

## THÔNG BÁO CHUNG VỀ CÁC THỰC THI QUYỀN RIÊNG TƯ

**THÔNG BÁO NÀY TRÌNH BÀY CÁCH SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN Y TẾ VỀ QUÝ VỊ CŨNG NHƯ CÁCH THỨC MÀ QUÝ VỊ CÓ THỂ TIẾP CẬN VỚI THÔNG TIN NÀY. VUI LÒNG ĐỌC KỸ THÔNG BÁO NÀY.**

Island Hospital tôn trọng sự riêng tư của quý vị. Island Hospital phải đảm bảo sự riêng tư cho thông tin sức khỏe của quý vị và cung cấp cho quý vị một thông báo (“Thông báo”) về những trách nhiệm pháp lý cũng như các thực thi về quyền riêng tư của Island Hospital. Chúng tôi hiểu rằng thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị là rất nhạy cảm. Island Hospital sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị trừ khi được trình bày trong Thông báo này. Chúng tôi sẽ không tiết lộ thông tin của quý vị cho những người khác trừ khi quý vị cho phép chúng tôi làm điều đó, hoặc trừ khi luật pháp cho phép hoặc yêu cầu chúng tôi làm điều đó. Thông báo này áp dụng đối với tất cả các hồ sơ y tế được tạo ra bởi Island Hospital cũng như các cán bộ nhân viên, tình nguyện viên, sinh viên và thực tập sinh của Island Hospital. Thông báo này cũng áp dụng đối với những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác đến Island Hospital để chăm sóc bệnh nhân, ví dụ như các bác sĩ, trợ lý bác sĩ, bác sĩ điều trị, và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác không được Island Hospital thuê, ví dụ như các dịch vụ cứu thương và các chuyên viên cấp cứu y tế có thể đưa quý vị đến Island Hospital, trừ khi những nhà cung cấp khác đó cung cấp cho quý vị Thông báo riêng của họ trong đó trình bày cách thức họ bảo vệ thông tin y tế của quý vị. Island Hospital và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác này làm việc cùng nhau để chăm sóc cho quý vị và chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị với nhau khi cần thiết đối với việc chăm sóc cho quý vị, để nhận khoản thanh toán cho sự chăm sóc đó hoặc cho các mục đích của các hoạt động chăm sóc sức khỏe, ví dụ như đánh giá chất lượng và đánh giá dịch vụ y tế.

Luật pháp bảo vệ quyền riêng tư của thông tin sức khỏe mà chúng tôi tạo ra và nhận được về việc cung cấp cho quý vị sự chăm sóc và các dịch vụ của chúng tôi. Ví dụ, thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị bao gồm các triệu chứng, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị, thông tin sức khỏe từ các nhà cung cấp khác cũng như thông tin về hoá đơn và thanh toán của quý vị liên quan đến các dịch vụ này. Luật liên bang và tiểu bang cho phép chúng tôi sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị cho các mục đích điều trị và hoạt động chăm sóc sức khỏe. Island Hospital phải tuân theo các thực thi về quyền riêng tư được trình bày trong Thông báo này (có thể được sửa đổi tùy từng thời điểm).

### **Việc Sử dụng và Tiết lộ được Cho phép mà Không cần có sự Chấp thuận bằng Văn bản của Quý vị**

Chúng tôi có quyền sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị mà không cần có sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị cho một số mục đích nhất định được trình bày dưới đây. Những ví dụ được cung cấp trong mỗi mục không có nghĩa là thể hiện được đầy đủ mọi khía cạnh mà thay vào đó có mục đích trình bày các loại sử dụng và tiết lộ được luật pháp cho phép.

#### **Đối với điều trị:**

- Thông tin được thu thập bởi một y tá, bác sĩ hoặc thành viên khác thuộc đội ngũ chăm sóc sức khỏe của chúng tôi sẽ được lưu trong hồ sơ y tế của quý vị và được sử dụng để giúp quyết định loại chăm sóc nào có thể phù hợp với quý vị.
- Chúng tôi có quyền cung cấp thông tin cho các bên khác cung cấp sự chăm sóc của quý vị. Điều này sẽ giúp họ luôn có thông tin về sự chăm sóc của quý vị.

#### **Đối với thanh toán:**

- Chúng tôi yêu cầu khoản thanh toán từ chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị với sự chấp thuận của quý vị. Các chương trình chăm sóc sức khỏe cần thông tin từ chúng tôi về sự chăm sóc y tế của quý vị. Thông tin được cung cấp cho các chương trình chăm sóc sức khỏe có thể bao gồm các chẩn đoán, thủ thuật được tiến hành hoặc sự chăm sóc được đề xuất của quý vị.

#### **Đối với các hoạt động chăm sóc sức khỏe:**

- Chúng tôi sử dụng các hồ sơ y tế của quý vị để đánh giá chất lượng và cải thiện các dịch vụ.
- Chúng tôi có quyền sử dụng và tiết lộ các hồ sơ y tế để đánh giá năng lực cũng như hiệu suất làm việc của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chúng tôi và để đào tạo nhân viên của chúng tôi.
- Chúng tôi có quyền sử dụng và tiết lộ thông tin của quý vị để thực hiện hoặc sắp xếp cho các dịch vụ, bao gồm:
  - đánh giá chất lượng y tế bởi chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị;
  - kế toán, luật pháp, quản lý rủi ro và các dịch vụ bảo hiểm;
  - các chức năng kiểm toán, bao gồm phát hiện gian lận và lạm dụng và các chương trình tuân thủ.

#### **Được Pháp luật Yêu cầu hoặc Cho phép:**

- **Với Nhà nghiên cứu Y khoa**—nếu nghiên cứu đó đã được chấp thuận và có các chính sách để bảo vệ quyền riêng tư cho thông tin sức khỏe của quý vị. Chúng tôi cũng có quyền chia sẻ thông tin với các nhà nghiên cứu y khoa đang chuẩn bị thực hiện một dự án nghiên cứu.

## **Thông Báo Chung về các Thực Thi Quyền Riêng Tư HITECH Island Hospital**

Người đưa ra ý tưởng/Tác giả: Steiner, Kay Giám đốc Chu kỳ Doanh thu Tiếp cận Bệnh nhân  
Bản gốc: 29/04/2014; Đã Chấp thuận: 28/05/2014; Đã Xét duyệt: 28/05/2014

*Các bản in chỉ để tham chiếu. Vui lòng xem bản điện tử để có phiên bản mới nhất.*

- **Với Giám đốc Dịch vụ Tang lễ/Nhân viên điều tra cái chết** tuân theo luật pháp hiện hành để cho phép họ thực thi trách nhiệm của họ.
- **Với Tổ chức Mua Nội tạng (hiển tạng và cấy ghép mô)** hoặc những cá nhân thu thập, lưu giữ hoặc cấy ghép nội tạng.
- **Với Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (Food and Drug Administration, FDA)** liên quan đến các vấn đề với thực phẩm, các thực phẩm bổ sung và sản phẩm.
- **Tuân theo các Luật Bảo hiểm Lao động** nếu quý vị đưa ra một yêu cầu về bảo hiểm lao động.
- **Đối với các Mục đích Sức khỏe và An toàn Cộng đồng được Luật pháp Cho phép hoặc Yêu cầu:**
  - để ngăn chặn hoặc giảm thiểu mối đe dọa nghiêm trọng trực tiếp tới sức khỏe và an toàn của một người hoặc cộng đồng
  - với các cơ quan sức khỏe cộng đồng hoặc cơ quan pháp luật
    - để bảo vệ sức khỏe và an toàn cộng đồng
    - để ngăn chặn hoặc kiểm soát bệnh dịch, thương tích hoặc khuyết tật
    - để báo cáo các số liệu quan trọng ví dụ như sinh tử.
- **Để Báo cáo Tình trạng Lạm dụng hoặc Bỏ Bê Khả nghi** với các cơ quan công quyền.
- **Với Cơ sở Cải huấn** nếu quý vị đang bị tạm giam hoặc là tù nhân, thì theo sự cần thiết đối với sức khỏe của quý vị và sức khỏe và sự an toàn của những người khác.
- **Với Mục đích Thực thi Pháp luật** ví dụ như khi chúng tôi nhận được một trật đòi hầu tòa, lệnh của tòa án hoặc quy trình pháp lý khác, hoặc quý vị là nạn nhân của một tội ác.
- **Đối với các Hoạt động Giám sát Sức khỏe và An toàn.** Ví dụ, chúng tôi có quyền chia sẻ thông tin sức khỏe với Bộ Y tế.
- **Đối với Trường hợp Liên quan đến Công việc theo các điều kiện sau đây:**
  - chủ lao động đã yêu cầu dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp cho bệnh nhân.
  - dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp phải liên quan đến sự giám sát về mặt y tế tại nơi làm việc hoặc là một đánh giá để xác định xem liệu cá nhân đó có bị bệnh hoặc bị thương liên quan đến công việc không.
  - chủ lao động phải có trách nhiệm giữ các hồ sơ về hoặc hành động dựa trên thông tin đó theo Cơ quan Quản lý An toàn và Sức khỏe Nghề nghiệp (Occupational Safety and Health Administration, OSHA) hoặc theo các yêu cầu của luật tương tự của Tiểu bang.
- **Với các Cơ quan Quân sự Hoa Kỳ và Nhân viên Quân sự Nước ngoài.** Ví dụ, luật pháp có quyền yêu cầu chúng tôi cung cấp thông tin cần thiết cho một nhiệm vụ quân sự.
- **Trong trường hợp Tổ tụng Tư pháp/Hành chính** theo yêu cầu của quý vị hoặc theo luật tiểu bang và liên bang.
- **Đối với các Cơ quan Chức năng Chuyên biệt của Chính quyền.** Ví dụ, chúng tôi có quyền chia sẻ thông tin vì các mục đích an ninh quốc gia.

#### **Đối với việc gây quỹ:**

- Chúng tôi có quyền sử dụng thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị để liên lạc với quý vị nhằm nỗ lực gây quỹ cho các hoạt động của chúng tôi. Chúng tôi cũng có quyền tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho một quỹ tài trợ có liên quan với chúng tôi, để quỹ tài trợ đó có thể liên lạc với quý vị nhằm gây quỹ vì lợi ích của chúng tôi. Bất kỳ thông báo gây quỹ nào với quý vị đều sẽ bao gồm một mô tả về cách thức quý vị có thể quyết định không nhận thêm bất kỳ thông báo gây quỹ nào nữa.

#### **Việc Sử dụng và Tiết lộ được Cho phép có thể được thực hiện mà không cần có sự ủy quyền của quý vị, nhưng quý vị có cơ hội để phản đối:**

Quý vị có quyền phản đối việc sử dụng hoặc tiết lộ của chúng tôi về thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị với các mục đích sau đây. Nếu quý vị phản đối, thì chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ thông tin đó với (các) mục đích mà quý vị chỉ định.

- **Thông báo cho Gia đình và những Người khác.** Chúng tôi có quyền tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị cho một thành viên gia đình, người thân khác, bạn bè cá nhân thân thiết, hoặc bất kỳ người nào khác mà quý vị cho chúng tôi biết là người đó có tham gia vào việc chăm sóc sức khỏe của quý vị, và điều này có liên quan trực tiếp tới sự tham gia của người đó vào việc chăm sóc sức khỏe của quý vị. Chúng tôi cũng có quyền cung cấp thông tin cho người giúp thanh toán chăm sóc của quý vị. Chúng tôi có quyền thông báo cho gia đình hoặc bạn bè của quý vị về tình trạng chung của quý vị và cho họ biết là quý vị đang nằm viện.
- **Nỗ lực Giảm thiểu Tai họa.** Chúng tôi có quyền tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị để hỗ trợ các nỗ lực giảm thiểu tai họa.

#### **Thông Báo Chung về các Thực Thi Quyền Riêng Tư HITECH Island Hospital**

Người đưa ra ý tưởng/Tác giả: Steiner, Kay Giám đốc Chu kỳ Doanh thu Tiếp cận Bệnh nhân

Bản gốc: 29/04/2014; Đã Chấp thuận: 28/05/2014; Đã Xét duyệt: 28/05/2014

*Các bản in chỉ để tham chiếu. Vui lòng xem bản điện tử để có phiên bản mới nhất.*

- **Danh bạ.** Thông tin có thể được cung cấp cho những người liên hệ với quý vị theo tên. Chúng tôi có quyền sử dụng và tiết lộ thông tin sau đây trong danh bạ của bệnh viện:
  - tên của quý vị,
  - địa điểm,
  - tình trạng chung, và
  - tôn giáo (chỉ đối với giới tăng lữ).

### Việc Sử dụng và Tiết lộ yêu cầu sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị:

Chúng tôi có quyền sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị cho những mục đích sau đây chỉ sau khi chúng tôi nhận được sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị cho những sử dụng đó:

- **Ghi chú về Liệu pháp Tâm lý.** Chúng tôi phải nhận được sự chấp thuận của quý vị cho bất cứ việc sử dụng hoặc tiết lộ nào đối với các ghi chú về liệu pháp tâm lý, trừ khi việc sử dụng hoặc tiết lộ của chúng tôi đối với các ghi chú về liệu pháp tâm lý là: (1) được thực hiện bởi người đưa ra ý tưởng của các ghi chú về liệu pháp tâm lý đó cho các mục đích trị liệu, (2) dành cho các chương trình đào tạo của riêng chúng tôi, trong đó sinh viên, thực tập sinh hoặc bác sĩ học cách luyện tập hoặc cải thiện các kỹ năng tư vấn tâm lý dưới sự giám sát, (3) nhằm bảo vệ chúng tôi trong vụ kiện do quý vị đề xướng, (4) do luật pháp yêu cầu, (5) tới một cơ quan giám sát sức khỏe đối với việc giám sát người đưa ra ý tưởng của các ghi chú về liệu pháp tâm lý đó, (6) tới một nhân viên điều tra cái chết hoặc bác sĩ pháp y; hoặc (7) nhằm ngăn chặn hoặc giảm thiểu mối đe dọa nghiêm trọng và sắp xảy ra với sức khỏe hoặc an toàn của một người hoặc cộng đồng.
- **Truyền thông Tiếp thị; Bán Thông tin Sức khỏe được Bảo vệ (PHI).** Chúng tôi phải nhận được sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị trước khi sử dụng hoặc tiết lộ PHI nhằm tiếp thị hoặc bán PHI, theo quy định và ngoại lệ có liên quan được nêu trong HIPAA (Luật về Tính Trao đổi và Trách nhiệm của Bảo hiểm Y tế).

### Việc Sử dụng và Tiết lộ khác về Thông tin Sức khỏe được Bảo vệ

Việc sử dụng và tiết lộ không được trình bày trong Thông báo này sẽ được thực hiện với sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị. Quý vị có quyền thu hồi bất cứ sự chấp thuận nào như vậy vào bất cứ lúc nào bằng cách cung cấp cho chúng tôi một thông báo bằng văn bản về yêu cầu thu hồi đó.

### Các Quyền Thông tin Sức khỏe của Quý vị

Các hồ sơ sức khỏe và thanh toán mà chúng tôi tạo ra và lưu giữ là tài sản của Island Hospital. Tuy nhiên, thông tin sức khỏe được bảo vệ trong các hồ sơ đó thông thường thuộc về quý vị. Quý vị có quyền:

- Nhận, đọc và nêu thắc mắc về Thông báo này.
- Yêu cầu chúng tôi hạn chế một số việc sử dụng và tiết lộ nhất định. Quý vị phải gửi yêu cầu này bằng văn bản cho chúng tôi. Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với bất kỳ sự hạn chế nào mà quý vị yêu cầu, trừ khi yêu cầu của quý vị là để hạn chế việc tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ cho một chương trình sức khỏe với mục đích thực hiện thanh toán hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe, nhưng việc tiết lộ đó không được yêu cầu bởi luật pháp, và thông tin sức khỏe đó chỉ liên quan đến một vật dụng hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã được thanh toán hoàn toàn bởi quý vị hoặc một người khác hoặc một thực thể thay mặt quý vị. Nhưng chúng tôi sẽ tuân thủ theo bất cứ yêu cầu nào được chấp nhận.
- Yêu cầu và nhận từ chúng tôi một bản sao bằng giấy của Thông báo mới nhất Các Thực Thi về Quyền Riêng tư đối với Thông tin Sức khỏe được Bảo vệ (“Thông báo”).
- Yêu cầu cho phép quý vị được xem và nhận một bản sao của thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị. Quý vị phải đưa ra yêu cầu này bằng văn bản. Chúng tôi có mẫu đơn có sẵn cho loại yêu cầu này.
- Yêu cầu chúng tôi xét duyệt việc từ chối truy cập vào thông tin sức khỏe của quý vị—ngoại trừ trong một số trường hợp nhất định.
- Yêu cầu chúng tôi sửa đổi thông tin sức khỏe của quý vị. Quý vị phải cung cấp cho chúng tôi yêu cầu này bằng văn bản. Quý vị có quyền viết một thông báo phản đối nếu yêu cầu của quý vị bị từ chối. Yêu cầu đó sẽ được lưu giữ trong hồ sơ y tế của quý vị và bao gồm bất cứ sự công bố nào về các hồ sơ của quý vị.
- Khi quý vị yêu cầu, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một danh sách các tiết lộ về thông tin sức khỏe của quý vị. Danh sách đó sẽ không bao gồm các tiết lộ được thực hiện với mục đích điều trị, thanh toán hoặc hoạt

### Thông Báo Chung về các Thực Thi Quyền Riêng tư HITECH Island Hospital

Người đưa ra ý tưởng/Tác giả: Steiner, Kay Giám đốc Chu kỳ Doanh thu Tiếp cận Bệnh nhân

Bản gốc: 29/04/2014; Đã Chấp thuận: 28/05/2014; Đã Xét duyệt: 28/05/2014

*Các bản in chỉ để tham chiếu. Vui lòng xem bản điện tử để có phiên bản mới nhất.*

động chăm sóc sức khỏe, tiết lộ được quý vị chấp thuận, tiết lộ với quý vị, tiết lộ ngẫu nhiên, tiết lộ tới gia đình hoặc các cá nhân khác tham gia vào sự chăm sóc của quý vị, tiết lộ với cơ sở cải huấn, và thực thi luật pháp trong một số trường hợp, tiết lộ về thông tin dữ liệu hạn chế hoặc tiết lộ vì an ninh quốc gia. Quý vị có quyền nhận được thông tin này miễn phí 12 tháng một lần. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị về chi phí liên quan nếu quý vị yêu cầu thông tin đó nhiều hơn một lần trong vòng 12 tháng.

- Yêu cầu cung cấp cho quý vị thông tin sức khỏe của quý vị bằng các phương thức khác hoặc tại địa điểm khác. Vui lòng ký tên, để ngày và cung cấp cho chúng tôi yêu cầu bằng văn bản của quý vị.
- Huỷ bỏ sự chấp thuận trước đó đối với việc sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe bằng cách cung cấp cho chúng tôi yêu cầu thu hồi bằng văn bản. Yêu cầu thu hồi của quý vị không ảnh hưởng đến các thông tin đã được tiết lộ. Việc thu hồi đó cũng không ảnh hưởng đến bất cứ hành động nào được thực hiện trước khi chúng tôi nhận được yêu cầu thu hồi đó. Đôi khi, quý vị không thể huỷ bỏ sự chấp thuận nếu mục đích của sự chấp thuận đó là để nhận được bảo hiểm.
- Nhận một thông báo nếu chúng tôi phát hiện thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị bị xâm phạm, theo các yêu cầu của luật liên bang.

Để được hỗ trợ với những quyền này trong giờ làm việc thông thường, vui lòng liên hệ:

Privacy Officer  
Island Hospital  
1211 24<sup>th</sup> Street  
Anacortes, WA 98221  
(360) 299-1300

### Trách nhiệm của Chúng tôi

#### Chúng tôi phải:

- Bảo mật thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị;
- Cung cấp cho quý vị Thông báo này;
- Thực hiện theo các điều khoản trong Thông báo này.

Chúng tôi có quyền thay đổi các nguyên tắc của chúng tôi đối với thông tin sức khỏe mà chúng tôi lưu giữ. Nếu chúng tôi thay đổi, thì chúng tôi sẽ cập nhật Thông báo này và đăng Thông báo đã được cập nhật lên trang mạng của chúng tôi và đăng Thông báo đó ở những nơi thích hợp. Quý vị có quyền nhận được bản sao mới nhất của Thông báo này bằng cách gọi điện và yêu cầu nhận bản sao đó hoặc đến phòng Tiếp nhận hoặc phòng Hồ sơ Y tế để lấy một bản.

### Để Yêu cầu Hỗ trợ hoặc Báo cáo Quan ngại

Nếu quý vị có thắc mắc, muốn biết thêm thông tin, hoặc muốn báo cáo một vấn đề về việc xử lý thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị, thì quý vị có thể liên hệ:

Privacy Officer  
Island Hospital  
1211 24<sup>th</sup> Street  
Anacortes, WA 98221  
(360) 299-1300

Nếu quý vị tin rằng quyền riêng tư của quý vị đã bị xâm phạm, thì quý vị có quyền thảo luận những quan ngại của quý vị với bất cứ cán bộ nhân viên nào. Quý vị cũng có quyền gửi một đơn khiếu nại bằng văn bản tới Nhân viên về Quyền Riêng tư tại Island Hospital. Quý vị cũng có quyền gửi một đơn khiếu nại đến Bộ trưởng Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ.

Chúng tôi tôn trọng quyền của quý vị về việc gửi đơn khiếu nại đến chúng tôi hoặc đến Bộ trưởng Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ. Nếu quý vị khiếu nại, thì chúng tôi sẽ không trả thù quý vị.

### Trang mạng

- Chúng tôi có một trang Mạng cung cấp thông tin về chúng tôi. Vì lợi ích của quý vị, Thông báo này có trên trang Mạng đó tại địa chỉ này: [www.islandhospital.org](http://www.islandhospital.org).

**Ngày Có Hiệu lực: 1.8.2013**

## Thông Báo Chung về các Thực Thi Quyền Riêng Tư HITECH Island Hospital

Người đưa ra ý tưởng/Tác giả: Steiner, Kay Giám đốc Chu kỳ Doanh thu Tiếp cận Bệnh nhân  
Bản gốc: 29/04/2014; Đã Chấp thuận: 28/05/2014; Đã Xét duyệt: 28/05/2014

*Các bản in chỉ để tham chiếu. Vui lòng xem bản điện tử để có phiên bản mới nhất.*

Tên \_\_\_\_\_

BD / MR# \_\_\_\_\_

## XÁC NHẬN ĐÃ NHẬN ĐƯỢC THÔNG BÁO CÁC THỰC THI VỀ QUYỀN RIÊNG TƯ

Bằng việc ký tên dưới đây, tôi thừa nhận rằng tôi đã nhận được một bản sao của Thông báo Các Thực thi về Quyền Riêng tư của Island Hospital.

\_\_\_\_\_  
Chữ ký của bệnh nhân (hoặc người đại diện cá nhân)

\_\_\_\_\_  
Ngày

\_\_\_\_\_  
Tên được viết In hoa

\_\_\_\_\_  
Mối quan hệ với bệnh nhân

---

### Chỉ Dành cho Văn phòng

---

Tôi đã cố gắng lấy một xác nhận bằng văn bản về việc nhận được Thông báo về các Thực thi về Quyền Riêng tư của chúng tôi, nhưng xác nhận không thể được cung cấp bởi vì:

- ▣ Cá nhân từ chối ký tên
- ▣ Trở ngại giao tiếp đã cản trở việc nhận được xác nhận đó
- ▣ Một trường hợp khẩn cấp đã cản trở chúng tôi nhận được xác nhận đó
- ▣ Khác (Vui lòng Nêu rõ)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*Mẫu đơn này sẽ được lưu giữ trong hồ sơ y tế của quý vị.*

### Thông Báo Chung về các Thực Thi Quyền Riêng Tư HITECH Island Hospital

Người đưa ra ý tưởng/Tác giả: Steiner, Kay Giám đốc Chu kỳ Doanh thu Tiếp cận Bệnh nhân  
Bản gốc: 29/04/2014; Đã Chấp thuận: 28/05/2014; Đã Xét duyệt: 28/05/2014

*Các bản in chỉ để tham chiếu. Vui lòng xem bản điện tử để có phiên bản mới nhất.*