



FORMULARIO PARA PEDIR COMUNICACION CONFIDENCIAL

Llene este formulario para pedir que Trios Health y las Clínicas Trios usen un medio alternativo o lugar alternativo cuando se comuniquen con usted acerca de su información médica protegida (PHI por sus siglas en Ingles). Nosotros accederemos a su petición si reúne todos los siguientes requisitos:

1. Su solicitud es razonable;
2. Usted provee un medio alternativo razonable o lugar para comunicarse con usted ; Y
3. Usted provee una explicación satisfactoria sobre como cualquier pago (si es que aplica) será aplicado utilizando el medio alternativo que usted pide.

Usted también puede usar este formulario para terminar una petición ya sometida previamente para la comunicación confidencial.

Si usted necesita ayuda para llenar este formulario, llame por favor al agente de privacidad para Trios 509-586-5883.

COLOQUE ETIQUETA DEL PACIENTE AQUI O ESCRIBA A MANO	
Nombre:	Fecha de nacimiento:
Domicilio:	
	Código de área y # de teléfono:
Dirección de correo electrónico:	
Por favor indica la información protegida de salud (PHI siglas en ingles) que le gustaría que sea comunicada por medios alternativos o en un lugar diferente:	

Yo pido que la información protegida de salud (PHI siglas en ingles) antes mencionada sea comunicada por medios alternativos o en el lugar alternativa mencionada abajo (marque uno)	
<input type="checkbox"/> Dirección del domicilio: _____	
<input type="checkbox"/> Dirección del correo electrónico: _____	
<input type="checkbox"/> Número telefónico: _____ <input type="checkbox"/> Número del Fax: _____	
Por favor indica como cualquier pago (si es que aplica) será aplicado utilizando los medios alternativos o lugar alternativos que usted pide:	

<input type="checkbox"/> Por favor cancela mi solicitud anterior para comunicaciones confidenciales.	
Firma:	Fecha:

El formulario tiene que estar llenado completamente. Cuando esté completado envíe al:

Trios Health
Privacy Officer
900 S. Auburn St.
Kennewick, WA 99336

Para uso exclusivo del agente de privacidad para Trios:

¿Fue otorgada la solicitud? Sí No

Si la solicitud no pudo ser otorgada, por favor explique:

Si la solicitud fue otorgada, ¿cómo fue comunicada a todos en TRIOS quienes necesitaran saber?

¿Fue asentada la solicitud en el registro del agente de privacidad? Sí

¿Cuándo y cómo fue notificado el solicitante de la decisión?

Firma de agente de la Privacidad:

Fecha: