describe las prácticas de privacidad de la información de salud. Nuestro personal médico y proveedores de atención médica afiliados valoran tanto su privacidad como su bienestar.

Nuestro aviso se publicará en nuestro sitio web y en cualquier otro lugar donde proporcionemos servicios. También podrá obtener su propia copia del Aviso accediendo al portal para pacientes en <https://esenetworksllc.prognocis.com> y nuestro sitio web en www.esenetworks.com, o solicitándolo en el momento de su próxima visita.

Al firmar a continuación, reconozco que se me ha proporcionado una copia de este Aviso y, por lo tanto, se me ha notificado cómo se puede usar y divulgar mi información de salud y cómo puedo obtener acceso y controlar esta información.

Finalmente, al firmar a continuación, doy mi consentimiento para el uso y / o divulgación de mi información de salud como se describe en este Aviso, incluido el tratamiento, para buscar y recibir el pago por los servicios que me proporcionaron, y para las operaciones comerciales de la práctica y su personal.

Firma del paciente o representante personal

Fecha

IMPRESO Nombre del paciente o representante personal

Descripción de la autoridad del representante personal

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o si desea obtener más información, contáctese con la Política de privacidad Oficial al 877-543-7221

Para uso exclusivo de la oficina: si el paciente no firma este formulario de reconocimiento, registrar aquí la buena fe y los esfuerzos realizados para obtener este reconocimiento y consentimiento.