

Autorización Para Obtener Expediente Médicos **Instrucciones para obtener copias de Expedientes médicos**

Gracias por permitir al Grupo médico de Facey la oportunidad de ser su grupo médico. Por favor lea las preguntas y las instrucciones siguientes para recibir su expediente médico.

La ley de California (AB610) permite al grupo médico 15 días a partir de la fecha que se recibe su autorización, para procesar las copias de su expediente médico.

Bajo la ley federal Facey o sus proveedores de registros medicos, BACTES, se les permitió hacer un cobro para recuperar ciertos costos relacionados con la realización de copias de sus registros médicos a su disposición. La cuota se cobra es incluido de materiales definidos por HIPAA por la regla final de Omnibus y los costos.

En su paquete de Solicitud el Registro Médico (adjunto) tienen las instrucciones para solicitar copias de sus registros médicos. Por favor complete y envíe el siguiente material a nuestro departamento de información.

Envíe su autorización por correo o por electrónico a (roirequests@facey.com) o por fax (818) 743-5343 o Si gusta entregar su forma personalmente en cualquier clínica de Facey cerca de usted.

Puede llevarlo personalmente o enviarlo por correo a esta dirección

Facey Medical Group
Atención Release of Information
11333 N. Sepulveda Blvd.
Mission Hills, CA 91345-1196

Tenga en cuenta que de 5-7 días le va llegar un recibo del cobro de la información que usted solicito. Si gusta revisarlo antes, puede llamar al departamento de información para aprobación del costo. Su cargo puede ser pagado con cheque o tarjeta de crédito.

Pago por teléfono: (800) 560-3800 Presione # 2 para servicio al cliente – favor de dejar un mensaje de devolución de llamada si no hay contacto directo

Pago por correo:

BACTES Imaging Solutions
8344 Clairemont Mesa Blvd. Suite 201
San Diego, CA 92111

Pago por cero electrónico: <http://www.bactes.com/>

Si usted tiene preguntas sobre el estado de su expediente después de someter la información, llame por favor a nuestro servicio de copias BACTES a (800) 560-3800 opción #2 o del centro de expediente médico a 818-837-5668. Estamos aquí para asistirle y contestar cualquier pregunta que usted pueda tener sobre la información.

DO NOT SCAN

Autorización Para Obtener Expediente Médicos

Attention: Release of Information Department
Office (818) 837-5668 **Fax** (818) 743-5343 **Email** roirequests@facey.com
11333 N. Sepulveda Blvd., Mission Hills, CA. 91345

Tipo de acceso solicitado: (Marque su selección)

- Copia de Papel Copia transmitido en CD Inspección de expediente (por cita solamente)
 Radiología en CD Transferencia solicitud (12 meses de visitas serán proporcionados)

Solicito el acceso como Paciente Padre/Guarda Poder Medico (Prueba de legal documentación requerida)

Nombre del Paciente (*imprima claramente*)

AKA

Fecha de Nacimiento

Dirección

Ciudad, Estado y Código Postal

()
Número de Teléfono

Por favor **ENVÍE** información médica **A:**
recibir la información (*Si igual que arriba*)

Por favor **PETICIÓN** información médica **DE:**
(uso para requerir su expediente de su doctor anterior)

Nombre de la persona o de la entidad para

Nombre de la oficina/del abastecedor médicos

Dirección

Dirección

Ciudad, Estado

Código Postal

Ciudad, Estado

Código Postal

Numero de Teléfono

Número de Teléfono

Duración del la forma: Esta autorización expirará 12 meses a partir de la fecha firmada.

Proceso de la revocación: Entiendo que puedo rechazar firmar o puedo revocar (en cualquier momento esta autorización por cualquier razón y que tal denegación o revocación no afectará el comienzo, la continuación o la calidad de mi tratamiento en el grupo médico de Facey.

Derecho a Copia: Tengo el derecho de recibir una copia de la autorización después de que la firme.

Declaración del Re-Acceso: Entiendo que una vez que el grupo médico de Facey divulgue mi información de la salud al recipiente, el grupo médico de Facey no puede garantizar que el recipiente no re-divulgue mi información de la salud a terceros. Los terceros no se pueden requerir habitar por esta autorización aplicable que gobierna el uso y el acceso de mi información de la salud.

SEND TO: Scan under ROI/Legal
REQUEST FROM: Scan under Outside Records**

EMRN:

Site:

ESPECIFIQUE LOS EXPEDIENTES (Marque la caja y firme con iniciales qué tipo de información debe ser obtenido)

- Toda la información médica general (_____ a _____). Los expedientes médicos generales pueden incluir la información de la diagnosis y/o el tratamiento de la infección humana del virus de la inmunodeficiencia (VIH) y de enfermedad transmitido. Esto también incluye la información y el tratamiento de la enfermedad mental y el uso de alcohol, drogas y del tabaco, pero excluye notas de la psicoterapia.
- Información de la lesión o del tratamiento (_____ a _____)
- Radiografía específica del (_____ a _____)
- Reportes CD (\$18.00) *El formato CD requiere 72 horas por tiempo de procesamiento.* Ultrasonido
- Densidad de los huesos
- Resultados del laboratorio (_____ a _____)
- Salud Mental solamente (_____ a _____)
- (Sesiones de la Psicoterapia) _____ Firma de Paciente o del representante
- Vacunas
- Otro (especifique): _____
- Transferencia solicitud (12 meses de visitas serán proporcionados)

E leído y entiendo que los términos de esta autorización me han dado la oportunidad de hacer preguntas acerca del uso y del acceso de mi información de la salud. Por mi firma abajo, por este medio, con conocimiento y voluntariamente, autorizo al grupo médico de Facey.

_____ Fecha

_____ Firma de Paciente o del representante

_____ Indique la relación
(si no esta Firmado por el paciente)

Su solicitud de registro medico será enviado por correo a la dirección indicado

SOL PARA EL USO DE LA OFICINA MEDICA

Request processed by: _____ / _____ Date: _____
Approved by (Please print) (Signature)

Released by: _____ / _____ Date: _____
Approved by (Please print) (Signature)

If denied state reason why: _____

_____ / _____ Date: _____
Denied by (Please print) (Signature)

Bactes Use Only (Bactes copied date stamp) →

SEND TO: Scan under ROI/Legal*
REQUEST FROM: Scan under Outside Records*