

MINISTERIOS SOCIALES CATOLICOS, INC.

PETICION INDIVIDUAL DE ENMENDAR LA INFORMACION DE SALUD PROTEGIDA POR LEY (PROTECTED HEALTH INFORMATION [PHI])

Nombre(s) y Apellido(s): _____
Domicilio: (Calle/Ciudad/Estado/Código Postal): _____
Fecha de Nacimiento: _____ Número de Social Security: _____
Fecha de Petición: _____

Fecha de información de enmendar: _____
Tipo de información de enmendar: _____

Favor de explicar en dónde la información es incorrecta o incompleta. ¿Cuales cambios se debe hacer para que la información sea correcta o completa?

¿Quiere Usted que nosotros les mandemos las enmendaduras a las agencias o individuos que han recibido su información de salud protegida por ley en el pasado? Si Usted está de acuerdo, favor de especificar el nombre y la dirección de la organización o del individuo.

Yo entiendo que los Ministerios Sociales Católicos mantienen el derecho de enmendar mi información de salud protegida por ley específica a esta petición, y que los apuntes originales en mi record no serán cambiados. Esta petición de enmendar formará parte de mi record permanente de salud.

Firma del Individuo Fecha

EN EL EVENTO QUE UN REPRESENTATIVO PERSONAL DEL INDIVIDUO COMPLETA LA PETICION:

Firma del Representativo Personal Fecha

Autoridad Legal del Representativo Personal

Para el Uso Oficial de los Ministerios Sociales Católicos:

Date Received _____ Accepted _____ Denied _____

If denied, check reason for denial:

- PHI is accurate and complete
- PHI was not created by Catholic Social Ministries, Inc.
- PHI is not part of individual's designated record set
- Pursuant to federal law PHI is not available to individual for inspection (e.g. psychotherapy notes)
- If denied, individual was informed of denial in writing
- If accepted, individual was informed of acceptance