

CONSENT FOR RELEASE OF INFORMATION

Fee Schedule Acknowledgement Form

In order to process your request for medical records, we need you to fill out this form completely (front and back side).

Return the completed form with a copy of your photo identification or driver's license to:

MAIL TO

Health Information Management
743 Spring Street
Gainesville, GA 30501

DELIVER TO

Health Information Management
3137 Frontage Road
Gainesville, GA 30504

FAX

770-219-6903

Medical Records Copy Fees* for Patients	
Paper Records:	
Reproduction Flat Fee	\$0.90
plus per page fee	\$0.05
Jump Drive (USB Flash Drive) or edelivery	\$6.50
Certification Fee	\$7.50
Maximum charge for record retrieval is	\$400.00

My signature below signifies that I have received _____ pages of medical records from NGHS HIM on _____ (date).

The fees associated with obtaining medical records are governed by the Georgia Department of Community Health and are NOT applicable when records are needed for continuity of care, or to make or complete an application for a disability benefits program or vocation rehabilitation program.

*Fees associated with obtaining records for Workers' Compensation may differ than those listed above.

PATIENT IDENTIFICATION:

CONSENTIMIENTO PARA DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA

Formulario de reconocimiento de asignación de tarifas

A fin de procesar su solicitud de información de expedientes médicos, necesitamos que llene este formulario en su totalidad (ambos lados).

Complete y devuelva el formulario junto con una copia de su identificación con fotografía o licencia para conducir a:

ENVÍELO POR CORREO POSTAL A
Health Information Management
743 Spring Street
Gainesville, GA 30501

ENTRÉGUELO EN
Health Information Management
3137 Frontage Road
Gainesville, GA 30504

FAX
(770) 219-6903

Precios para copias de registros médicos* para los pacientes	
Expedientes impresos:	
Precio fijo de reproducción	\$0.90
Precio adicional por página	\$0.05
Jump Drive (Memoria USB) o entrega	\$6.50
Precio de certificación	\$7.50
<i>El cargo máximo por la recuperación de expedientes es de</i>	<i>\$400.00</i>

Mi firma a continuación significa que he recibido _____ páginas de registros médicos de NGHS HIM (manejo de información médica) el día o _____ (fecha).

El Departamento de Salud Comunitaria (Department of Community Health) de Georgia rige los precios asociados a la obtención de expedientes médicos y éstos NO se aplican cuando los expedientes se necesitan para la continuidad de la atención o para preparar o completar una solicitud para un programa de beneficios por discapacidad o para un programa de rehabilitación vocacional.

*Los precios asociados a la obtención de expedientes médicos para indemnización laboral pueden ser distintos a los anotados arriba.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: