

Mayroon kang karapatan sa ilalim ng batas ng pederal na humiling ng kopya ng iyong impormasyon sa kalusugan.

Paano humiling ng kopya ng iyong impormasyon sa kalusugan:

- Sagutan ang kalakip na form na Humiling ng Kopya ng Pinoprotektahang Impormasyon sa Kalusugan at i-mail o i-fax ito sa Health Information Management, Release of Information department (tingnan sa ibaba). Kung sinasagutan mo ang kahilingang ito sa isang pasilidad ng PeaceHealth, maaari mong hilingin sa isang kawani na i-forward ang kahilingang ito sa pamamagitan ng pag-fax.
- Huwag kalimutang magsama ng kumpletong address at numero ng telepono kung saan ka namin makakaugnayan, sakaling mayroon kaming anumang tanong tungkol sa iyong kahilingan.
- Kung isang magulang, tagapangalaga, o personal na kinatawan ang lalagda sa form na ito, pakisama ang iyong kaugnayan sa pasyente sa nakalaang linya, at magbigay ng dokumentasyon ng iyong awtoridad gaya ng kinakailangan. Pakitawagan ang Health Information Management, Release of Information department kung mayroon kang mga tanong.

Ano ang maaasahan:

Mayroon kang karapatang suriin at kumuha ng mga kopya ng impormasyon sa kalusugan na maaari naming gamitin sa pagpapasya tungkol sa iyong pangangalaga.

- Ipoproso ang iyong kahilingan sa loob ng 15 araw ng negosyo sa oras na matanggap ito ng Health Information Management, Release of Information department sa Vancouver, WA.
- Kung hindi namin mapoproso ang iyong kahilingan sa loob ng 15 araw ng negosyo, kakaugnayin ka namin upang ipaalam sa iyo ang dahilan ng pagkaantala at ang inaasahang petsa ng pagproseso.
- Maaari naming tanggihan ang iyong kahilingan sa ilang partikular na limitadong pagkakataon.

Impormasyon sa pagpapadala ng sulat (hindi bukas sa publiko):

PeaceHealth, HIM, ROI

1115 SE 164th Avenue, Dept. 336

Vancouver, WA 98683

Serbisyo sa Customer: (360) 729-1300

Fax: (360) 527-9383

Naka-encrypt vs. Hindi Naka-encrypt na E-mail:

Maaari mong piliing makuha ang iyong impormasyon sa kalusugan sa pamamagitan ng hindi naka-encrypt o naka-encrypt na e-mail.

- Ang hindi naka-encrypt na e-mail na ipinapadala sa pamamagitan ng Internet ay nanganganib na maharangan ng mga hindi awtorisadong indibidwal.
- Gumagamit ang PeaceHealth ng system sa pag-encrypt ng e-mail upang protektahan ang mga kumpidensyal na mensaheng e-mail. Kung pipiliin mong matanggap ang iyong impormasyon sa kalusugan sa pamamagitan ng naka-encrypt na e-mail, makakatanggap ka ng notification na e-mail na naglalaman ng link upang i-access ang buong mensahe sa aming Secure na E-mail Server. Kakailanganin mong gumawa ng user account upang matanggap ang iyong impormasyon.

SYS1001-TAG (02/05/18)

PeaceHealth
**Request for Copy of Protected Health Information -
Tagalog**
Page 1 of 2

Patient Identification

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

Impormasyon ng Pasyente (pakisulat sa malalaking titik):

Apelyido	Pangalan	Gitnang Pangalan
Address ng Kalye	Teleponong Matatawagan sa Araw	
Lungsod, Estado, Zip	Teleponong Matatawagan sa Gabi	
Petsa ng kapanganakan:		

Hinihiling kong bigyan ako ng PeaceHealth ng kopya ng aking impormasyon sa kalusugan gaya ng sumusunod:

Aling pasilidad ng PeaceHealth	<input type="checkbox"/> Partikular na pasilidad: _____ <input type="checkbox"/> Lahat ng pasilidad
Aling mga petsa ng serbisyo?	<input type="checkbox"/> Partikular: (mula) _____ (hanggang) _____ <input type="checkbox"/> Isang taong kasaysayan <input type="checkbox"/> Iba pa: _____
Anong impormasyon ang iyong hinihiling?	<input type="checkbox"/> "Pert-Pack": (dokumentasyon ng provider, listahan ng gamot at diagnostic na impormasyon; Lab, X-ray, EKG) <input type="checkbox"/> Mga Imaging Film <input type="checkbox"/> Mga Rekord ng Pagsingil <input type="checkbox"/> Iba pa (pakitukoy): _____
Anong format?	<input type="checkbox"/> Papel <input type="checkbox"/> Electronic sa pamamagitan ng e-mail (tingnan sa ibaba) <input type="checkbox"/> Electronic sa CD <input type="checkbox"/> Aking PeaceHealth <input type="checkbox"/> Iba pa: _____
Paano mo ito gustong maipadala?	Ipadala ang hinihiling na impormasyon sa: <input type="checkbox"/> Sarili: _____ <input type="checkbox"/> Iba pang indibidwal: _____ <input type="checkbox"/> Mag-email sa address na ito: _____ <input type="checkbox"/> Naka-encrypt <input type="checkbox"/> Hindi Naka-encrypt (mag-check ng isa) <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Iba pa: _____
Mga Pagkilala	1. Nauunawaan kong <u>maaari akong singilin</u> ng makatwiran at nakabatay sa gastusing bayarin na sasaklaw sa gastusin sa pagkopya, kabilang ang mga supply, labor, at bayad sa selyo. 2. Kung pipiliin kong maipadala sa akin ang aking impormasyon sa kalusugan sa pamamagitan ng hindi naka-encrypt na e-mail, nauunawaan ko ang mga kaakibat na panganib na nauugnay sa pagpapadala ng e-mail sa pamamagitan ng Internet.

Lagda ng pasyente o taong awtorisadong lumagda sa ngalan ng pasyente Kaugnayan Petsa Oras

Magsumite ng nasagutang form sa Health Information Management Release of Information Department.

Para lang sa mga kawani: MRUN _____ Were records provided? Yes No Initial _____ Date _____

Patient Identification

SYS1001-TAG (02/05/18)

 PeaceHealth
**Request for Copy of Protected Health Information -
Tagalog**
 Page 2 of 2


Release of Information Authorization