ESKENAZI HEALTH

720 Eskenazi Ave., Indianapolis, Indiana

Rev. 1/24

OTORIZASYON POU PATAJE AK DIVILGE ENFÒMASYON PASYAN – PAJ 1 NAN 2
AUTHORIZATION TO RELEASE AND DISCLOSE PATIENT INFORMATION – PAGE 1 OF 1

Tip Rekèt

☐ Kopi enfòmasyon an ☐ Revizyon enfòmasyon sou sit la ☐ Divilgasyon vèbal ki pèmèt anplwaye yo diskite sou swen

Enfòmasyon Kliyan/Pasyan

Non an lèt detache _____ Dat Nesans _____ Nimewo Telefòn _____ 4 dènye chif yo _____
(Siyati, Prenon, Lòt Prenon) (JJ/MM//AAAA) SS

Adrès _____
(Lari) (Vil) (Eta) (Kòd Postal)

Lokal/Founisè Swen Sante (Ki moun ki gen enfòmasyon ou vle pataje a)

☐ **Eskenazi Health (sa gen ladan Sant Sante Mantal Sandra Eskenazi)** ☐ Lòt – Tanpri ekri l anba:

Non _____ Nimewo Telefòn _____ Nimewo Faks _____

Adrès _____
(Lari) (Vil) (Eta) (Kòd Postal)

Antite K ap Resevwa a (Ki moun ki ka resevwa enfòmasyon an/ki kote ou vle yo voye l)

Non _____ Nimewo Telefòn _____ Nimewo Faks _____

Adrès _____
(Lari) (Vil) (Eta) (Kòd Postal)

Enfòmasyon ki pou Pataje a (Kisa ou vle pou yo voye oswa pataje? Tcheke kaz ki apwopriye a)

Dat Sèvis soti _____ rive _____

☐ Dosye Fakti
☐ Sant Lespwa (Center of Hope)
☐ Maladi ki ka Transmèt *(sa gen ladan kondisyon VIH/ SIDA tretman)*
☐ Rezime/Nòt Egzeyat
☐ Konsiltasyon
☐ Dosye Ijans
☐ Fim/Imaj
☐ Foto Mediko-Legal
☐ Egzamen Jenetik
☐ Rapò Antesedan ak Fizik
☐ Dosye Vaksen/Alèji
☐ Rapò Laboratwa/Patoloji
☐ Rapò Medikal
☐ Dosye Sante Mantal
☐ Nòt/Klinik Pwogrè
☐ Rapò Operasyon (yo)
☐ Rapò Radyografi (Reyon X/CT eskanè/MRI)
☐ Nòt Reyabilitasyon (PT, OT, SLP)
☐ Dosye Pwoblèm Itilizasyon Sibstans ("SUD") *(tankou abi itililzasyon alkòl/dwòg, referans, ak tretman) ak*
☐ Sa ki Pa nan Dosye Medikal yo (egz., SUD, sante mantal)
☐ Lòt *(presize)* _____

☐ Dosye Medikal Antye (Defini kòm dosye deziyen ki etabli pa Eskenazi Health). Sa gen ladan **TOUT BAGAY** ki anwo a: tout enfòmasyon demografik, dat admisyon ak egzeyat, rezilta/rapò egzamen, òdonans, chema tretman, nòt/rapò tout tretman, foto/imaj, dosye fakti, dosye maladi ki ka transmèt (sa gen ladan kondisyon ak tretman VIH/SIDA, dosye sante mantal, ak **tout** dosye pwoblèm itilizasyon sibstans (patikilyèman, dyagnostik abi alkòl ak dwòg, referans ak tretman).

Konsiy Divilgasyon

W ap resevwa enfòmasyon sante pwoteje ou yo nan yon fichye fòma **.pdf** sof si sa presize anba.

Chwazi metòd/fòma a: ☐ Graf Mwen (My Chart) ☐ Papye ☐ Nimewo Faks _____ ☐ DVD ☐ USB

☐ Adrès Imèl _____ ☐ Lòt fòma egzije _____

Dosye elektwonik yo livre nan yon metòd sekirize/kripte. Men mwen gen chwa pou m resevwa dosye mwen yo nan yon fòma ki pa sekirize/pa kripte.
_____ Lè m mete inisyal ou la, mwen konprann ke imèl ki pa kripte **oswa** medya (tankou CD, DVD, kle USB elatriye.) pa konsidere kòm yon mwayen kominikasyon konfidansyèl. Yo te ofri mwen yon metòd sekirize pou m resevwa dosye m yo e mwen te chwazi resevwa yo san pwoteksyon kripte. Mwen dakò pou renonse ak nenpòt dwa mwen ta ka genyen kont Eskenazi Health, nenpòt òganizasyon afilye, oswa doktè, oswa founisè yo, pou nenpòt enfòmasyon ki konpwomèt akoz pwoblèm teknik ak/oswa fay konfidansyalite envolontè.

Objektif Rekèt la (Poukisa sa nesesè?)

☐ Kontinite Swen/Transfè Swen ☐ Kalifikasyon/Fakti Asirans* ☐ Legal/Litij* ☐ Itilizasyon Pèsonèl/Rekèt Endividi a* ☐ Avoka

☐ Lòt _____ *Yo kapab chaje frè selon Règleman Federal 45 C.F.R. §164.524 ak lalwa Indiana.

Lè mwen siyen fòmilè otorizasyon sa, mwen konprann ke:

Sof nan ka mwen te limite anwo a, divilgasyon sa konsène dosye ki gen konfidansyalite yo pwoteje swa pa Règleman Federal (42 CFR Pati 2) oswa lalwa Eta (IC 16-39-2) konsènan ospitalizasyon oswa tretman, enskripsyon, fakti ak lòt sèvis ki gen rapò yo, sa ka gen ladan enfòmasyon sou konpòtman ak tretman sante mantal ak/oswa konsèy, pwoblèm itilizasyon sibstans (tankou dyagnostik, referans, ak tretman abi alkòl ak/oswa dwòg), dokimantasyon maladi ki ka transmèt, Sendwom Iminodefisitè Transmèt (SIDA), viris iminodefisitè moun (VIH), jenetik, ak vyolans seksyèl.

Yo kapab chaje yon frè pou prepare yon kopi ak/oswa aksede ak dosye egzije yo.

Sof si yo ta revoke sa, otorizasyon sa pral ekspire nan dat, sikonstans, oswwa kondisyon sila _____.

Si mwen pa presize yon dat ekspirasyon, sikonstans, oswa kondisyon, otorizasyon sa pral ekspire nan 60 jou. Otorizasyon sa kapab revoke nenpòt lè alekri bay Eskenazi Health sof si divilgasyon te gentan fèt ak bon entansyon epi te gentan fèt sou baz ak otorizasyon sa.

Eskenazi Health pa pral kondisyone tretman, enskripsyon pèman oswa kalifikasyon pou avantaj sou baz otorizasyon siyen sa sof jan sa otorize selon règleman HIPAA.

Mwen konprann ke enfòmasyon yo itilize oswa divilge sou baz otorizasyon sa kapab re-itilize pa destinatè a epi kapab pa pwoteje pa lalwa federal oswa eta. Lè m siyen fòmilè sa, mwen pa kenbe Eskenazi Health responsab pou anyen ki ka soti kòm rezilta re-divilgasyon destinatè a fè.

Siyati mwen endike ke mwen te li epi konprann fòmilè sa epi otorize divilgasyon enfòmasyon mwen jan sa dekri anwo a.

_____
Dat
Si pasyan an pa kapab siyen, pran konsantman reprezantan legal la epi endike rezon an. Dwe genyen prèv deziyasyon an nan dosye oswa ki voye ansanm ak rekèt la.

_____
Siyati Pasyan an

_____
Siyati Reprezantan Legal ak Relasyon ak Pasyan an

_____
Rezon ki fè yo siyen pou Pasyan an

_____
Siyati Temwen an

Department Use Only

Released by _____

_____

Date _____

1058S1 OF 1

White – Individual/Entity to Release Information Yellow – Patient CON-79

Release of Information
Form# EH200075-HC