



Estimado paciente:

Su proveedor ha contratado a **CR** (Covenant Records) para procesar solicitudes válidas de copias de historiales médicos. Debe completar un **Formulario de Autorización de Información** al solicitar su historial médico (disponible en línea en www.HartgroveHospital.com o en el Departamento de Registros Médicos). Las solicitudes de copias de historiales médicos están sujetas a cargos por reproducción, de acuerdo con las regulaciones federales y estatales. Por la presente, se le notifica con antelación sobre dichos cargos y, al enviar esta solicitud, usted acepta estos cargos y autoriza al proveedor/CR a procesar su solicitud de historiales. Los registros solo se entregarán—ya sea por correo o electrónicamente—una vez que la factura correspondiente haya sido pagada en su totalidad.

Solicitudes de acceso de pacientes/HITECH: si un paciente solicita su historial clínico por motivos personales (cualquier solicitud iniciada por el paciente o su representante personal), se le cobrará. Las tarifas son las siguientes:

Tarifas de pacientes para registros	Tarifas de Illinois/Terceros Agentes
Tarifas: • \$6.50 Copiar páginas 1 a 300 • \$0.02 Copiar paginas 301 o mas • \$6.50 por CD, si corresponde. • Más gastos de envío si corresponde • \$25.00 Por servicio de certificación si corresponde	Tarifas: • \$35.73/ cargo de manejo • \$1.34 copiar paginas1 a 25 • \$0.89 copiar páginas 26 a 50 • \$0.45 copiar paginas 51 o mas • \$25 por CD si corresponde • \$25.00 Por servicio de certificación si corresponde • También se cobra el costo real del envío requerido Tenga en cuenta: Las tarifas de copiado se revisan y actualizan anualmente de acuerdo con las directrices del Estado de Illinois.

El formulario de solicitud completo debe entregarse a su proveedor usando la información debajo.

Hartgrove Behavioral Health System

Fax: 773-413-1775

Email: HartgroveMedRecROI@uhsinc.com

Hartgrove Behavioral Health System Attn: Medical Records
5730 W. Roosevelt Road
Chicago, Illinois 60644

PODRÍA TENER QUE ESPERAR DE 10 A 15 DÍAS LABORABLES PARA QUE SU SOLICITUD SEA PROCESADA

Si el paciente es menor de 18 años, uno de sus padres o guardián legal puede firmar para la

- divulgación de su historial médico. Si el paciente tiene **12 años o más**, debe firmar por su propio historial.
- Si el paciente ha fallecido, su familiar más cercano puede firmar por él con una identificación y la persona que lo solicita debe proporcionar un poder notarial.
- Si el paciente no puede firmar por su historial, la persona que lo solicita debe proporcionar un poder notarial.
- Si la paciente es mujer, menor de 18 años y está embarazada, uno de sus padres o guardián legal no puede firmar por ella. El paciente debe firmar por su propio historial.