



Place Patient Label Here

Pedido del/la Paciente para Recibir Comunicaciones Confidenciales

Nombre del/la Paciente: Fecha de Nacimiento: Numero del Expediente Médico:

Solicito que me envíen comunicaciones de mi información protegida de mi salud de los Servicios de Salud Samaritano (SHS), por los medios alternativos (por ejemplo, sobre cerrado en lugar de una postal) o a un destino alternativo (por ejemplo, a casilla de correo en lugar de una dirección de domicilio).

Antes de firmar, por favor tenga en consideración que:

- SHS puede exigir costos adicionales para cubrir el precio de enviarle su información al lugar o por los medios alternativos.
SHS puede acceder a este pedido basado en las especificaciones de una dirección alternativa u otro medio de contacto.
SHS puede dar por terminada esta posibilidad si determinamos que el medio de entrega especificado no es ni un medio ni un destino viables para entrega, o al recibir su pedido terminar este acuerdo.

Sus Derechos cuando Solicita Comunicaciones Confidenciales de Información:

- Usted tiene derecho a pedir comunicación confidencial de su información protegida de salud de SHS por medios alternativos o a destinos alternativos, así como derecho a terminar tal pedido de comunicación confidencial.
SHS tratará de acomodar pedidos razonables de comunicación confidencial de su información protegida de salud para Usted, pero no se le requiere por ley acceder al pedido.
Usted tiene derecho a recibir respuesta a este pedido dentro de los 60 días. En caso de que haya demoras potenciales a esta respuesta, se le notificará por escrito; esta demora no puede ir más allá de 30 días adicionales.

Su Derecho a Presentar una Queja de Privacidad:

Las personas pueden presentar quejas de privacidad ante el Oficial de Privacidad de SHS o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de U.S., Oficina de Derechos Civiles. Vea la información de contacto que aparece a continuación:

Samaritan Health Services, Inc. Attention: Privacy Officer 3600 NW Samaritan Drive Corvallis, Oregon 97330 Phone: (541) 768-2165 Email: privacy@samhealth.org
Office for Civil Rights, Region X U.S. Department of Health and Human Services 2201 Sixth Avenue - Mail Stop RX-11 Seattle, Washington 98121 - 1831 Phone: (206) 615-2290

Solicito recibir comunicación de información médica de SHS por los siguientes medios alternativos o a los siguientes destinos alternativos (sea específico/a):

Three horizontal lines for specifying alternative communication methods or destinations.

Firma del/la Paciente: Firma de la persona autorizada por ley a firmar por el paciente:

Fecha: Relación con el / la paciente:

Testigo: Fecha: