

ACUSE DE RECIBO Y CONSENTIMIENTO CONBINADO

**New River Family Wellness, PLLC
420 East Second Street, West Jefferson, NC 28694**

Lo presente es un acuse de recibo y consentimiento para usar y revelar su información médica. Lea lo siguiente antes de firmar el acuse de recibo y consentimiento.

- A. Acuse de recibo y consentimiento.** Este acuse de recibo y consentimiento autoriza a New River Family Wellness, PLLC a que use y revele la información medica acerca de usted para propósitos de tratamiento, pagos, y para propósitos de operación en su atención médica.

- B. Aviso de Practicas de Privacidad.** New River Family Wellness, PLLC tiene un Aviso de Practicas de Privacidad, el cual detalla cómo Podemos usar y revelar su información médica protegida y como usted puede tener acceso a su información medica protegida y ejercer sus derechos con respecto a su información médica. Usted puede repasar nuestro aviso actual antes de firmar este acuse de recibo y consentimiento.

- C. Enmiendas.** Reservamos el derecho a cambiar el Aviso de Practicas de Privacidad y el hacer que los términos tomen efecto a toda la información medica protegida que mantenemos, lo que incluye información creada u obtenida antes de la fecha designada para tomar efecto. Usted puede recibir una copia del aviso actualizado al pedirlo por escrito a nuestro Oficial de Privacidad.

- D. Como dirigirse a nuestro Oficial de Privacidad.**
New River Family Wellness, PLLC
Atención: Oficial de Privacidad
420 East Second Street
West Jefferson, NC 28694

Yo he recibido el Aviso de Practicas de Privacidad de New River Family Wellness, PLLC y les autorizo a que usen y revelen mi información médica para propósitos de tratamiento, pagos, y operaciones en conforme al Aviso de Practicas de Privacidad:

Nombre(s) del Paciente(s)

Firma del Paciente (o su representante)

Fecha

Nombre del Representante

Parentesco