

Formulario de solicitud del listado de divulgaciones

Request for an Accounting of Disclosures Form

HIM #1412s

<i>Nombre del paciente</i>		<i>Fecha de nacimiento</i>	
<i>Dirección del paciente</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código postal</i>
<i>Número de teléfono</i>		<i>Número de expediente médico</i>	

SOLICITUD DEL LISTADO DE DIVULGACIONES:

Yo solicito que UNC Health Care System me proporcione un listado de todas y cada una de las divulgaciones correspondientes de mi información médica protegida desde _____ (fecha de inicio) hasta _____ (fecha final).

- i. Entiendo que el listado de divulgaciones no incluirá divulgaciones hechas en determinadas circunstancias, tales como:
 - tratamiento, pago, u operaciones del negocio de cuidados de la salud,
 - bajo la vigencia de mi autorización previa,
 - parte de un conjunto de datos limitados,
 - o divulgaciones hechas más de seis (6) años antes de la fecha de esta solicitud.
- ii. Entiendo que me proporcionarán el listado de divulgaciones en un plazo de sesenta (60) días a menos que me notifiquen por escrito que se necesita una prórroga de hasta treinta (30) días.

Entiendo que puede que me cobren por esta información si he solicitado previamente tal información durante los últimos doce (12) meses. Me han informado del costo aproximado de \$____.____ y yo acepto ser responsable financieramente de tal costo.

Dirección para enviar el listado:

- Envíe el listado a la dirección mencionada arriba
- Envíe el listado a la siguiente dirección:

<i>Firma del paciente:</i>	<i>Fecha</i>	<i>Hora</i>
<i>O firma del representante autorizado</i>	<i>Fecha</i>	<i>Hora</i>
<i>Nombre del representante autorizado en letra de molde</i>	<i>Núm. de teléfono del representante autorizado</i>	

Explique la autoridad del representante para actuar en nombre del paciente:

UNC HEALTH CARE SYSTEM INTERNAL USE ONLY (Solo para uso interno)

<i>Date Received:</i>	<i>Extension Requested:</i>	
<i>Date Sent:</i>	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
<i>Reason for Extension:</i>		
<i>Comments:</i>		
<i>Signature/Title of Staff Member</i>		<i>Date:</i>



Formulario de solicitud del listado de divulgaciones

Request for an Accounting of Disclosures Form

HIM #1412s

Envíe el Formulario de solicitud del listado de divulgaciones completado a la entidad mencionada a continuación por fax o correo:	
Para:	Enviar a:
UNC Hospitals	UNC Health Information Management Attn: Release of Information 500 Eastowne Drive, Chapel Hill, NC 27514 (fax) 984-974-0471; (teléfono) 984-974-3226 Correo electrónico: relmedinfo@unchealth.unc.edu
Rex Healthcare / Rex Hospital	Rex Health Information Management Attn: Release of Information 4420 Lake Boone Trl, Raleigh, NC 27607 1st Floor, Main Hospital (fax) 919-784-3343; (teléfono) 919-784-3158
Caldwell Memorial Hospital	Caldwell Health Information Management Attn: Release of Information 321 Mulberry St SW, Lenoir, NC 28645 (fax) 828-757-5169; (teléfono) 828-757-5100
Chatham Hospital	Chatham Hospital Health Information Management Attn: Release of Information 475 Progress Blvd. Siler City, NC 27344 (fax) 919-799-4801; (teléfono) 919-799-4804
UNC Physicians Network	Entregue directamente en la clínica de UNC Physicians Network
Johnston Health	Johnston Health, Attn: Health Information Management – Release of Information, PO Box 1376, Smithfield, NC 27577; (fax) 919-934-9266; (teléfono) 919-938-7705
Margaret R. Pardee Memorial Hospital	Pardee, ATTN: HIM – Release of Information, 800 North Justice Street, Hendersonville, NC 28791 (fax) 828-696-1097; (teléfono) 828-696-1094
Nash Healthcare System / Nash Hospitals	Nash UNC Health Care, 2460 Curtis Ellis Drive, Health Information Management, Rocky Mount, NC 27804 (fax) 252-962-8291; (teléfono) 252-962-8130
Lenoir Memorial Hospital	UNC Lenoir Health Care, ATTN: Health Information Services-ROI 100 Airport Rd, PO Box 1678, Kinston, NC 28503-1678 (fax) 252-522-7099; (teléfono) 252-522-7185
Wayne UNC Health Care	Wayne UNC Health Care, Health Information Management 2700 Wayne Memorial Drive, Goldsboro, NC 27534 (fax) 919-587-2975; (teléfono) 919-731-6117
UNC Rockingham Health Care / Rockingham Hospital	UNC Rockingham Health Care, ATTN: Health Information Management Department 117 E Kings Hwy, Eden, NC 27288 (fax) 336-623-6902; (teléfono) 336-627-6194

Translated by UNC Health Care Interpreter Services, 11/08/19

