

Solicitud de acceso del paciente a la información médica



Imprima la información del paciente

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Nombre en el momento del tratamiento (si es diferente al de arriba)		
Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Teléfono	Correo electrónico (opcional)
Dirección	Ciudad y estado	Código postal

Lugares de servicio (marque solo aquellos en los que usted recibió servicios)

☐ The Mount Sinai Hospital	☐ New York Eye and Ear Infirmary of Mount Sinai	☐ Doctores en Mount Sinai:
☐ Mount Sinai Beth Israel	☐ The Blavatnik Family Chelsea Medical Center	☐ Brooklyn
☐ Mount Sinai Brooklyn	☐ Mount Sinai- Behavioral Health Center	☐ Bronx/Westchester
☐ Mount Sinai Morningside	☐ Mount Sinai-Union Square	☐ Manhattan/Queens
☐ Mount Sinai Queens		☐ Staten Island
☐ Mount Sinai South Nassau		☐ Otro (especifique):
☐ Mount Sinai West		

Complete la información y marque todas las casillas que correspondan

Registros/información solicitada	Fechas de servicio	Lugares de servicio
☐ Todo el expediente médico		
☐ Visitas como paciente hospitalizado:		
☐ Resumen del alta		
☐ Reporte operativo		
☐ Operación ambulatoria		
☐ Departamento de Emergencias (ER)		
☐ Consultorio médico ambulatorio:		
☐ Nombre del proveedor: _____		
☐ Clínica ambulatoria:		
☐ Nombre de la clínica: _____		
☐ Expediente designado establecido		
☐ Resultados de las pruebas:		
☐ Reportes de cateterismo cardíaco	☐ Reportes de radiología	☐ Reportes de patología
☐ Películas de cateterismo cardíaco	☐ Imágenes de radiología	☐ Muestras de patología
☐ Otros (especifique): _____		
Propósito de la solicitud: ☐ Personal ☐ Tratamiento continuo ☐ Beneficios ☐ Otro: _____		

Compruebe el formato/modo de entrega solicitado

Papel: ☐ Correo ☐ Recoger	Disco: ☐ Correo ☐ Recoger	☐ Inspección en el lugar
Electrónico: ☐ PDF/correo electrónico Correo electrónico al que debe enviarse el expediente (obligatorio): _____		

Mount Sinai Health System responde a las solicitudes de acceso de los pacientes según la ley HIPAA y las leyes de NYS. No condicionaremos el tratamiento o el pago a que usted firme esta autorización. Sin embargo, si se niega a firmar, no revelaremos su expediente.

Comprensión y firma del paciente

Firmando abajo, solicito que Mount Sinai me dé acceso a la información médica de la manera descrita arriba. Entiendo que las solicitudes de copias del expediente médico están sujetas a cargos de reproducción permitidas por las leyes y reglamentaciones, y que tendré la oportunidad de modificar o retirar mi solicitud si no quiero pagar dichos cargos.

Paciente, * tutor o representante**

Nombre en letra de molde

Firma

Fecha

Hora

Relación o "el mismo"

Dirección

Teléfono

Envíe el formulario completo al área más apropiada que se menciona abajo		
Lugar	Dirección	Teléfono
The Mount Sinai Hospital	The Mount Sinai Hospital HIM/Medical Records One Gustave L. Levy Place, Box 1111, New York, NY 10029	212-241-7607
Mount Sinai Beth Israel	Mount Sinai Beth Israel Health Information Management/Medical Records 150 East 42nd Street, Fifth Floor, Section D, New York, NY 10017	212-420-2665
Mount Sinai Brooklyn	Mount Sinai Brooklyn Health Information Management 3201 Kings Highway, Brooklyn, NY 11234	718-951-2806
Mount Sinai Morningside	Mount Sinai Morningside Health Information Management 1090 Amsterdam Avenue, 13th Floor, Suite B, New York, NY 10025	212-523-3265
Mount Sinai Queens	Mount Sinai Queens HIM/Medical Records 25-10 30th Avenue, Long Island City, NY 11102	718-808-7683
Mount Sinai South Nassau	Mount Sinai South Nassau Health Information Management One Healthy Way, Oceanside, NY 11572	516-632-3907
Mount Sinai West	Mount Sinai West Health Information Management 1000 Tenth Avenue, New York, NY 10019	212-523-6623
New York Eye and Ear Infirmary of Mount Sinai	New York Eye and Ear Infirmary of Mount Sinai Medical Records 310 East 14th Street, New York, NY 10003	212-979-4352
The Blavatnik Family Chelsea Medical Center	The Blavatnik Family Chelsea Medical Center Health Information Management 325 West 15th Street, New York, NY 10011	212-604-6045
Mount Sinai-Behavioral Health Center	Mount Sinai-Behavioral Health Center Health Information Management/Medical Records 150 East 42nd Street, Fifth Floor, Section D, New York, NY 10017	212-420-2665
Mount Sinai-Union Square	Mount Sinai-Union Square Health Information Management/Medical Records Attn: Outpatient Team 150 East 42nd Street, Fifth Floor, Section D, New York, NY 10017	212-420-2665
Mount Sinai Doctors	Llame al consultorio médico para obtener información sobre la dirección O Mount Sinai Doctors Medical Records One Gustave L. Levy Place, Box 1111, New York, NY 10029	Comuníquese con el consultorio médico individual o solicite el expediente en línea ingresando a la siguiente dirección web en su navegador: swellbox.com/mtsinai-wizard.html