

## Как получить копию медицинских документов?

Есть три способа.

### 1. С помощью онлайн-инструмента My PeaceHealth

- Некоторую информацию можно получить бесплатно на сайте [www.MyPeaceHealth.org](http://www.MyPeaceHealth.org), в том числе рецепты на лекарства, результаты тестов, процедур и т. д.
- Если у вас нет учетной записи на сайте My PeaceHealth, вам необходимо получить код активации. Чтобы это сделать, свяжитесь со своим поставщиком медицинских услуг или перейдите на сайт [www.MyPeaceHealth.org](http://www.MyPeaceHealth.org) и нажмите Sign Up Now (Зарегистрироваться).

### 2. Посредством формы *Запрос на получение копии охраняемой медицинской информации.*

- Если вы не нашли нужную информацию на My PeaceHealth, можно оформить запрос на получение копий, который будет направлен поставщику медицинских услуг или учреждению бесплатно. Согласно федеральному закону, PeaceHealth имеет право установить разумную плату за предоставление пациентам копий документов (см. Раздел 45 Свода федеральных нормативных актов (Code of Federal Regulations, CFR), параграф 164.524(с)(4)).

Если документы на данный момент есть в...	вы получите их в...	оплата составит...
электронном виде	электронном виде	6,50 долл. США сбора + налог
бумажном и электронном виде	электронном виде	6,50 долл. США сбора + налог
бумажном и электронном виде	бумажном виде	0,10 долл. США за страницу + почтовые расходы + налог
бумажном виде	электронном виде	0,08 долл. США за страницу + почтовые расходы + налог с продаж

- Детальная информация и форма запроса указаны на следующих страницах.

### 3. С помощью запроса от поставщика медицинских услуг

- Если копии записей нужны поставщику услуг, который не входит в систему PeaceHealth, чтобы оказать медицинскую помощь пациенту, его учреждение может бесплатно направить запрос по факсу на номер 360-527-9383.

**Есть вопросы? Мы всегда готовы помочь.**

- Звоните по номеру 1-844-962-2090. Наша служба поддержки клиентов работает каждый день с 07:00 до 17:30 по Тихоокеанскому времени (PT).
- Напишите нам на электронную почту [ReleaseofInfo@peacehealth.org](mailto:ReleaseofInfo@peacehealth.org).
- Зайдите на наш сайт [www.peacehealth.org/medical-records](http://www.peacehealth.org/medical-records).

**Компания MRO несет ответственность за выдачу медицинских записей для PeaceHealth. Мы с радостью поможем вам получить такую информацию!**

Спасибо, что выбрали PeaceHealth. Для нас большая честь быть поставщиком медицинских услуг, которому вы доверяете свое здоровье.

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

## Запрос на получение копии охраняемой медицинской информации

В соответствии с федеральным законом, вы имеете право требовать копию документов с вашей медицинской информацией.

### Как направить запрос о предоставлении медицинской информации?

1. Заполните форму *Запрос на получение копии охраняемой медицинской информации*.  
Чтобы обработать ваш запрос без задержек, укажите такую информацию.
  - Ваш полный адрес и номер телефона, в случае если нам потребуется связаться с вами по поводу вашего запроса.
  - Крайний срок предоставления записей в разделе «Документы должны быть готовы к» (Date records needed). Если записи нужны вам срочно, позвоните по номеру 1-844-962-2090 или 360-729-1300.
  - Если вы родитель, опекун или личный представитель, укажите это в разделе «Кем приходится пациенту» (Relationship to Patient) и предоставьте требуемые подтверждающие документы.
  - Четко укажите, куда отправить записи и каким способом.
2. Вернуть форму запроса одним из ниже указанных способов.
  - **По электронной почте:** [ReleaseofInfo@peacehealth.org](mailto:ReleaseofInfo@peacehealth.org)
  - **По факсу:** 360-527-9383 (Если вы отправляете запрос, находясь в здании PeaceHealth, попросите нашего сотрудника отправить факс от вашего имени).
  - **Почтой по адресу:** PeaceHealth, HIM Department, (ROI Services)  
1115 SE 164<sup>th</sup> Avenue, Dept.336  
Vancouver, WA 98683

### Что произойдет после того, как вы отправите запрос?

- Ваш запрос будет обработан в течение 15 рабочих дней после получения Отделом по выдаче информации Управления медицинскими данными в городе Ванкувер, штат Вашингтон. Если услуга платная, вам отправят счет.
- После получения оплаты записи будут доставлены в течение 5-7 рабочих дней в зависимости от типа информации и дат, когда были затребованы услуги.
- Если мы не сможем обработать ваш запрос в течение 15 рабочих дней, мы свяжемся с вами, чтобы сообщить о причине задержки и приблизительной дате доставки.

### Как получить документы?

- Вы можете выбрать, в каком виде получить медицинскую информацию: в бумажном или электронном, на компакт-диске или на зашифрованную электронную почту.
- PeaceHealth использует систему шифрования электронной почты, чтобы защитить конфиденциальные электронные сообщения. Если вы решили получить медицинскую информацию таким способом, мы отправим вам уведомление с доступом к полному тексту сообщения на защищенном сервисе электронной почты (Secure E-mail Server). В электронном письме будет предоставлена инструкция по созданию учетной записи, необходимой для получения информации.
- Обратите внимание, что незашифрованные электронные письма, передаваемые в сети Интернет, могут быть перехвачены неуполномоченными лицами.
- Если через 15 рабочих дней вы не получили документы, проверьте папку «Спам» («spam/junk»).

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

## Запрос на получение копии охраняемой медицинской информации

*Примечание: ответы на запросы обычно отправляются в течение 15 рабочих дней. Чтобы избежать задержек, пишите четко и поставьте свою подпись. (\* = ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПОЛЕ)*

**\*ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТЕ, ЧЬИ ДАННЫЕ ЗАПРАШИВАЮТСЯ:**

\*Имя пациента: Фамилия \_\_\_\_\_ \*Имя \_\_\_\_\_  
 Второе имя \_\_\_\_\_ \*Улица и номер дома \_\_\_\_\_  
 Рабочий номер телефона \_\_\_\_\_  
 \*Город, штат, почтовый индекс \_\_\_\_\_  
 Домашний номер телефон \_\_\_\_\_  
 \*Дата рождения \_\_\_\_\_ \*Документы должны быть готовы к: \_\_\_\_\_

**\*У КАКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ТРЕБУЕТСЯ ЗАПРОСИТЬ ДОКУМЕНТЫ? (Отметьте все подходящие варианты)**

Месторасположение	Учреждение	Медицинская группа PeaceHealth (PHMG)	Месторасположение	Учреждение	Медицинская группа PeaceHealth (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

Другое учреждение: \_\_\_\_\_

**\*ОТПРАВИТЬ ДОКУМЕНТЫ (ПОЛУЧАТЕЛЬ).**

Отправить по адресу пациента **ИЛИ**

Название учреждения: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Город, штат, почтовый индекс: \_\_\_\_\_

**\*КАК ОТПРАВИТЬ ДОКУМЕНТЫ?**

Отправить письмо по адресу пациента

Отправить факс по номеру: \_\_\_\_\_

Отправить электронное письмо по адресу: \_\_\_\_\_

Другим способом (укажите): \_\_\_\_\_

**\*ЗА КАКОЙ ПЕРИОД НУЖНЫ ДАННЫЕ? ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПУНКТ.**

За конкретный промежуток времени: (с) \_\_\_\_\_ (до) \_\_\_\_\_

За год       Другой период: \_\_\_\_\_

**\*КАКАЯ ИМЕННО ИНФОРМАЦИЯ НУЖНА?**

Документы поставщика медицинских услуг, список препаратов и диагностическая информация: лабораторные исследования, рентгеновские снимки, электрокардиограмма (наиболее запрашиваемые данные)

Данные медицинской визуализации       Платежные документы

Другая информация (укажите): \_\_\_\_\_

**Подтверждение.**

1. Я понимаю, что с меня может быть снята разумная плата за предоставление копии, в том числе за обработку запроса и доставку.
2. Я понимаю, что информация в моих медицинских записях может содержать сведения о лечении алко- и наркозависимости, психическом здоровье, генетике, заболеваниях, передающихся половым путем, синдроме приобретенного иммунодефицита (СПИД), заболеваниях, связанных со СПИДом и/или вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).
3. Я понимаю, что должен(-а) предоставить юридические документы, подтверждающие мой статус опекуна или медицинскую доверенность.

---

\*Заказчик: (Написать свое имя здесь) \*Подпись: \_\_\_\_\_ \*Дата: \_\_\_\_\_

Кем приходится пациенту:  Пациент  Родитель / \* законный опекун

\* Медицинская доверенность (DPOA)  Другое: \_\_\_\_\_

\* Приложите документ, подтверждающий статус опекуна / медицинскую доверенность к этому запросу.

**КАК ВЕРНУТЬ ЗАПОЛНЕННУЮ ФОРМУ?:** По факсу: 360-527-9383

По электронной почте: [releaseofinfo@peacehealth.org](mailto:releaseofinfo@peacehealth.org)

Почтой по адресу: PeaceHealth, ATTN: HIM ROI; 1115 164<sup>th</sup> Ave, Dept 336, Vancouver, WA 98683

**Есть вопросы?** Позвоните по номеру 1-844-962-2090

SYS1001-PKT-R (8/26/20) Packet for Request of Copy of Protected Health Information P 3 of 4



Release of Information Authorization