

KAGAWARAN NG MGA SERBISYONG



SOLANO COUNTY

AWTORISASYON UPANG ILABAS ANG MGA REKORD NA MEDIKAL AT PINOPROTEKTAHANG IMPORMASYONG PANGKALUSUGAN

KUMPLETUHIN ANG PORMANG ITO KUNG HUMIHILING NG MGA KOPYA NG MGA REKORD NA MEDIKAL, NAGPAPAHINTULOT NA IPADALA ANG MGA REKORD SA IBANG TAO O ENTIDAD, O NAGPAPAHINTULOT NG PABIGKAS NA PALITAN NG IMPORMASYON. ANG MGA HINDI KUMPLETO O WALANG-BISANG PORMA AY HINDI IPOPROSESO. KUNG NAIS MO TINGNAN O SURIIN ANG IYONG MGA REKORD, MANGYARING GAMITIN ANG “REQUEST FOR ACCESS (HUMILING NG AKSES)” NA PORMA.

1. AWTORISASYON PARA SA PAGGAMIT, PAKIKIPAGPALITAN AT/O PAGSISIWALAT NG PINOPROTEKTAHANG IMPORMASYONG PANGKALUSUGAN (PROTECTED HEALTH INFORMATION, PHI)

APELYIDO:	UNANG PANGALAN:	GITNANG INISYAL:
(Mga) alyas:		
TIRAHAN:	LUNGSOD/ESTADO:	ZIP CODE:
PETSA NG KAPANGANAKAN:	NUMERO NG TELEPONO:	SSN:

2. SINO ANG MAY PERMISONG ILABAS ANG IYONG IMPORMASYON? PANGALAN NG MGA INDIBIDWAL O ORGANISASYON.	3. SINO ANG MAY PERMISONG TANGGAPIN ANG IYONG IMPORMASYON? PANGALAN NG MGA INDIBIDWAL O ORGANISASYON.	4. Dalawang-Direksiyon na Palitan ng Impormasyon?
(MGA) PANGALAN (AT RELASYON KUNG ANGKOP):	(MGA) PANGALAN (AT RELASYON KUNG ANGKOP):	Oo <input type="checkbox"/> Inisyalan Dito Hindi <input type="checkbox"/>
TIRAHAN AT/O NUMERO NG TELEPONO:	TIRAHAN AT/O NUMERO NG TELEPONO:	
NUMERO NG FAX:	NUMERO NG FAX:	

5. LAYUNIN NG PAGSISIWALAT: MANGYARING INISYALAN ANG DAHILAN PARA SA IYONG KAHILINGAN. ANG BAHAGING ITO NG PORMA AY DAPAT KUMPLETUHIN.

Inisyalan Dito	Paggamot o Pagkonsulta	Inisyalan Dito	Kahilingan ng Pasyente
Inisyalan Dito	Iba:		

6. SAKOP NA PETSA NG MGA REKORDS NA ILALABAS

Mangyaring ilagay ang panahon na ang mga rekord ay hinihiling mo. Ang mga rekord na sakop ng paglabas na ito ay kabilang ang mga rekord **lamang** na nalikha mula (petsa) _____ hanggang (petsa) _____. Kung ang mga petsa ay hindi tinukoy, isang taon lamang ng mga rekord ang ibibigay.

7. INISYALAN ANG MGA AYTEM NA HINIHING MONG ILABAS. ANG MGA AYTEM LAMANG NA NILAGYAN NG INISYAL ANG ILALABAS.			
MGA URI NG REKORD NG PANGUNAHING PANGANGALAGA		MGA URI NG REKORD NG KALUSUGAN NG ISIP	
Inisyalan Dito	Kasaysayan at Pisikal na Iksamen	Inisyalan Dito	Diyagnosis
Inisyalan Dito	Mga Resulta ng Pagsusuri sa Laboratoryo	Inisyalan Dito	Mga Pagtasa
Inisyalan Dito	Mga Tala ng Progreso	Inisyalan Dito	Mga Pagtayang Kaugnay ng Sakit sa Isip
Inisyalan Dito	Mga Ulat ng X-Ray/Paglalarawan	Inisyalan Dito	Mga Resulta ng Pagsusuri ng Isipan
Inisyalan Dito	Mga Rekord ng Pagsingil	Inisyalan Dito	Mga Tala ng Progreso
Inisyalan Dito	Mga Rekord na Dental	Inisyalan Dito	Mga Pagkonsulta
Inisyalan Dito	Mga Rekord ng Imyunisasyon LAMANG	Inisyalan Dito	Mga Resulta ng Pagsusuri sa Laboratoryo
Inisyalan Dito	Mga Rekord ng Kalusugang Pang-asal/Mga Rekord ng LCSW	Inisyalan Dito	Mga Gamot
Inisyalan Dito	Mga Resulta ng Pagsusuri para sa HIV at HIV Antibody	IBANG MGA URI NG REKORD	
Inisyalan Dito	Mga Tala ng Pagkonsulta	Inisyalan Dito	Iba:
		Inisyalan Dito	Iba:

8. **MGA KARAPATAN**

Maaari akong tumanggi sa pagpirma sa awtorisasyong ito. Hindi ito makakaapekto sa aking kakayahang makakuha ng paggamot.

- May karapatan akong pawalang-bisa ang awtorisasyong ito kahit kailan sa sulat sa pamamagitan ng pagsumite ng aking pagpapawalang-bisa sa sumusunod na address:

Para sa mga Rekord ng Pangunahing Pangangalaga at Dental:
ATTN: Medical Records Unit
2101 Courage Drive, MS 10-150
Fairfield, CA 94533
Tel: (707) 784-2048
Fax: (707) 784-1494

Para sa mga Rekord ng Kalusugan ng Isip:
ATTN: Central Medical Records
2101 Courage Drive, MS 10-300
Fairfield, CA 94533
Tel: (707) 784-2110
Fax: (707) 425-4072

- Ang aking pagpapawalang-bisa ay magkakabisa pagkatanggap, maliban sa mga rekord na nailabas na.
- May karapatan akong tumanggap ng kopya ng awtorisasyong ito at aalukin ng isang kopya.
- Maaari akong magsuri o kumuha ng isang kopya ng impormasyong pangkalusugan na hinihingi sa akin na ipahintulot ang paggamit at/o pagsisiwalat.
- Ang impormasyong isiniwalat alinsunod sa awtorisasyong ito ay maaaring muling-isiiwalat ng tumanggap. Ang naturang muling-pagsisiwalat sa ilang kaso ay ipinahihintulot ng mga pederal at pang-estadong batas.

- Sa ilang kaso, ang mga paghiling ng rekord ay maaaring ipagkait. Kung nais mong iapela ang isang pagkakait ng paglabas ng rekord, maaari kang gumawa ng nakasulat na kahilingan sa angkop na Direktor na Medikal sa Pangunahing Pangangalaga o Kalusugang Pang-asal sa Yunit ng mga Rekord na Medikal na angkop.
9. Ang isang pangkalahatang awtorisasyon para sa paglabas ng mga rekord na medikal ay HINDI sapat para sa layunin ng paglabas ng mga rekord na kaugnay ng alkohol o droga. Ang mga naturang rekord ay pinoprotektahan sa ilalim ng mga pederal na regulasyon na namamahala sa Pagkakompidensiyal ng mga Rekord ng Pasyente na Kaugnay ng Pag-abuso sa Alkohol at Droga, 42 CFR Bahagi 2, at hindi maaaring isiwalat kung walang partikular na nakasulat na pahintulot maliban kung iba ang itinatadhana ng batas. Ang mga pinoprotektahang rekord na 42 CFR Bahagi 2 ay pinamamahalaan ng Dibisyon ng Kalusugang Pang-asal.

Naiintindihan ko na ang mga bayad ay maaaring singilin para sa mga kopya. Ang mga kopyang hiniling para sa o ng isang di-nagtutubong abugadong kumakatawan sa isang kliyente ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Panlipunan ay hindi sisingilin.

10. **Ang paglabas na ito ay matatapos sa (petsang iniaatas):** _____ (pinakamatagal na 1 taon mula sa petsa ng pirma).

11. **PIRMA NG KLIYENTE:** _____ Petsa: _____

12. **PIRMA NG KINATAWAN:** _____ Petsa: _____

Kung pinirmahan ng isang taong iba sa pasyente, ilagay ang relasyon sa pamamagitan ng pag-inisyal sa angkop na kahon at pagsulat ng iyong pangalan. Ang katunayan ay kinakailangan para sa pagiging legal na tagapangalaga o conservator. Mangyaring magbigay ng kopya ng katunayan para sa talaan.

Inisyalan Dito	Magulang
Inisyalan Dito	Legal na tagapangalaga ng menor de edad
Inisyalan Dito	Conservator o legal na kinatawan
Inisyalan Dito	Iba:

13. Para sa Paggamit Lamang ng mga Tauhan ng mga Rekord na Medikal:

Approval to Disclose	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
	If no, state reason:	
Medical Records staff name		
Approving clinician or provider signature and date, if applicable		
Medical Records staff sign and date		