

**Información del Paciente**

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Dirección del Paciente: \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_

**Proporcionar Información A**

Por la presente yo Autorizó a Lone Star Circle of Care a liberar mi expediente médico a:

Enviar Copias A:  Discutir información médica con:

Nombre/Facilidad: \_\_\_\_\_ Atención: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
 Razon de la petición:  Personal  Continuación de Tratamiento/ Referencia  Aseguranza  Transferencia  Otro (Explique)  
 Comentarios/Especificaciones de la Autorización \_\_\_\_\_

**NOTIFICACIÓN:** La publicación de información en virtud de esta autorización puede ser revelada por la institución receptora o individuales a otras personas o organizaciones que no son asunto federal y las leyes de privacidad del sitio. Lone Star Circle of Care no condicionara a el tratamiento a la firma de esta autorización o pago de las tarifas asociadas.

**Información Para ser Liberado**

Por favor proveer un resumen 2 años ( Incluye 5 años de laboratorios, radiología y diagnóstico)  Por favor, proporcionar sólo los registros siguientes para las fechas indicadas abajo:  
 Por favor proveer mi expediente médico completo para las fechas: Desde \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_  Notas de Progreso/Consultas \_\_\_\_\_ Laboratorio  
 Por favor proporcionar mi registro de facturación completo par fechas. Desde \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_  Reportes de Radiología \_\_\_\_\_ Patologia \_\_\_\_\_ Facturación de Cuenta \_\_\_\_\_ Otro (Explique Abajo)  
 Desde \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Comentarios/Especificaciones de la Autorización \_\_\_\_\_

**NOTIFICACIÓN:** Esta autorización es valida por 180 dias a menos que especifique lo contrario. Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento proporcionado una declaración por escrito a el Departamento de Administración de Información de Salud de Lone Star Circle of Care, excepto en la medida cuando Lone Star Circle of Care ya ha completado la acción.

**CARGOS POTENCIALES:** Ver la "letra de Explicación de Cuota y Proceso" para obtener mas información acerca de los costos asociados.

**PORTAL DE PACIENTE:** Pacientes de LSCC pueden acceder a la pagina de web portal de información medica sin costo. Pueden incluso utilizar este servicio por teléfono movil. Preguntele a nuestro personal hoy para estabilizar su acceso en linea.

**Autorización para liberar información protegida**

**\*Requerido** - Por favor completé las cajas abajo indicando cómo la información protegida debe ser manejado aún cuando las categorías no se apliquen necesariamente a los registros médicos del paciente

Liberar Records? Marque uno

YO  SI  NO QUIERO información acerca de mi **Salud Mental** liberados

YO  SI  NO QUIERO información acerca de mis exámenes de **HIV o Información Relacionada**

Inicial para confirmar sus opciones

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



Por favor confirma que has puesto una marca y tus iniciales **TODAS** las categorías de información protegida arriba sin importar si son aplicables o no. Si la forma esta incompleta, o si la información protegida no es liberado, es posible que no podremos cumplir esta petición .

Firma

Fecha

Firma del Paciente

Fecha

Padre/Firma del Representate Legalmente Reconocido

Fecha

Description y Prueba de Autoridad para Actuar en Nombre de Paciente.

Fecha

**Conoce tus derecho de  
privacidad  
Referete a el "AVISO DE  
"PRIVACIDAD DE HIPPA"**

Document Updated  
7/20/16

# Proceso de Divulgación y Carta de Explicación de Pago Lone Star Circle of Care TX191

Estimado Paciente:

Usted tiene derecho a las copias de su información médica. Además, los registros médicos son documentos legales que deben ser mantenidos por Lone Star Circle of Care. Bajo ley federal y estatal, Lone Star Circle of Care o de su proveedor de liberación de información de registros médicos, BACTES, se permite recuperar ciertos costos relacionados con hacer copias de sus registros médicos disponibles para usted. La tarifa que cobramos es una carga razonable, costo que incluye mano de obra y materiales definidas y permitidas bajo las regulaciones de privacidad HIPAA y la ley de Texas.

Lone Star Circle of Care y BACTES cobrará un honorario basado en costos hasta un máximo de \$25.00 para un resumen de dos años de su historia clínica junto con hasta cinco años de diagnóstico independientemente del número de páginas. Si usted está buscando una copia de su expediente médico completo, del precio basado en el costo total podría ser significativamente superior basado en el número de páginas de su expediente.

Usted puede solicitar para recibir sus registros en papel o en formato electrónico. Usted puede hacer esta selección especificando que desea recibir sus registros en formato electrónico en la sección de comentarios del formulario. Los honorarios pueden variar dependiendo del formato que elija. También puede acceder a su información médica en línea sin costo alguno a través de nuestro sitio Web Portal del paciente. Preguntar a nuestro personal de recepción sobre cómo configurar su acceso en línea, así que usted puede ver e imprimir sus medicamentos, registros de vacunación, información sobre el tratamiento y más.

Por favor llene completamente el formulario de autorización adjunta y enviar por fax o correo.

**Solicitud por Fax:** (858) 244-3481

**Por correo:** BACTES  
11130 Jollyville Rd., Suite 303  
Austin, TX 78759

Una factura será enviada dentro de 5-7 días del recibo de. Esta tarifa puede ser remitida por cheque o tarjeta de crédito

**Pago por teléfono:** (512) 596-0292

**Pago por correo:** BACTES  
11130 Jollyville Rd., Suite 303  
Austin, TX 78759

Tu petición se cumplirá con el pago. Usted puede comprobar el estado de sus registros en línea en <https://RecordStatus.ShareCare.com/>. Para preguntas, por favor contacte BACTES en 512-596-0292.

Gracias nuevamente por escoger a Lone Star Circle of Care como su hogar de cuidado de la salud.