

Запрос пациента на доступ к медицинской информации



Заполните информацию о пациенте печатными буквами

Фамилия	Имя	Отчество/среднее имя
Имя и фамилия во время лечения (если отличаются от вышеуказанных)		
Дата рождения (мм/дд/гггг)	Номер телефона	Адрес эл. почты (необязательно)
Улица	Город и штат	Почтовый индекс

Учреждения оказания услуг (отметить только те, в которых вам оказывались услуги):

☐ The Mount Sinai Hospital	☐ New York Eye and Ear Infirmary of Mount Sinai	☐ Mount Sinai Doctors:
☐ Mount Sinai Beth Israel	☐ The Blavatnik Family Chelsea Medical Center.	☐ Brooklyn
☐ Mount Sinai Brooklyn	☐ Mount Sinai- Behavioral Health Center;	☐ Bronx / Westchester
☐ Mount Sinai Morningside	☐ Mount Sinai-Union Square	☐ Manhattan / Queens
☐ Mount Sinai Queens		☐ Staten Island
☐ Mount Sinai South Nassau		☐ Другое (уточните):
☐ Mount Sinai West		

Укажите информацию и поставьте отметки в нужных полях

Запрашиваемые документы / сведения	Даты оказания услуг	Места оказания услуг
☐ Полная медицинская карта		
☐ Госпитализации:		
☐ Выписной эпикриз		
☐ Протокол операции		
☐ Амбулаторная хирургия		
☐ Отделение неотложной помощи		
☐ Кабинет врача амбулатории:		
☐ Имя и фамилия поставщика услуг: _____		
☐ Амбулаторная клиника:		
☐ Название клиники: _____		
☐ Определенный набор документов		
☐ Результаты анализов:		
☐ Отчеты о катетеризации сердца	☐ Отчеты о радиологических исследованиях	☐ Отчеты о гистологических исследованиях
☐ Пленки с данными катетеризации	☐ Радиологические снимки	☐ Гистологические микропрепараты
☐ Другое (уточните): _____		
Цель получения документов: ☐ Для себя ☐ Для последующего лечения ☐ Для получения льгот ☐ Другое: _____		

Укажите формат документа и способ доставки

Печатный: ☐ По почте ☐ Самовывоз	Диск: ☐ По почте ☐ Самовывоз ☐ Ознакомление на месте
Цифровой: ☐ Файл PDF / по эл. почте Адрес электронной почты, на который следует отправить документ (обязательно): _____	

Отвечая на запросы пациентов о доступе к информации, Mount Sinai Health System руководствуется Законом США о преемственности страхования и отчетности в здравоохранении (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) и законами штата Нью-Йорк. Качество Вашего лечения и сумма взимаемых с Вас средств не зависят от того, подпишете Вы это разрешение или нет. Однако, если Вы не подпишете его, мы не будем передавать ваши данные.

Заявления и подпись пациента

Своей подписью ниже я прошу организацию Mount Sinai предоставить мне доступ к медицинской информации как описано выше. Я понимаю, что за предоставление по моему запросу копий медицинских документов могут взиматься предусмотренные законом сборы, и что я могу изменить или отозвать свой запрос, если не хочу платить такие сборы.

**Пациент, * опекун или
законный представитель****

Имя, фамилия печатными буквами	Подпись	Дата	Время	Степень родства или «лично»
Адрес		Номер телефона		

Отправьте заполненный бланк по наиболее подходящему адресу		
Учреждение	Адрес	Номер телефона
The Mount Sinai Hospital	The Mount Sinai Hospital HIM/Medical Records One Gustave L. Levy Place, Box 1111, New York, NY 10029	212-241-7607
Mount Sinai Beth Israel	Mount Sinai Beth Israel Health Information Management/Medical Records 150 East 42nd Street, Fifth Floor, Section D, New York, NY 10017	212-420-2665
Mount Sinai Brooklyn	Mount Sinai Brooklyn Health Information Management 3201 Kings Highway, Brooklyn, NY 11234	718-951-2806
Mount Sinai Morningside	Mount Sinai Morningside Health Information Management 1090 Amsterdam Avenue, 13th Floor, Suite B, New York, NY 10025	212-523-3265
Mount Sinai Queens	Mount Sinai Queens HIM/Medical Records 25-10 30th Avenue, Long Island City, NY 11102	718-808-7683
Mount Sinai South Nassau	Mount Sinai South Nassau Health Information Management One Healthy Way, Oceanside, NY 11572	516-632-3907
Mount Sinai West	Mount Sinai West Health Information Management 1000 Tenth Avenue, New York, NY 10019	212-523-6623
New York Eye and Ear Infirmary of Mount Sinai	New York Eye and Ear Infirmary of Mount Sinai Medical Records 310 East 14th Street, New York, NY 10003	212-979-4352
The Blavatnik Family Chelsea Medical Center	The Blavatnik Family Chelsea Medical Center Health Information Management 325 West 15th Street, New York, NY 10011	212-604-6045
Mount Sinai-Behavioral Health Center	Mount Sinai-Behavioral Health Center Health Information Management/Medical Records 150 East 42nd Street, Fifth Floor, Section D, New York, NY 10017	212-420-2665
Mount Sinai-Union Square	Mount Sinai-Union Square Health Information Management/Medical Records Attn: Outpatient Team 150 East 42nd Street, Fifth Floor, Section D, New York, NY 10017	212-420-2665
Mount Sinai Doctors	Позвоните поставщику услуг, чтобы узнать адрес, ИЛИ воспользуйтесь адресом Mount Sinai Doctors Medical Records One Gustave L. Levy Place, Box 1111, New York, NY 10029	Обратитесь в офис поставщика медицинских услуг или запросите свои документы онлайн, введя в браузере следующий веб-адрес: swellbox.com/ mtsinai-wizard.html