



## NORTHERN INYO HOSPITAL

Northern Inyo County Local Hospital District

150 Pioneer Lane · Bishop, California 93514 · Voz (760) 873-5811 · Fax (760) 872-2768  
Archivo Clínico-Voz (760) 873-2152 · Oficina Administrativa-Voz (760) 873-2190 · Fax (760) 873-6734

---

### SOLICITUD PARA ENMENDAR INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Número de Expediente Médico: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

**No podremos procesar su solicitud a menos que ésta esté contestada completamente. Cuando la conteste, por favor regrese esta solicitud a Northern Inyo Hospital, 150 Pioneer Lane, Bishop, Ca 93514, Atención: Medical Records “Archivo Clínico” (para solicitar enmendar la información médica) o Billing Office “Oficina Administrativa” (para solicitar enmendar la información administrativa).**

Por favor díganos que información médica protegida quiere enmendar o cambiar. Por favor identifique exactamente el documento y proporcione el texto que quiere utilizar como enmienda en su expediente.

Por favor díganos porqué quiere hacer este cambio (información necesaria)

Si aceptamos su solicitud de enmienda, nosotros enviaremos este cambio a cualquier persona que usted nos indique a continuación, debido a que previamente recibieron una copia de su expediente y necesitan tener la información enmendada. Por favor indique su selección, ponga sus iniciales y proporcione la siguiente información: Iniciales: \_\_\_\_\_

- Ninguna
- Envíen la enmienda a las siguientes personas u organizaciones. Debe incluir nombres y direcciones:

También enviaremos la enmienda a otras personas quienes sabemos que recibieron su información antes de la enmienda, si ellos dependieron, o pueden depender en el futuro, de la información para actuar en su contra. Por favor indique su selección con sus iniciales:

- No. Iniciales: \_\_\_\_\_
- Si. Iniciales: \_\_\_\_\_

El hospital no esta obligado a cambiar su expediente si:

- La información es correcta y está completa.
- Usted no tiene el derecho legal de acceso a la información médica protegida que quiere cambiar.
- La información médica protegida que quiere cambiar no es parte del expediente mencionado, incluyendo sus expedientes médicos, expedientes administrativos y expedientes que contienen su información médica protegida que utilizamos para tomar decisiones sobre usted.
- Nosotros no hemos creado la información, a menos que la persona que creó la información no está disponible para hacer el cambio, por ejemplo, si el doctor que originalmente creó la información ha muerto. Si su solicitud califica bajo esta excepción, por favor explique:

Estamos obligados a responder dentro de 60 días a su solicitud para enmendar su expediente. Por favor proporcione un número de teléfono donde podemos comunicarnos con usted en caso que tengamos preguntas, y la dirección postal para poder notificarle por escrito nuestra decisión.

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

---

Firma	Relación, si no es el paciente	Fecha
-------	--------------------------------	-------

**Si firma alguien que no es el paciente, debe indicar su relación con el(la) paciente**

Si usted considera que se han violado sus derechos de confidencialidad, le recomendamos que se comunique con nuestro Oficial de Confidencialidad (Privacy Officer) al teléfono (760) 873-2846 o presente una queja por escrito. Usted puede presentar su queja por escrito con cualquier empleado de Northern Inyo Hospital, quien se la hará llegar al Oficial de Confidencialidad.

---

---

**PARA USO DEL HOSPITAL (FOR HOSPITAL USE ONLY)**

---

Received by:	Date/Time
--------------	-----------