



QueensCare
HEALTH CENTERS

Բժշկական Արձանագրություններ Ստանալու Մասին Հրահանգներ Հիվանդին

Շնորհակալ ենք, որ **QueensCare Health Centers**-ին ձեր առողջապահական խնամքի մատակարարը լինելու պատեհություն էք տվել: Խնդրում ենք վերանայել հետևյալ ուղեցույցը, որպեսզի արագացնեք ձեր բժշկական արձանագրությունների ստացումը:

Կալիֆորնիայի օրենքը (**AB610**) առողջապահական խնամքի մատակարարին 15-օրյա պայմանաժամ է տալիս (խնդրանքի ստացման ամսաթվից) ընթացքի մեջ գցելու հիվանդի՝ բժշկական արձանագրությունների պատճենների խնդրանքը: **QueensCare Health Centers** -ը խնդրանքը բավարարում է մոտավորապես 15 աշխատանքային օրում՝ նայած ձեր բժշկական արձանագրությունների վայրի (դրսում մթերանոց, կլինիկաների վայրեր, կային):

Ձեր անձնական առողջապահական արձանագրությունների գաղտնիության և ապահովության վերաբերվող Դաշնային և Նահանգային բազմացող օրենքները պարտավորեցնում են, որ **QueensCare Health Centers** -ը գործադրի մի խիստ ուղեցույց՝ ձեր բժշկական արձանագրությունների պատճենները բաց թողնելիս: Քանի որ աճող ծախսեր են կապված այս ուղեցույցերի հետ, ներառած՝ գանազան աղբյուրներից բժշկական արձանագրությունները ապահովելու աշխատանքը, անհրաժեշտ է, որ **QueensCare Health Centers** -ը գանձի մի անվանական վճար՝ այս աճող գործավարական ծախսերի մի մասը հավասարակշռելու համար:

Մենք գործի ենք լծել **BACTES** Արտապատկերման Լուծումները, որպեսզի լինի ձեր բժշկական արձանագրությունների խնդրանքները բավարարող ծառայության մատակարարը: Մենք ձեզ ենք ներկայացրել Բժշկական Արձանագրության Խնդրանքի Փաթեթ (կցված), ձեր բժշկական արձանագրությունների պատճենները խնդրելու և վճարելու հրահանգներով: Ձեր խնդրանքը ընթացքի մեջ գցելու համար, խնդրում ենք լրացնել և ներկայացնել հետևյալ երկու փաստաթղթերը—միասին—մեր **Տեղեկության Բացթողման** անձնակազմին:

- Առողջական Տեղեկության Օգտագործման կամ Բացահայտման Լիազորման ձևաթուղթ
- Բժշկական Արձանագրության Խնդրանքի Վճարման ձևաթուղթ \$15.00 կանխավճարով

Խնդրում ենք նկատի ունենալ հետևյալը՝

- Մենք լիազորումները կամ վճարման ձևաթղթերը ֆաքսով **չենք** ընդունում:
- Մենք կանխիկ **չենք** ընդունում: Միայն վճարագիրը (չեկ), փողի փոխադրագիրը (մոնի օրդեր) կամ վարկաքարտն են համարվում ընդունելի վճարում:
- Ձեր լիազորումից բացակայող կամ պակասավոր տեղեկությունը կարող է ազդել և ուշացնել ձեր խնդրանքը բավարարելու ժամանակը: Հիվանդների ծարայության գրասենյակի աշխատողը կկապվի ձեզ հետ այն դեպքում եթե ձեր պահանջը անավարտը. **Անավարտ պահանջները չեղյալ են համարվում 30 օր հետո:**

Կարող եք **փոստով** կամ **անձամբ** ներկայացնել ձեր փաթեթը **QueensCare Health Centers** -ի Տեղեկության Բացթողման Բաժանմունքին՝ ներքևը նշված հասցեով, կամ փաթեթը լրացնել և թողնել մեր հարմար **QueensCare Health Centers վայրերից** մեկում: Կլինիկան ձեր խնդրանքը կփոխանցի մեր **ներքևի Տեղեկության Բացթողման Բաժանմունքին՝**

QueensCare Health Centers
Attn: Call Center
950 S. Grand Ave., 2nd Floor South, Los Angeles, CA 90015

Մեր անձնակազմը պատրաստ է օգնելու ձեզ, որ լրացնեք կցված ձևաթղթերը և պատասխանեք պահանջված տեղեկության վերաբերվող որևէ հարցի: Կցված տեղեկությունը ներկայացնելուց հետո, եթե ունեք որևէ հարց ձեր արձանագրությունների կարգավիճակի մասին, խնդրում ենք օգնության համար գանգահարել մեր հիվանդի ծառայության կենտրոն **800.560.3800** համարով: Խնդրում ենք գանգահարելուց առաջ թույլատրել երեք աշխատանքային օր:

Շնորհակալ ենք, որ մեզ թույլ եք տալիս ծառայել ձեզ:
QueensCare Health Centers



QueensCare
HEALTH CENTERS



Բժշկական Արձանագրություններ Խնդրելիս Ինչ Սպասել

ԱՄՆ-ի և Կալիֆորնիայի օրենսդրությունը սահմանվել է ձեզ՝ հաճախորդին պաշտպանելու համար նրանց դեմ, ովքեր կարող են խարդախօրեն օգտագործել ձեր անձնական տեղեկությունը, ներառած՝ ձեր բժշկական արձանագրություններում ընդգրկված անձնական առողջության տեղեկությունը:

Յուրաքանչյուր բժշկական մատակարար ունի եզակի գործընթացներ և ընթացակարգեր՝ տեղեկության բացթողման վերաբերյալ: QueensCare Health Centers-ում մենք տեղեկության խնդրանքներին պատասխանելիս ընծայում ենք արձանագրությունների և բժշկական տեղեկության մի ստանդարտ կումպլեկտ, որը հետևում է այն խիստ ուղեցույցերին, որոնք սահմանվել են ձեր Դաշնային և Նահանգային կառավարության կողմից:

Ձեզ ներկայացվող բժշկական տեղեկությունը փաստագրում է QueensCare Health Centers -ում ձեր բուժման ընթացքում ձեզ տրված խնամքը: Հետևյալը կազմում է ամփոփույթը տեղեկության կատեգորիաների և մի հակիրճ բացատրություն, թե ինչ է QueensCare Health Centers-ը ներկայացնում՝ երբ բավարարում է բժշկական արձանագրությունների խնդրանքները:

☛ ԿԱՐԵՎՈՐ ԾԱՆՈԹՈՒԹՅՈՒՆ՝

Խնդրում ենք իրազեկ լինել, որ QueensCare Health Centers-ը, օրենքով, պարտավոր է ներկայացնել *նվազագույն պահանջված* տեղեկությունը և կարող է հրաապարակել միայն այն տեղեկությունը, որը *մասնավորապես* խնդրվել և լիազորվել է QueensCare Health Centers-ի լիազորման ձևաթղթում, ուրիշ ոչինչ: Եթե մասնավոր ոչ մի ուղղություն չի տրվել, QueensCare Health Centers-ը կներկայացնի մեկ (1) տարվա հիվանդի տեղեկություն՝ ինչպես սահմանվում է ներքևում:

ԻՆՉ Է ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՒՄ

- **Կլինիկայի Գրառումները՝** Փստագրման մի մեթոդ, որը կիրառում են առողջապահական խնամք ընծայողները՝ հիվանդի աղյուսակում գրառումների համար:
- **Պատմություն և Ֆիզիկական Քննություն (H&P)**՝ Տեղեկանք, որը փաստագրում է հիվանդի ընթացիկ առողջական վիճակի մասին կարևոր տեղեկություն: Այն ընդգրկում է անձնական և ընտանեկան պատմության պատասխաններ և բավարար մանրամասնությամբ օրգանների համակարգի քննություններ՝ հիվանդի ներկա վիճակը կառավարելու համար:
- **Խորհրդատվություն՝** Տեղեկանք, որը փաստագրում է հիվանդի գործի ախտաճանաչումը, կանխատեսությունը և բուժումը:
- **Լաբորատորիա՝** Հիվանդի համար անցկացված լաբորատորային ամենավերջին տեղեկանքները:
- **Ռադիոլոգիա՝** Բոլոր ռադիոլոգիական տեղեկանքները (CT Ձևումներ, MRI-ներ, Գերձան, Ռենտգեն ճառագայթներ, և Միջուկային Բժշկության Ուսումնասիրություններ):
- **Ախտաճանաչողական Ուսումնասիրություններ՝** Ամենավերջին EKG-երը, Էկոսրտագրությունները և այն տեղեկանքները, որոնք կապ ունեն սրտի հետ:
- **Վիրաբուժություն / Պաթոլոգիա՝** Օպերատիվ տեղեկանքներ, որոնք փաստագրում են վիրաբուժության բոլոր կողմերը և ախտաճանաչման ուղարկելու համար հայտնաբերված և հետազոտված որևէ նմուշ:

ԻՆՉ ԲԱՆ ՉԻ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՒՄ

Հաշվեցույցեր, ֆիլմեր, Պաթոլոգիական Սահիկներ կամ Արտաքին Արձանագրություններ:
Վերևի տեղեկությունը կարելի է ստանալ ուղղակի կապ հաստատելով այս բաժանմունքների հետ:

ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅԱՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ԵՎ ԲԱՅԱՀԱՅՏՄԱՆ ԼԻԱԶՈՐՈՒԹՅՈՒՆ

Այս փաստաթղթի լրացումը լիազորում է ձեր մասին առողջական տեղեկության օգտագործումը և բացահայտումը: Պահանջված բոլոր տեղեկությունները չներկայացնելու դեպքում, այս լիազորությունը կարող է անվավեր համարվել:

Ազգանուն՝ _____	Անուն՝ _____	Միջնանուն՝ _____	Ծննդյան թիվ՝ _____
-----------------	--------------	------------------	--------------------

Առողջական Տեղեկության Օգտագործում և Բացահայտում

Այսու լիազորում եմ իմ առողջական տեղեկության օգտագործումն ու բացահայտումը ըստ ներքևում բնութագրվածի՝

Տեղեկությունը ներկայացնելու համար լիազորված անձր/կազմակերպությունը	Տեղեկությունը ստանալու համար լիազորված անձր/կազմակերպությունը
Անուն՝ _____ Գործակալություն/կազմակերպություն՝ _____ Հասցե՝ _____ Քաղաք/Նահանգ/Զիպ՝ _____ Հեռախոս՝ _____ Ֆաքս՝ _____	Անուն՝ _____ Գործակալություն/կազմակերպություն՝ _____ Հասցե՝ _____ Քաղաք/Նահանգ/Զիպ՝ _____ Հեռախոս՝ _____ Ֆաքս՝ _____

Այս լիազորությունը տարածվում է հետևյալ տեղեկության վրա՝

ա. Ընդհանուր բնույթի բոլոր տեղեկությունները (_____ թ. մինչև _____ թ.) որոնք առնչվում են իմ բժշկական պատմության, հոգեկան կամ ֆիզիկական վիճակին և ստացած բուժման

Հատուկ վնասվածքի կամ բուժման վերաբերվող տեղեկություն (_____ թ. մինչև _____ թ.)՝ _____

Ք. Ճառագայթներ (_____ թ. մինչև _____ թ.)՝ Տեղեկանքներ Ֆիլմեր

Լաբորատորային արդյունքներ (_____ թ. մինչև _____ թ.)

12-17 տարեկան պատանիների այցելության կոնֆիդենցիալ ինֆորմացյան (պահանջում է հավելյալ ստորագրություն 2րդ էջի վրա)

Գործավորի բժշկական արձանագրությունները (ներառած՝ նախաշխատանքային և տարեկան ֆիզիկական քննության փաստաթղթերը)

Այլ՝ _____

բ. Ես մասնավորապես լիազորում եմ հետևյալ տեղեկության բացահայտումը (նշեք ըստ հարմարության)

Հոգեկան առողջության բուժման տեղեկություն¹

¹ Եթե Lanterman-Petris-Short Ակտի ներքո ծածկված այդ պահանջված հոգեկան առողջության տեղեկությունը բացահայտվելու է երրորդ կողմի, բժիշկը, արտոնագրված հոգեբանը, սոցաշխատանքում մագիստրոսի վկայականով սոցաշխատողը կամ ամուսնական և ընտանեկան թերապևտը, որը պատասխանատու է հիվանդի համար, պետք է վավերացնի այդ բացահայտումը: Եթե բացահայտումը չի վավերացվել, դրա պատճառը պետք է փաստագրվի:

ՄԻԱՎ (HIV) ստուգման արդյունքներ

Ոգելից խմիչքի/թմրանյութի բուժման տեղեկություն

Ծանոթ՝ Մի առանձին լիազորություն է հարկավոր լիազորելու համար հոգեբուժական նոթերի բացահայտումը:

Օգտագործման կամ Բացահայտման Նպատակը

Հիվանդի խնդրանք (տարբերակը վավերական չէ, եթե առողջական խնամք մատակարարողը կամ առողջապահական ծրագիրը ինքն է խնդրել լիազորումը)

Այլ (խնդրվում է նկարագրել) _____

Ժամկետանցում

Այս լիազորությունը ժամկետանցվում է (խնդրվում է նշել մեկը)

90 օրից կամ երբ լիազորման տեղեկությունը բացահայտվել է. որը որ ավելի շուտ պատահի

հետազոտական ուսումնասիրության ավարտին (միայն եթե լիազորությունը հետազոտման համար տեղեկությունը օգտագործելու/բացահայտելու է վերաբերվում)

Հաջորդ հարցին պատասխանեք միայն եթե առողջական խնամք մատակարարողը կամ առողջապահական ծրագիրը պահանջում է լիազորությունը:

Արդյոք ք մատակարարը կամ ծրագիրը հաստուցում են ստանալու պահանջված տեղեկության օգտագործումով կամ բացահայտումով: Այո Ոչ

Իմ Իրավունքները

- Ես հասկանում եմ, որ այս լիազորությունը տարածվում է միայն բուժումների և ծառայությունների վրա, որոնք ստացվել են ներքևի թվականին կամ նրանից առաջ, և ոչ թե որևէ հաջորդական բուժման կամ ծառայության վրա:
- Ես կարող եմ մերժել այս լիազորությունը ստորագրել: Ո՛չ բուժումը, ո՛չ էլ վճարումը, գրանցումը կամ նպաստներին իրավասու լինելը չեն ազդվելու այս լիազորությունը տալուց կամ մերժելուց (բացի հետևյալ պարագաներից՝ հետազոտությանը առնչվող բուժում, նախա-գրանցումային ապահովագրություն կամ վտանգի որոշում, կամ առողջապահական խնամքի մատակարարում՝ պարզապես առողջական տեղեկություն ստեղծելու նպատակով, այն երրորդ կողմի բացահայտելու համար): Ոչ մի դեպքում ինձանից չպետք է պահանջվի լիազորել բացահայտումը հոգեբուժական նոթերի:
- Ես կարող եմ հետ կոչել այս լիազորությունը որևէ ժամանակ, բայց դա պետք է անել գրավոր, իմ ստորագրությամբ և հանձնելով՝ QueensCare Health Centers, 950 S. Grand Ave., 2nd Floor South, Los Angeles, CA 90015: Հետ կոչումը ուժի մեջ կմտնի ստացվելուց հետո, բայց այն չի տարածվի տեղեկության վրա, որը արդեն բացահայտվել է այս լիազորության հետևանքով:
- Ես իրավունք ունեմ ստանալ այս լիազորության պատճենը: Եթե առողջապահական ծրագիրը կամ առողջական խնամք մատակարարողն է լիազորությունը խնդրել,



QueensCare
HEALTH CENTERS



Բժշկական Արձանագրության Վճարման Ձևաթուղթ

ԿԱԼԻՖՈՐՆԻԱՅԻ ՔԱՂԱՔԱՅԻՄԿԱՆ ՕՐԵՆՍԳԻՐՔ 123110՝ Առողջապահական Արձանագրությունների Մատչելիությունը Կալիֆորնիայի Հիվանդին: Վերստուգում և պատճինահանում. (բ) Պարբերություն՝ Հավելյալ, որն է հիվանդ կամ հիվանդի ներկայացուցիչ իրավասու պետք է լինի հիվանդի արձանագրությունների բոլոր կամ որևէ մասի պատճեններին, իրավունք ունենալով վերստուգել՝ առողջապահական խնամքի մատակարարին ներկայացնելուց հետո պատճինահանվելիք արձանագրությունները հատկորոշող գրավոր խնդրանք, պատճինահանման ծախքի դիմաց վճարելով մեկտեղ մի վճար, որը չպետք է գերազանցի (\$.25) յուրաքանչյուր էջի համար:

Ամսաթիվ՝ _____ Հիվանդի Արձանագրության #՝ _____
Հիվանդի Անունը՝ _____ Ցերեկային կապի #՝ _____

Վճարման Մեթոդը (Լրացվելու է Հիվանդի Կողմից) ԿԱԼԻՖՈՐՆԻԱՅԻ ԸՆԴՈՒՄՎՈՒՄ

Վճարագիր (վճարելի՝ Bactes-ին) Փողի Փոխադրագիր Վարկաքարտ (MC, Visa, AMEX)

Վճարագրի / Փողի Փոխադրագրի #՝ _____

Վարկաքարտի Համարը՝ _____

Ժամկետանցման Ամսաթիվը՝ _____ **3 թվանշով Ապահովության կողը՝** _____

Վճարման Չափը՝ _____

Անունը Վարկաքարտի Վրա՝ _____

Վարկաքարտը կրողի ստորագրությունը՝ _____

Հիվանդի Հաշվեցուցային Հասցեն՝ _____

Բժշկական արձանագրությունների վերարտադրման ծախսերի համար գանձելի գումարը ՍՏԱՆԴԱՐԴ (մինչև 15 աշխատանքային օր) մշակման համար՝

1 - 60 էջ = \$15.00 (վճարելի՝ խնդրանքի պահին)

60+ էջ = \$0.25 ամեն մի էջը

Տեղեկացնում ենք, որ դուք կստանա՞գ առանձին ապրանքագիր ինվոյս Bactes –ի կողմից լրացուցիչ առաքման եւ սպասարկման վճարման համար

For Office Use Only:

Total Page Count _____ less 60 pages = _____ remaining pages.

Remaining pages of _____ @ \$0.25 per page = **Total amount due:** \$ _____

Date patient notified of charges: _____ Total pages copied: _____