

I.M. Pediatrics, PC * 64-12 Fresh Pond Rd., Ridgewood, NY 11385 * (718) 497-1565/66

Dane Pacjenta

Nazwisko _____ Imie _____

Data Urodzenia _____ Plec: Zenska ___ Meska ___ Social Security # _____
(miesiac/dzien/rok)

Nr. Ulicy _____

Miasto _____ Stan _____ Kod Pocztowy _____

Tel. Domowy _____ Tel. Komorkowy _____ 2^{ga} Komorka _____

E-mail _____ Wybrana apteka _____

Ubezpieczenie

Nazwa ubezpieczenia _____ Numer Identyfikacyjny _____

Drugie ubezpieczenie (jezeli posiadane) _____ Numer Id. _____

Imie i Nazwisko glownie ubezpieczonej osoby _____

Data urodzenia ubezpieczonego _____

Plec: Zenska ___ Meska ___ Social Security # _____

Kontakt z Rodzicami

Imie i Nazwisko Matki _____ Data urodzenia _____

Adres: _____

Numer Tel: _____ Tel. do Pracy _____

Imie i Nazwisko Ojca _____ Data urodzenia _____

Adres: _____

Numer Tel: _____ Tel. do pracy _____

Kontakt w Naglym Przypadku

Imie i Nazwisko _____

Numer Tel: _____

Przyznanie Swiadczenia Medycznego

Potwierdzam ze informacje zawarte w formie sa zgodne z prawda. Zgadzam sie na wydanie informacji medycznych w zwiazku z odbiorem platnosci od ubezpieczenia. Upowazniam I.M. Pediatrics, PC aby w moim imieniu wystapil o korzysci ktore sa zapewniane przez ubezpieczenie medyczne. Upowazniam kazdego posiadacza moich danych medycznych do udostepnienia ich dla eClinicalWorks w sprawie ustalenia opłat za uslugi medyczne. Wyrazam zgode aby oplata z ubezpieczenia byla kierowana bezposrednio do I.M. Pediatrics, PC. Pozwalam aby kopia dokumentu sluzyla jako orginal, gdzie wymagane. Ja lub moje ubezpieczenie mozemy odwolac ta zgode pisemnie w kazdym momencie.

Podpis _____ Data _____

PRAWA DO OCHRONY PRYWATNOSCI DANYCH ZDROWOTNYCH

Prawo do uzyskania danych.

Właściciel danych ma prawo zapoznać się lub uzyskać kopię swojej dokumentacji medycznej lub innych danych zdrowotnych. Uzyskanie kopii może wymagać złożenia pisemnego wniosku i opłacenia kosztów jej skopiowania i wysłania. W większości przypadków kopie muszą zostać przekazane pacjentowi w ciągu 30 dni.

Prawo do sprawdzania danych.

Właściciel danych może zażądać skorygowania błędnych informacji zawartych w jego dokumentacji lub uzupełnienia jej w przypadku, gdy uważa, że informacje są niekompletne. Jeśli na przykład pacjent i szpital ustalą, że w dokumentacji podano niepoprawny wynik badania, szpital musi go zmienić. Nawet w przypadku, gdy szpital uważa, że wynik badania jest poprawny, pacjent ma prawo do odnotowania swojego sprzeciwu w dokumentacji. W większości przypadków dokumentacja powinna zostać zaktualizowana w ciągu 60 dni.

Prawo do uzyskiwania informacji, o tym komu udostępniano dane pacjenta.

W świetle prawa dane zdrowotne pacjenta mogą być wykorzystywane i udostępniane w określonych celach niezwiązanych bezpośrednio z opieką nad pacjentem, takich jak kontrola zapewnianej przez lekarza opieki, kontrola czystości i bezpieczeństwa domów opieki, zgłaszanie zachorowań na grypę w danym rejonie lub zgłaszanie informacji wymagane przepisami stanowymi i federalnymi. W wielu przypadkach pacjent może dowiedzieć się kto miał dostęp do jego danych zdrowotnych. Pacjent może:

• **Dowiedzieć się w jaki sposób lekarz lub ubezpieczyciel zdrowotny wykorzystuje i udostępnia jego dane zdrowotne.**

Na ogół, bez zgody zainteresowanego, jego dane zdrowotne nie mogą być wykorzystywane do celów niezwiązanych bezpośrednio z opieką. Bez pisemnego upoważnienia lekarz nie może na przykład przekazać takich danych pracodawcy pacjenta ani udostępnić ich w celach marketingowych lub reklamowych. Podczas pierwszej wizyty u nowego świadczeniodawcy lub w chwili wykupienia nowego ubezpieczenia zdrowotnego, pacjent powinien otrzymać zawiadomienie informujące o dopuszczalnych sposobach wykorzystania jego danych zdrowotnych; w każdej chwili można zażądać kolejnej kopii takiego zawiadomienia.

• **Poinformować swoich świadczeniodawców lub firmy ubezpieczeniowe o tym jakich informacji nie chce ujawniać.** Pacjent może zażądać nieudostępniania swoich danych zdrowotnych pewnym osobom, grupom lub firmom. Podczas leczenia w klinice pacjent może na przykład zażądać, aby lekarz nie udostępniał jego dokumentacji medycznej innym lekarzom lub pielęgniarkom z kliniki. Można zażądać innych ograniczeń, jednak nie zawsze będą one respektowane, szczególnie w sytuacji gdy mogłyby wpłynąć na opiekę nad pacjentem. Pacjent może również poprosić swojego świadczeniodawcę lub personel apteki, aby nie ujawniali firmie ubezpieczeniowej informacji o uzyskiwanej przez pacjenta opiece lub lekach, nie informowali, czy pacjent w pełni płaci za opiekę lub leki, a firma ubezpieczeniowa nie musi płacić świadczeniodawcy lub aptece.

• **Poprosić o kontaktowanie się z nim w miejscu innym niż dom.** Pacjent może w uzasadnionych przypadkach zażądać, aby kontaktowano się z nim w innym miejscu lub w alternatywny sposób. Można na przykład poprosić, aby pielęgniarka dzwoniła do biura, a nie do domu lub o wysyłanie informacji w kopercie, a nie na kartce.

• Jeśli pacjent uważa, że odmawia mu się pewnych praw lub że jego dane zdrowotne nie są chronione, ma on prawo do złożenia skargi do świadczeniodawcy, ubezpieczyciela lub Amerykańskiego Departamentu Zdrowia i Usług Społecznych.

Więcej informacji można uzyskać na stronie www.hhs.gov/ocr/privacy/.

OFFICE USE ONLY

I attempted to obtain the patient's signature in acknowledgment on the *Notice of Privacy Practices Acknowledgment* but was unable to do as documented below:

Reason: _____

Date: _____ Initials: _____

