



"A women's center serving the families of our community"

HIPAA PRIVACY PRACTICES

SUMMARY OF PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

- Your medical information is protected. It will be kept confidential and is only used or disclosed for treatment that will ensure your care and wellness.
- We may leave messages for you regarding your medical care or next appointment with us via voice mail or text messaging, unless indicated otherwise.
- We will supply appropriate and necessary information to insurance companies and/or financial companies if needed.
- You have the right to access and obtain copies of your health information records, including amending authorization to whom medical information may be released.
- If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint. Filing a complaint will not infringe on your patient care or privacy rights. No action will be taken against you for filing a complaint.
- This is a summary of your privacy practices. The full text is available to you today or online at: <https://fallschurchhealthcare.com/privacy-policy/>

I have read this summary of my privacy rights. I understand my rights and responsibilities as well as the privacy practices at the Falls Church Healthcare Center. I understand the full text of FCHC's patient's rights are available to me at: fallschurchhealthcare.com or by request at the front desk.

X _____
Patient Name (Print)

Date of Birth

X _____
Patient Signature

Today's Date



"A women's center serving the families of our community"

HIPAA PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

RESUMEN DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

- Su información médica está protegida. Será mantenido confidencial y sólo será utilizado o divulgado para el tratamiento para asegurar su cuidado y bienestar.
- Podemos dejar mensajes para usted con respecto a su atención médica o próxima cita con nosotros a través de correo de voz o mensajes de texto, a menos que se indique lo contrario.
- Suministraremos información apropiada y necesaria a las compañías de seguros y/o financieras si es necesario.
- Usted tiene el derecho de acceder y obtener copias de sus registros de información médica, incluyendo enmendando la autorización a la que la información médica puede ser liberada.
- Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja. La presentación de una queja no infringe la atención de su paciente o sus derechos de privacidad. No se tomará ninguna acción contra usted por presentar una queja.
- Este es un resumen de sus prácticas de privacidad. El texto completo está disponible para usted hoy o en línea en: <https://fallschurchhealthcare.com/privacy-policy/>

He leído este resumen de mis derechos de privacidad. Entiendo mis derechos y responsabilidades, así como las prácticas de privacidad en el centro de salud de Falls Church. Entiendo que el texto completo de los derechos de los pacientes de FCHC está disponible en: fallschurchhealthcare.com o por solicitud en la recepción.

X _____
Nombre del Paciente (Imprime)

Fecha de Nacimiento

X _____
Firma del Paciente

Fecha de Hoy