

تفويض HIPAA لاستخدام المعلومات الصحية والكشف عنها

أتفهم أنه بمجرد قيام الكيان المُصدر بكشف معلوماتي الصحية إلى المستلم، لا يمكن للكيان المُصرح أن يضمن عدم إعادة كشف المستلم عن معلوماتي الصحية لجهة خارجية. قد لا يُطلب من الجهة الخارجية الالتزام بهذا التفويض أو القانون الفيدرالي وقانون إلينوي المعمول بهما، والتي تحكم استخدام معلوماتي الصحية والكشف عنها.

أفهم أن الكيان المُصدر قد يتلقى، بشكل مباشر أو غير مباشر، أجرًا من جهة خارجية نظير استخدام معلوماتي الصحية أو الكشف عنها.

أتفهم أن الكيان المُصدر قد يرفض هذا الطلب في ظل ظروف محدودة كما هو منصوص عليه بموجب القانون الفيدرالي وقانون إلينوي لحماية خصوصية المعلومات الصحية. كما أتفهم أيضًا أنه يحق لي مراجعة رفض طلبي الصادر عن ممارس رعاية صحية مرخص تم اختياره من قبل الكيان المُصدر والذي لم يشارك في قرار الكيان المُصدر برفض طلبي، باستثناء الحالات المسموح بها بموجب القانون المعمول به.

أتفهم أنه يحق لي في أي وقت تقديم طلب كتابي إلى الكيان المُصدر لفحص و / أو الحصول على نسخة من معلوماتي الصحية، وأن الكيان المُصدر، في غضون ثلاثين (30) يومًا من تلقي هذا الطلب الكتابي، إما سيوافق على الطلب ويتواصل معي لترتيب وقت مناسب لفحص و/أو نسخ معلوماتي الصحية أو تزويدي برفض كتابي للطلب يوضح سبب الرفض وحقوق المراجعة الخاصة بي (إن وجدت) والتعليمات المتعلقة بكيفية تسجيل شكوى بخصوص الرفض وللمن يمكنني إرسالها.

أدرك أنه يحق لي رفض التوقيع أو إلغاء هذا التفويض في أي وقت لأي سبب وأن هذا الرفض أو الإلغاء لن يؤثر على بدء علاجي أو استمراره أو جودته في Memorial Health، إلا إذا كان الغرض الوحيد من علاجي في Memorial Health هو إعداد معلومات صحية للكشف عنها للمستلم المحدد في هذا التفويض، وفي هذه الحالة قد ترفض Memorial Health علاجي إذا لم أوقع على هذا التفويض.

أتفهم أن هذا التفويض سيظل ساريًا حتى انتهاء مدته أو تقديمي لإشعار كتابي من أجل إلغائه إلى قسم تحرير السجلات في الكيان المُصدر. سيكون الإلغاء ساريًا فور استلام الكيان المُصدر لإشعاري الكتابي، باستثناء أنه لن يكون هناك أي تأثير بسبب الإلغاء على أي إجراء يتخذه الكيان المُصدر وفقًا لهذا التفويض قبل أن يتلقى إشعاري الكتابي بالإلغاء.

يمكنني التواصل مع قسم إدارة المعلومات الصحية بمستشفى Decatur Memorial Hospital على الرقم 217-876-2500 أو مكتب خصوصية (MH) عن طريق البريد على العنوان: MH Privacy Officer, 701 N. First St., Springfield, Illinois 62781-0001، عبر الهاتف على الرقم 217-757-7753 أو من خلال خط تنبيه الامتثال والخصوصية على الرقم 800-541-9331، أو عن طريق البريد الإلكتروني على himroi@mhsil.com.