



ACCESO A LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA (PHI)

Estimados pacientes y familiares,

Recientemente, el estado de Florida le facilitó la tarea de elegir y designar a aquellas personas que le gustaría tuvieran acceso a sus registros médicos de Hospice o a su información médica protegida (PHI) en caso de que fallezca.

Una persona que actúe legalmente en su nombre puede otorgar una autorización en caso de que usted no pueda hacerlo. Las personas que actúan legalmente incluyen sustitutos para casos de urgencia médica, apoderados para cuidado de salud, tutores o agentes bajo un poder notarial de atención médica.

Puede notificar a Gulfside Hospice sus personas designadas completando el formulario adjunto y entregárselo a uno de los miembros de su equipo de Hospice.

El notificar por escrito a Gulfside Hospice garantizará la divulgación de sus registros confidenciales como paciente o PHI a las personas que autorice.

Gracias por darle a Gulfside Hospice esta oportunidad de servirle.

IMPORTANTE: Por favor, elija un código de acceso oral e ingréselo aquí:

Este código DEBE ser proporcionado a su(s) persona(s) autorizada(s) para recibir acceso a su PHI.

Por favor asegúrese de suministrar este código de acceso oral a las personas que figuran en su formulario de autorización.

MANTENGA ESTE DOCUMENTO EN UN LUGAR SEGURO

Entiendo que esta(s) autorización(es) permanecerán vigentes hasta el momento en que yo, o mi representante legítimo en funciones, revoque cualquiera o todas las autorizaciones. Para revocar esta(s) autorización(es), llame al 813-501-8215.