



St. Thomas East End Medical Center Corporation
4605 Tutu Park Mall, Sala 207
P.O. Box 503177
St. Thomas, VI 00805-3177

Tel: (340)775-3700
Fax: (340)777-7927

"Su Salud es nuestra Primera Prioridad"

Solicitud de Divulgaciones de Contabilidad

Nombre del Paciente: _____ Fecha de la Solicitud: _____

Pt # _____ Fecha de Nacimiento: _____ Teléfono # _____

Me gustaría un informe de divulgación para el siguiente período de tiempo (ej., Desde: 01/01/2009 hasta: 03/01/2009)

Desde: _____ Hasta: _____

Si solo está buscando un informe de contabilidad de un cierto tipo (s) de divulgación de divulgaciones a una persona / organización específica, describa las divulgaciones para las que está buscando un informe:

Entiendo que la contabilidad se me proporcionará dentro de los 60 días posteriores a la fecha de esta solicitud, a menos que STEEMCC extienda el plazo por 30 días adicionales y me proporcione un declaración escrita de los motivos de la demora y la fecha en la que puedo esperar para recibir el informe de contabilidad.

Firma: _____ Fecha: _____

Por favor escribe en molde la relación con el paciente (si está firmado por un representante personal del paciente):

Envíe por correo postal o correo electrónico el formulario completo y firmado a:

Attention: Privacy Officer
St. Thomas East End Medical Center Corporation
4605 Tutu Park Mall, Suite 207
P.O. Box 503177
St. Thomas, VI 00805-3177
Email: privacyofficer@steemcc.org

OFFICIAL USE

PT# _____

HIM Manager: _____ Date: _____

Privacy Officer: _____ Date: _____