

طلب طرف ثالث

ما هو طلب الطرف الثالث للوصول إلى سجلات صحية؟

عندما يطلب الفرد الكشف عن معلومات صحية لشخص و/أو منظمة خارج WellPower، مثل المحامي/المحامي العام، ومقدم الرعاية الصحية الخارجي، والضمان الاجتماعي، وشركة التأمين، والمراقبة/الإفراج المشروط، وما إلى ذلك.

ما هي خيارات الطرف الثالث؟

نسخ - يمكن توفيرها إما لسجل الرعاية الصحية بالكامل أو أجزاء معينة منه، أو بالصيغة والمكان حسب اختيارك.

خيارات الشكل والتنسيق:

- إلكتروني* يتم إرساله عبر بريد إلكتروني أو فاكس إلكتروني آمن
- إلكتروني* على قرص CD يتم إرساله عبر بريد معتمد أو استلامه
- إلكتروني* على USB يتم إرساله عبر بريد معتمد أو استلامه
- نسخة مطبوعة يتم إرسالها بالبريد أو استلامها

*النسخ الإلكترونية بتنسيق PDF وستتطلب برنامج قارئ PDF للاطلاع عليها.

هل يجب علي دفع أي مبلغ لطلبات الطرف الثالث؟

إذا كان الطلب هو إرسال سجلات إلى طرف ثالث، فسيتم تطبيق الرسوم وفقاً للوائح ولاية كولورادو وسيتم إن دفعها الطرف الثالث. إذا تم تطبيق الرسوم، فسيتم إصدار فاتورة بالاجمالي وتوفير تعليمات حول كيفية الدفع. يجب أن يتم استلام المدفوعات قبل أن منح السجلات الصحية.

WellPower هي منظمة غير ربحية تركز على عافية وخدمة منطقة دنفر الكبرى. تساعد الرسوم المطبقة على طلبك على الاستمرار في دعم تلك الخدمات للمجتمع.

يتم الإعفاء من الرسوم للطلبات:

- لمقدمي الرعاية الصحية الآخرين
- لإدارات المراقبة أو الإفراج المشروط/المحاكم
- لإدارة الخدمات الإنسانية
- لمنح المستفيدين من قانون لورا هيرشي للإعاقاة ("LHA")
- بأمر من المحكمة

**قد يتم تطبيق استثناءات إضافية.

طلب إمكانية وصول

ما هو طلب الوصول إلى سجلات صحية؟

عندما يطلب أحد الأفراد إمكانية الوصول للاطلاع على المعلومات الصحية الموثقة الخاصة به أو تلقي نسخ منها.

ما هي خيارات إمكانية الوصول؟

المعينة - يمكن ترتيب تحديد وقت وتاريخ للاطلاع على السجلات الصحية شخصياً في موقع ديكنسون أو من خلال اجتماع افتراضي.

نسخ - يمكن توفيرها إما لسجل الصحة بالكامل أو أجزاء معينة منه، أو بالصيغة والمكان حسب اختيارك.

خيارات الشكل والتنسيق:

- إلكتروني* يتم إرساله عبر بريد إلكتروني أو فاكس إلكتروني آمن
- إلكتروني* على قرص CD يتم إرساله عبر بريد معتمد أو استلامه
- إلكتروني* على USB يتم إرساله عبر بريد معتمد أو استلامه
- نسخة مطبوعة يتم إرسالها بالبريد أو استلامها

*النسخ الإلكترونية بتنسيق PDF وستتطلب برنامج قارئ PDF للاطلاع عليها.

البوابة الإلكترونية - للمزيد من المعلومات يرجى الذهاب إلى:

www.wellpower.org/telehealth/#app

هل يجب علي دفع أي مبلغ لطلب الوصول؟

ربما. إذا تم تطبيق الرسوم، فسيتم إصدار فاتورة بالاجمالي وتوفير تعليمات حول كيفية الدفع. قد يلزم إجراء الدفع قبل الكشف عن السجلات الصحية.

WellPower هي منظمة غير ربحية تركز على عافية وخدمة منطقة دنفر الكبرى. تساعد الرسوم المطبقة على طلبك على الاستمرار في دعم تلك الخدمات للمجتمع.

الشكل والتنسيق	الرسوم
المعينة	بدون رسوم
النسخ	
بريد إلكتروني آمن	
قرص مضغوط*	6.50 دولار رسم ثابت
ذاكرة تخزين محمولة*	
أوراق مطبوعة	

يتم احتساب الرسوم على أساس تكلفة المواد والطابع البريدية، بحيث لا تتجاوز 25 دولار على الإطلاق. يمكن أيضاً أن تكون النسخ الورقية معتمدة من كاتب العدل، إذا لزم الأمر، بسعر 10 دولار لكل قسم.

*النسخ الإلكترونية بتنسيق PDF وستتطلب برنامج قارئ PDF للاطلاع عليها.

نوع المستند:	الرسوم
أوراق الشؤون الإدارية	بدون رسوم
ملخص الخدمات	بدون رسوم
قائمة الأدوية / المختبرات / التشخيص	بدون رسوم
تقرير الصحة (العصبية) النفسية	لا توجد رسوم للنسخة الأولى

**قد يتم تطبيق استثناءات أخرى

هل يمكن رفض الطلب؟

نعم، تتم مراجعة بعض طلبات إمكانية الوصول من قبل أخصائيي الصحة النفسية المعينين الذين يحددون ما إذا كان سيتم منح الطلب بالكامل أو جزء منه، أو رفضه. تحدد قوانين الولاية والقوانين الفدرالية شروطاً معينة لمنح إمكانية الوصول إلى المعلومات الصحية أو رفضها.

سيتم إشعار مقدم الطلب في حال تم رفض الطلب بالكامل أو جزء منه. إذا كان الرفض مؤهلاً للطعن، يمكن لمقدم الطلب بدء تقديم طلب للمراجعة عن طريق الاتصال بفريق HISM. سيتم تضمين معلومات حول كيفية تقديم طعن مع إشعار الرفض.

من يمكنه التوقيع على طلب للحصول على معلومات صحية؟

الفرد الذي هو موضوع المعلومات الصحية أو "ممثل الشخص"، إن أمكن.

"الممثل الشخصي" هو أي شخص لديه السلطة القانونية لاتخاذ قرارات بشأن الرعاية الصحية للفرد، بما في ذلك حقوق الوصول إلى السجل الصحي. قد يكون هذا أحد الوالدين أو الوالدين (للصغير غير المتحررين من قيود الولاية) الذين لديهم سلطة اتخاذ القرارات الطبية، أو الوصي القانوني المعين من قبل المحكمة، أو شخص لديه توكيل رسمي بالرعاية الصحية، وما إلى ذلك.

حسب الاقتضاء، يجب تضمين المستندات الداعمة مع الطلب، مثل شهادة الميلاد أو أمر المحكمة أو التوكيل الرسمي بالرعاية الصحية.

كم سيستغرق هذا؟

سيراجع فريق إدارة نظم المعلومات الصحية ("HISM") جميع الطلبات وسيتم إصدار رد أولي في غضون عشرة أيام عمل (10). يمكن أن يستغرق إكمال الطلبات ما يصل إلى خمسة عشر (15) إلى ثلاثين (30) يوماً تقويمياً.

يعتمد مقدار الوقت المطلوب على طبيعة الطلب وعدد الطلبات الموجودة بالفعل في قائمة الانتظار وأي حاجة لمستندات إضافية وأحياناً يكون بسبب الموظفين. ستقوم HISM بإخطار مقدم الطلب في حالة الحاجة إلى أي شيء آخر و/أو مزيد من الوقت.

إذا كان الطلب محددًا بوقت، فمن المهم إعطاء وقت كافٍ لاستكمال الطلب.

كيف أقوم بتقديم طلب؟

الطرف الثالث

يجب تقديم طلب كتابي إلى فريق HISM. هناك ثلاثة خيارات لكيفية القيام بذلك:

1. يرسل الطرف الثالث طلبًا كتابيًا للحصول على المعلومات إلى HISM بشكل مباشر (هذا هو الخيار الأكثر شيوعًا).

أو

2. إكمال نموذج "الإذن بالكشف عن المعلومات الصحية المحمية" المرفق وتوقيعه. يمكن تنزيل ذلك أيضًا عبر الإنترنت من خلال www.wellpower.org/health-records. إرسال النموذج المكتمل إلى فريق HISM عن طريق البريد الإلكتروني أو الفاكس أو البريد العادي أو شخصيًا (بيانات الاتصال الواردة أدناه). يجب إرفاق نسخة قابلة للقراءة من بطاقة الهوية الحكومية الصالحة لمقدم الطلب للتحقق من التوقيع.

أو

3. إكمال نموذج "الإذن بالكشف عن المعلومات الصحية المحمية" وتوقيعه إلكترونياً عبر الإنترنت باستخدام docusign. يمكنك القيام بذلك عن طريق الاتصال بفريق HISM للإكمال عبر الهاتف.

طلب لإمكانية الوصول

يجب تقديم طلب كتابي إلى فريق HISM. هناك خياران لكيفية القيام بذلك:

1. إكمال نموذج "طلب إمكانية الوصول إلى المعلومات الصحية" المرفق وتوقيعه. يمكن تنزيل ذلك أيضًا عبر الإنترنت من خلال www.wellpower.org/health-records. إرسال النموذج المكتمل إلى فريق HISM عن طريق البريد الإلكتروني أو الفاكس أو البريد العادي أو شخصيًا (بيانات الاتصال الواردة أدناه). يجب إرفاق نسخة قابلة للقراءة من بطاقة الهوية الحكومية الصالحة لمقدم الطلب للتحقق من التوقيع.

أو

2. إكمال نموذج "طلب الوصول إلى المعلومات الصحية" وتوقيعه إلكترونياً عبر الإنترنت باستخدام docusign. يمكنك القيام بذلك من خلال الانتقال إلى www.wellpower.org/health-records أو عن طريق الاتصال بفريق HISM للإكمال عبر الهاتف.

بمجرد أن نستلم النموذج المكتمل، قد نواصل معك لتأكيد طلبك، و/أو طرح أي أسئلة، و/أو تنسيق أي خطوات تالية.

معلومات الاتصال

إدارة نظم المعلومات الصحية

Health Information Systems Management

4141 East Dickenson Place (Office 170), Denver, Colorado 80222

303.504.6510 هاتف رئيسي | 303.504.6504 فاكس

HISM@wellpower.org

www.wellpower.org/health-records

طلب لإمكانية وصول إلى سجلات صحية

معلومات الشخص متلقي الخدمة

يرجى إكمال المعلومات التالية حول الشخص الذي تطلب السجلات الصحية من أجله.

الاسم الأول: _____ الأوساط _____ الاسم الأخير: _____
 رقم هوية WellPower _____ تاريخ الميلاد: _____ (شهر/يوم/سنة)

الاستلام

يُرجى اختيار الطريقة التي ترغب فيها استلام نسختك.
 اتركه فارغًا إذا كان لا ينطبق.

- البريد
 استلام باليد
 بريد إلكتروني (*ملفات PDF فقط)

نوع الطلب

يرجى تحديد نوع الوصول الذي تقوم بطلبه.
 قد يتم استيفاء رسوم.

- نسخة إلكترونية: بريد إلكتروني آمن (*PDF فقط)
 نسخة إلكترونية: قرص CD (*ملفات PDF فقط)
 نسخة إلكترونية: ذاكرة تخزين محمولة (*PDF فقط)
 نسخة ورقية مطبوعة
 نسخة ورقية مطبوعة: معتمدة من كاتب عدل
 الاطلاع: سيتصل بك ممثل من HISM لتحديد موعد.

معلومات العلاج

(اختياري) يرجى تحديد الفترة الزمنية و/ أو البرنامج (البرامج) للسجلات الصحية التي تطلب إمكانية الوصول إليها.

تواريخ الخدمة: _____ من: _____ البرنامج/البرامج: _____
 إلى: _____

المعلومات المطلوبة

يرجى تحديد أجزاء السجل الصحي التي تطلب إمكانية الوصول إليها.

- المخطط السريري بالكامل
 قائمة الأدوية
 نتائج فحوصات المختبر الفحص الصيدلي الجيني
 معلومات التشخيص
 غير ذلك:
- ملخصات الخروج
 تقييم الحالة العامة
 تقييم الصحة (العصبية) النفسية
 ملاحظات مناوابة المقيمين
- ملخصات إدارة الملفات
 ملخصات الطب النفسي / طبية
 ملخصات التدخل في الأزمات
 ملخصات تقدم العلاج النفسي

معلومات مقدم الطلب

إذا كنت تطلب إمكانية الوصول إلى السجلات الصحية نيابة عن الشخص المسجل في الخدمات، يُرجى ملء بياناتك أدناه.
 ملاحظة: يجب تقديم المستندات الداعمة لسلطتك القانونية للوصول إلى هذه السجلات الصحية، إذا لم تكن مقيدة في الملف بالفعل.
 اتركه فارغًا إذا كان لا ينطبق.

الاسم الأول: _____ الأوساط _____ الاسم الأخير: _____
 المنظمة: _____ الصلة: _____

معلومات الاتصال

عنوان الشارع: _____ المدينة، الولاية _____ الرمز البريدي: _____
 البريد الإلكتروني: _____ هاتف: _____

تاريخ التوقيع

توقيع مقدم الطلب