

ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਕਾਪੀ ਲਈ ਬੇਨਤੀ

ਸੰਘੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਕਾਪੀ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਕ ਹੈ।

ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਕਾਪੀ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਿਵੇਂ ਕਰੀਏ:

1. ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਫਾਰਮ ਦੀ ਕਾਪੀ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ।
ਆਪਣੀ ਬੇਨਤੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਸੰਭਵ ਦੇਰੀ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਸਮੇਤ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਭਰੋ:
 - ਤੁਹਾਡਾ ਪੂਰਾ ਪਤਾ ਅਤੇ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਜੋ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
 - “ਤਾਰੀਖ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਰਿਕਾਰਡ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ” ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਉਹ ਤਾਰੀਖ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਾਰਡ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਰੂਰੀ ਬੇਨਤੀਆਂ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 1-844-962-2090 ਜਾਂ 360-729-1300 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
 - ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ, ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ “ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ” ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਆਪਣਾ ਸੰਬੰਧ ਦੱਸੋ ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।
 - ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿੱਥੇ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਰਿਕਾਰਡ ਪਹੁੰਚਾਏ ਜਾਣ।
2. ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਬੇਨਤੀ ਫਾਰਮ ਵਾਪਸ ਕਰੋ:
 - ਈਮੇਲ: ReleaseofInfo@peacehealth.org
 - ਫੋਕਸ: 360-527-9383 (ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ PeaceHealth ਸਹੂਲਤ ਵਿੱਚ ਪੂਰਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਫਾਰਮ ਫੈਕਸ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ)
 - ਮੇਲ: PeaceHealth, Health Information Management (HIM) Department, ROI Services
1115 SE 164th Avenue, Dept.336
Vancouver, WA 98683

ਬੇਨਤੀ ਫਾਰਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ:

- ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਲਈ 15 ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਓਰੇਗਨ ਅਤੇ ਅਲਾਸਕਾ ਲਈ 30 ਦਿਨਾਂ ਅੰਦਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਏਗੀ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਬਿੱਲ ਮੇਲ ਕੀਤਾ ਜਾਏਗਾ (ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਖਰਚੇ ਹਨ)।
- ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਸੇਵਾ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਦੀਆਂ ਤਾਰੀਖਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ, ਰਿਕਾਰਡ 5-7 ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਾਏ ਜਾਣਗੇ।
- ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਲਈ 15 ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਓਰੇਗਨ ਅਤੇ ਅਲਾਸਕਾ ਲਈ 30 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਮਿਤੀ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਾਂਗੇ।

ਆਪਣੇ ਰਿਕਾਰਡ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ:

- ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਾਗਜ਼ 'ਤੇ, CD ਉੱਤੇ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਇਨਕ੍ਰਿਪਟਡ ਈ-ਮੇਲ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- PeaceHealth ਗੁਪਤ ਈ-ਮੇਲ ਸੰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਈ-ਮੇਲ ਇਨਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਨਕ੍ਰਿਪਟਡ ਈ-ਮੇਲ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਈ-ਮੇਲ ਸਰਵਰ 'ਤੇ ਪੂਰੇ ਸੰਦੇਸ਼ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਲਈ ਲਿੰਕ ਸਮੇਤ ਇੱਕ ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਈ-ਮੇਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇਗੀ। ਆਪਣੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੋਂਕਾਰ ਖਾਤਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਈਮੇਲ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ।
- ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ, ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਸਾਰਿਤ ਗੈਰ-ਇਨਕ੍ਰਿਪਟਡ ਈ-ਮੇਲ ਨੂੰ ਅਣਅਧਿਕਾਰਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਦੇਖੇ ਜਾਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਹੈ।
- ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਲਈ 15 ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਓਰੇਗਨ ਅਤੇ ਅਲਾਸਕਾ ਲਈ 30 ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਰਿਕਾਰਡ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ HIM ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੀ ਈਮੇਲ ਦਾ ਸਪੈਮ/ਜੰਕ ਫੋਲਡਰ ਚੈਕ ਕਰੋ।

(This page goes to patient-Do not scan into record)

ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਕਾਪੀ ਲਈ ਬੇਨਤੀ

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬੇਨਤੀਆਂ 15 ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਭੇਜੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਦੇਰੀ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਲਿਖੋ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ (* = ਲੋੜੀਂਦੇ ਖੇਤਰ)

****ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ:**

*ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਮ: ਅੰਤਮ _____ *ਪਹਿਲਾ _____

ਵਿਚਕਾਰਲਾ _____

*ਗਲੀ ਦਾ ਪਤਾ _____ ਦਿਨ ਵੇਲੇ ਦਾ ਫੋਨ _____

*ਸ਼ਹਿਰ, ਸੂਬਾ, ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ _____ ਸਮਾਂ ਦਾ ਫੋਨ _____

*ਜਨਮ ਦਿਨ _____ *ਤਾਰੀਖ ਰਿਕਾਰਡ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹਨ: _____

****ਕਿਸ ਸਹੂਲਤ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ? (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਿੱਕ ਕਰੋ)**

ਸਥਾਨ	ਹਸਪਤਾਲ	PHMG	ਸਥਾਨ	ਹਸਪਤਾਲ	PHMG
Springfield	<input type="checkbox"/> Riverbend Hospital	<input type="checkbox"/> Clinic	Longview	<input type="checkbox"/> St John Hospital	<input type="checkbox"/> Clinic
Eugene	<input type="checkbox"/> University District	<input type="checkbox"/> Clinic	Bellingham	<input type="checkbox"/> St Joseph	<input type="checkbox"/> Clinic
Cottage Grove	<input type="checkbox"/> Cottage Grove Hosp	<input type="checkbox"/> Clinic	Friday Harbor	<input type="checkbox"/> Peace Island Hosp	<input type="checkbox"/> Clinic
Florence	<input type="checkbox"/> Peace Harbor Hosp	<input type="checkbox"/> Clinic	Sedro-Woolley	<input type="checkbox"/> United General	<input type="checkbox"/> Clinic
Vancouver	<input type="checkbox"/> Southwest Hospital	<input type="checkbox"/> Clinic	Ketchikan	<input type="checkbox"/> Ketchikan Hosp	<input type="checkbox"/> Clinic

ਹੋਰ ਸਥਾਨ: _____

***ਰਿਕਾਰਡ ਇਸ ਨੂੰ ਭੇਜੇ ਜਾਣ (ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ):**

ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਉਪਰੋਕਤ ਪਤੇ 'ਤੇ ਭੇਜੇ ਜਾਣ ਜਾਂ

ਕੇਂਦਰ ਦਾ ਨਾਮ: _____

ਗਲੀ ਦਾ ਪਤਾ: _____

ਸ਼ਹਿਰ/ਰਾਜ/ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ: _____

***ਰਿਕਾਰਡ ਕਿਵੇਂ ਭੇਜੇ ਜਾਣ:**

ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਦੇ ਪਤੇ 'ਤੇ ਭੇਜੇ ਜਾਣ ਇਸ ਨੰਬਰ 'ਤੇ

ਫੈਕਸ ਕੀਤੇ ਜਾਣ: _____

ਈਮੇਲ ਕਰੋ: _____

ਡਿਲਿਵਰੀ ਦਾ ਹੋਰ ਢੰਗ (ਦੱਸੋ): _____

***ਮਿਲਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਸੀਮਾ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੈ (ਚੁਣੋ):**

ਵਿਸ਼ੇਸ਼: (ਤੋਂ) _____ (ਤੱਕ) _____

ਇੱਕ ਸਾਲ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਹੋਰ: _____

***ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ:**

- ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਅਤੇ ਨਿਦਾਨ ਜਾਣਕਾਰੀ: ਲੈਬ, ਐਕਸ-ਰੇ, EKG (ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਹਨ)
- ਇਮਜਿੰਗ ਫਿਲਮ ਬਿਲਿੰਗ ਰਿਕਾਰਡਸ ਹੋਰ (ਦੱਸੋ): _____
- ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰ ਦਰਸਾਈਆਂ ਮਿਤੀਆਂ ਲਈ ਬਿਲਿੰਗ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਸਮੇਤ ਕੋਈ ਵੀ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਰਿਕਾਰਡ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ।

ਪ੍ਰਵਾਨਗੀਆਂ:

1. ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਤੋਂ ਉਚਿਤ, ਲਾਗਤ-ਅਧਾਰਤ ਫੀਸ ਲਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਪਲਾਈਜ਼, ਲੇਬਰ, ਅਤੇ ਡਾਕ ਸਮੇਤ ਕਾਪੀਆਂ ਦੀ ਲਾਗਤ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
2. ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿਚਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਜਾਂ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ, ਜੈਨੇਟਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਜਿਨਸੀ ਬਿਮਾਰੀ, ਐਕੁਆਇਰਡ ਇਮਿਊਨੋਡੇਫੀਸ਼ੀਐਂਸੀ ਸਿੰਡਰੋਮ (ਏਡਜ਼), ਏਡਜ਼ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਟਲਤਾ (ARC) ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮਨੁੱਖੀ ਇਮਿਊਨੋਡੇਫੀਸ਼ੀਐਂਸੀ ਵਾਇਰਸ (HIV) ਦੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
3. ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇ ਮੈਂ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਪਾਵਰ ਆਫ਼ ਅਟਾਰਨੀ ਹਾਂ ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇਣੇ ਪੈਣਗੇ।

***ਬੇਨਤੀਕਰਤਾ:** (ਪ੍ਰਿੰਟ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ) _____ ***ਦਸਤਖਤ:** _____ ***ਤਾਰੀਖ:** _____

ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ: ਮਰੀਜ਼ (ਆਪ) ਮਾਪੇ/*ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ *DPOA ਹੋਰ: _____

* ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਬੇਨਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਸਰਪ੍ਰਸਤਤਾ/DPOA (ਮੈਡੀਕਲ ਪਾਵਰ ਆਫ਼ ਅਟਾਰਨੀ) ਦਾ ਸਬੂਤ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।

ਇਸ ਪੂਰੇ ਭਰੇ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਕਲਪ: ਫੈਕਸ: 360-527-9383 ਈਮੇਲ: releaseofinfo@peacehealth.org

ਮੇਲ ਕਰੋ: PeaceHealth, ATTN: HIM ROI; 1115 164th Ave, Dept 336, Vancouver, WA 98683

ਸਵਾਲ? ਕਾਲ ਕਰੋ 1-844-962-2090