

**Aviso de prácticas de privacidad-HIPAA
Acuse de recibo****Stanford Medicine Partners**

Al firmar este formulario, usted reconoce haber recibido el aviso de prácticas de privacidad de Stanford Medicine Partners. Nuestro aviso ofrece información sobre las maneras en que podríamos usar y revelar la información médica que mantengamos sobre usted. Le recomendamos que se lo lea por completo. Si tiene alguna pregunta sobre nuestro aviso de prácticas de privacidad que no pueda contestar nuestro personal de registro, llame a nuestro Ejecutivo Director de Cumplimiento (*Executive Director of Compliance*) al 510-806-3228, o envíe una solicitud de información por escrito a la Oficina de Cumplimiento a la siguiente dirección: Compliance Office, 7999 Gateway Blvd, Suite 200, Newark, CA 94560

Stanford Medicine Partners es una organización independiente sin fines de lucro que está afiliada a Stanford Medicine, lo que incluye Stanford Health Care y Stanford Health Care-ValleyCare. Stanford Medicine Partners contrata a grupos médicos para que presten servicios de atención médica en sus centros médicos. Stanford Medicine Partners, Stanford Health Care, Stanford Health Care-ValleyCare, Stanford University y sus afiliados no tienen control alguno sobre tales grupos médicos ni sobre los servicios profesionales prestados por los médicos y proveedores de salud especializados de tales grupos médicos, ni se responsabilizan de sus acciones. Los médicos y los proveedores de salud especializados que presten servicios en los centros médicos de Stanford Medicine Partners no son empleados, representantes ni agentes de Stanford Medicine Partners, Stanford Health Care, Stanford Health Care-ValleyCare, Stanford University ni de sus afiliados.

ACUSE DE RECIBO: Reconozco haber recibido el Aviso de prácticas de privacidad de Stanford Medicine Partners.

Firma: _____ **Fecha:** _____
(paciente/padre/madre/representante personal)

Imprima el nombre de la persona firmando: _____

De no ser el paciente, especifique la relación (o parentesco): _____

For Internal Use Only: Inability to Obtain Acknowledgment

If Stanford Medicine Partners or its member medical group is not able to obtain the patients acknowledgment, record the good-faith effort made to obtain acknowledgment and the reason acknowledgment not obtained:

Effort to obtain acknowledgment:

- In-person request
- Request via mail (send copy of letter to Medical Records for inclusion in patient's record)
- Request via email
- Other: _____

Reason acknowledgment was not obtained:

- Patient refused to sign
- Patient unable to sign
- Patient did not return acknowledgement via mail or email
- Other: _____

Staff Print Name/Title/Clinic:

_____/_____/_____

Staff Signature: _____ Date: _____