

Краткое уведомление и подтверждение

**Пожалуйста, подпишите эту форму в подтверждение того,
что мы передали Вам копию этого документа**
Совместное уведомление о конфиденциальности врачебной практики

В совместном уведомлении о конфиденциальности врачебной практики (“Уведомление”) описаны Ваши права относительно Вашей конфиденциальной медицинской информации, возможного использования Вашей конфиденциальной медицинской информации, и каким образом мы должны защищать Вашу конфиденциальную медицинскую информацию.

Этот документ не является Вашим согласием.

Подписывая этот документ, Вы только подтверждаете, что мы передали Вам копию настоящего Уведомления. Если Вы желаете получить копию данной формы, попросите об этом наших сотрудников из службы регистрации или приемного отделения, которые оказывают Вам помощь.

Мы призываем Вас внимательно прочитать полный текст Уведомления. Вы также можете ознакомиться с Уведомлением на нашем сайте, www.medicalcenter.osu.edu. Ссылка на этот сайт также приведена в Уведомлении.

Я получил Совместное уведомление о конфиденциальности врачебной практики системы здравоохранения Университета штата Огайо:

Подпись: _____ Дата: _____

Уполномоченный агент

Родство по отношению к пациенту

Документация о запросах:

Краткое изложение Совместного уведомления о конфиденциальности врачебной практики
**Примечание: Настоящая информация подробно описана в Совместном уведомлении о
конфиденциальности врачебной практики**

У Вас есть право:

- просмотреть и получить копию Вашей конфиденциальной медицинской информации;
- изменить Вашу конфиденциальную медицинскую информацию;
- получить отчет о некоторых раскрытиях Вашей конфиденциальной медицинской информации;
- запросить данные об ограничениях относительно того, какую информацию мы используем, или каким образом мы передаем Вашу конфиденциальную медицинскую информацию; и
- получить бумажную копию Совместного уведомления о конфиденциальности врачебной практики.

Эти права содержат специальные ограничения. Очень важно, чтобы Вы прочитали полный текст Уведомления.

Мы можем использовать Вашу конфиденциальную медицинскую информацию для:

- составления плана Вашего лечения;
- оказания помощи медицинским учреждениям в обмене информацией и совместной работе для Вашего лечения;
- подготовки счетов, подлежащих оплате за Ваше лечение;
- оказания помощи плательщикам за медицинские услуги в обеспечении того, что услуги по медико-санитарной помощи были действительно предоставлены;
- обмена информации с официальными лицами или организациями, с которыми нам разрешено или мы обязаны делать это по закону; и
- повышения качества медико-санитарной помощи. Например, если Вы поступили в наш госпиталь, представитель госпиталя может посетить Вас во время Вашего пребывания, чтобы посмотреть, как Вы себя чувствуете. Или после Вашего посещения мы можем связаться с Вами, чтобы проверить, как Вы себя чувствуете, и узнать Ваше мнение о качестве оказанной Вам услуги.

Система здравоохранения Университета штата Огайо – это академический и исследовательский институт. Исследователи, которые занимаются поиском новых курсов или методов лечения, или важной информации о том, как можно улучшить качество медико-санитарной помощи для Вас или других пациентов, могут использовать или получить доступ к Вашей конфиденциальной медицинской информации. Возможно, Ваша конфиденциальная медицинская информация будет использована для обучения медицинских работников. В любом случае, каждый человек, который получает доступ к Вашей информации, связан обязательствами о конфиденциальности, в соответствии с тем, как это описано в Совместном уведомлении о конфиденциальности врачебной практики.

Фамилия пациента:

MRN:

PTN:

Утверждено руководящим комитетом в рамках Закона об отчетности и безопасности медицинского страхования (HIPAA), июнь 2003 г. Пересмотрено в мае 2008 г.