

Ang MRO ay ang kumpanyang humahawak sa paglalabas ng mga medikal na tala para sa PeaceHealth. Bilang kanilang partner para sa Paglabas ng Impormasyon (Release of Information, ROI), karangalan naming serbisyuhan ka!

Pakipunan nang kumpleto ang isang form ng pagpapahintulot para sa ROI at tiyaking lagdaan at lagyan ito ng petsa. Ang tagal ng pagproseso para sa mga kopya ng mga tala ay 5-7 araw ng negosyo pagkatapos matanggap ang bayad, depende sa uri ng mga tala at sa mga hinihiling na petsa ng serbisyo. Pinapahintulutan ng pederal na batas ang PeaceHealth na singilin ang mga pasyente ng bayaring makatuwiran at batay sa gastos para sa mga kopya ng kanilang mga tala (tingnan ang 45 CFR § 164.524(c)(4)).

Para sa mga kopya ng iyong mga tala, maaari kang singilin ng bayarin batay sa sumusunod na iskedyul sa bayarin:

Kung ang tala ay kasalukuyang...	at natanggap mo ito nang...	ang bayarin ay...
Electronic	Electronic	\$6.50 na bayarin + buwis
Nasa Papel at Electronic	Electronic	\$6.50 na bayarin + buwis
Nasa Papel at Electronic	Nasa Papel	\$0.10 kada pahina + postage + buwis
Nasa Papel	Electronic	\$0.08 kada pahina + postage + buwis sa benta

Kapag handa na ang mga tala, aabisuhan ka sa pamamagitan ng koreo. Pakisuri ang invoice para sa impormasyon sa pagbabayad. Maaaring magbayad sa pamamagitan ng tseke, credit card o money order. Pagkatapos ay ipapadala sa iyo ang iyong mga hinihiling na tala sa pamamagitan ng koreo.

Pakitandaan, maaaring ilabas ang mga talang mula sa ibang pasilidad na nakapaloob sa mga hinihiling na tala.

Pakitawagan ang 1-844-962-2090 upang tingnan ang status ng iyong kahilingan, magbayad o magtanong.

Muli, may ilang tala na available at walang bayad sa www.MyPeaceHealth.org.

(Mapupunta sa pasyente ang pahinang ito-Huwag i-scan sa tala)

Mag-request ng Kopya ng Protektadong Impormasyon sa Kalusugan

Ikaw ay may karapatan sa ilalim ng batas pederal na mag-request ng isang kopya ng iyong impormasyon sa kalusugan.

Paano mag-request ng isang kopya ng iyong impormasyon sa kalusugan:

1. Kumpletuhin ang Request para sa Kopya ng Protektadong Impormasyon sa Kalusugan na form. Para maiwasan ang posibleng pagkaantala sa proseso ng iyong request, mangyaring maingat na kumpletuhin ang porma kasama ang:
 - o Iyong kompletong adres at numero ng telepono kung sakaling kailangan namin kayong kontakin tungkol sa inyong request.
 - o Ang petsa kung kailan ninyo kailangan ang mga rekord sa seksiyon na “Petsa na kailangan ang mga rekord”. Para sa madaliang mga request, mangyaring tumawag sa 1-844-962-2090.
 - o Kung ikaw ay isang magulang, tagapag-alaga o personal na kinatawan, mangyaring isama ang iyong relasyon sa pasyente sa seksiyon na “Relasyon sa Pasyente” at ibigay ang kinakailangan na dokumentasyon.
2. Ibalik ang request form gamit ang isa sa mga paraang ito:
 - o **Email:** ReleaseofInfo@peacehealth.org
 - o **Fax:** 360-527-9383 (*Kung iyong kinumpleto ang request na ito sa isang PeaceHealth na pasilidad, maaari kang magtanong sa isang tagapag-alaga para i-fax ang form para sa iyo.*)
 - o **Koreo:** PeaceHealth, HIM Department, ROI Services
1115 SE 164th Avenue, Dept.336
Vancouver, WA 98683

Ano ang aasahan pagkatapos na iyong nasumite ang isang request form:

- Ang iyong request ay ipoproseso sa loob ng 15 araw na may opisina kapag ito ay natanggap na ng the Health Information Management, Release of Information na departamento sa Vancouver, WA.
- Kung hindi namin mapoproseso ang iyong request sa loob ng 15 araw na may opisina, kokontakin namin kayo para ipaalam sa inyo ang dahilan para sa pagkaantala at ang inaasahang petsa ng pagpoproseso.

Pagtanggap ng iyong mga rekord:

- Maaari mong piliin na matanggap ang iyong impormasyon sa kalusugan sa pamamagitan ng papel, elektronikong nasa CD o sa pamamagitan ng di-encrypted o encrypted na e-mail.
- Ang PeaceHealth ay gumagamit ng isang e-mail encryption na sistema para protektahan ang kumpidensiyal na mga mensahe sa e-mail. Kung iyong pinili na matanggap ang iyong impormasyon sa kalusugan sa pamamagitan ng encrypted e-mail, makakatanggap ka ng isang notipikasyon sa e-mail na naglalaman ng isang link para maakses ang buong mensahe sa aming Secure Email Server. Ibibigay ang mga direksyon sa email para gumawa ka ng isang user account para matanggap ang iyong impormasyon.
- Mangyaring tandaan, ang di-encrypted na e-mail na pinapadala sa pamamagitan ng internet ay may panganib na maharang ng di-awtorisadong mga indibidwal.
- Pagkatapos ng 15 araw na may opisina, kung hindi mo pa natanggap ang iyong mga rekord o nakontak, mangyaring tingnan ang iyong email spam/junk na folder.

SYS1001-PKT-Tag (01/13/20)

Patient Identification

PeaceHealth
Packet for:
**Request for Copy of Protected Health Information –
Tagalog**
Page 2 of 4

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

Mag-request para sa Kopya ng Protektadong Impormasyon sa Kalusugan

Impormasyon ng Pasyente para sa Hiniling na mga Rekord (*para maiwasan ang pagkaantala, pakiusap na isulat nang malinaw at pirmahan*):

Pangalan: Apelyido	<small>kinakailangan</small>	Unang Pangalan	<small>kinakailangan</small>	GI
Adres ng Kalye				
Siyudad, Estado, Zip			Pang-umaga na Telepono	
Petsa ng Kapanganakan:			Panggabi na Telepono	
Petsa na kailangan ang mga rekord:				
<i>ay pinapadala sa loob ng 15 araw na may opisina.</i>			<i>Paalala: Karamihan sa mga request</i>	
Ipadala ang mga rekord sa (Pumili ng isa)	Ipadala sa adres na nakalista sa itaas: <input type="checkbox"/> Papel <input type="checkbox"/> Elektronikong nasa CD			
	Ipadala sa email na ito: _____			
	<input type="checkbox"/> Encrypted (nangangailangan ng password na awtentikasyon) <input type="checkbox"/> Di-encrypted (di ligtas)			
	Adres ng Tatanggap (maliban kung pareho sa itaas): <input type="checkbox"/> Papel <input type="checkbox"/> Elektronikong nasa CD			
	(Pasilidad) Pangalan: _____ Adres ng Kalye: _____ Siyudad/Estado/Zip: _____			
Mga Petsa na kailangan ang serbisyo (Pumili ng isa)	Ipadala sa numero ng Fax na ito: _____			
	<input type="checkbox"/> Ipadala ang mga rekord sa My PeaceHealth na account			
	<input type="checkbox"/> Ibang paraan ng paghatid (ilarawan): _____			
Impormasyon na kailangan	<input type="checkbox"/> Espesipiko: (mula) _____ (hanggang) _____			
	<input type="checkbox"/> Isang-taong kasaysayan <input type="checkbox"/> Iba: _____			
Mula sa mga sumusunod na PeaceHealth na Pasilidad/Provider:				
<small>Pangalan ng Ospital/Klinika</small> _____				
<input type="checkbox"/> Ang "Pert-Pack" (pinakahinihiling) ay naglalaman ng: dokumentasyon ng provider, listahan ng medikasyon at dayagnostikong impormasyon; Lab, X-ray, EKG				
<input type="checkbox"/> Mga Imaging Film <input type="checkbox"/> Mga Rekord sa Billing				
<input type="checkbox"/> Iba (pakibanggit): _____				

Mga Pagkilala

- Aking naiintindihan na ako ay maaaring singilin ng isang angkop, batay sa gastos na bayad na maglalakip sa gastos sa pagkopya, kasama ang mga suplay, paggawa, at koreo.
- Kung aking pipiliin na ang aking impormasyon sa kalusugan ay ipadala sa pamamagitan ng di-encrypted na e-mail, aking naiintindihan ang kaakibat na mga panganib sa seguridad na may kaugnayan sa pagpapadala ng e-mail gamit ang Internet.
- Aking naiintindihan na dapat akong magbigay ang legal na dokumentasyon kung ako ang tagapag-alaga o Medikal na Power of Attorney.

Patient Identification

SYS1001-PKT-Tag (01/13/20)

PeaceHealth
Packet for:
Request for Copy of Protected Health Information -
Tagalog
 Page 3 of 4



Release of Information Authorization

Ang Nag-request: _____ (isulat ang iyong pangalan dito) **Pirma:** _____

Petsa: _____

Relasyon sa Pasyente: Pasyente (sarili) Magulang/*Legal na Tagapag-alaga *DPOA Iba:
* Mangyaring ilakip ang katibayan ng pagiging tagapag-alaga/DPOA (medikal na power of attorney)
kasama ang request na ito

Kumpletuhin ang lahat ng kinakailangan na mga patlang at ibalik sa:

Koreo: PeaceHealth, HIM, ROI
1115 SE 164th Ave, Dept 336
Vancouver, WA 98683

Fax: 360-527-9383

Email: releaseofinfo@peacehealth.org

Mga katanungan: 1-844-962-2090

Staff only: MRUN _____ Records provided? Yes No Initial _____ Date _____

Patient Identification

SYS1001-PKT-Tag (01/13/20)

PeaceHealth
Packet for:
Request for Copy of Protected Health Information -
Tagalog
Page 4 of 4



Release of Information Authorization