UMASS MEMORIAL HEALTH

AUTHORIZATION FOR THE DISCLOSURE OF PROTECTED HEALTH INFORMATION

(HAITIAN CREOLE)

OTORIZASYON POU DIVILGE ENFÒMASYON SOU SANTE KI PWOTEJE

TANPRI CHWAZI TOUT ANTITE KI KORESPONN YO

8 Community Healthlink
8 UMass Memorial Medical Center
8 UMass Memorial Medical Group / Adrès: _____
8 HealthAlliance-Clinton Hospital
8 Harrington Hospital
8 Harrington Physicians / Adrès:_____
8 Milford Regional Medical
8 Milford Regional Provider Group / Adrès: _____

Tanpri ekri tout enfòmasyon yo byen klè pou nou ka trete demann ou an byen vit.

ENFÒMASYON SOU PASYAN AN

Non Pasyan an: _____

Dat Nesans: _____ Nimewo Dosye Medikal:_____

_____ Adrès (Lari):_____

Bwat Postal / Nimewo apatman / Nimewo Inite: _____ Vil: _____ Eta: _____

Kòd Postal: _____ Nimewo Telefòn ou Pi Pito: _____

Mwen otorize antite mwen chwazi anwo a, anplwaye li yo, ak/oswa ajan li yo, pou (CHWAZI OMWEN YON OPSYON):

Tcheke isit la pou pibliye dosye yo pou tèt ou.

Pibliye enfòmasyon ki soti nan dosye medikal pasyan ki mansyone pi wo a bay moun ki espesifye anba a.

$ **Mande** epi **Resevwa** enfòmasyon nan men òganizasyon, depatman, oswa moun ki espesifye anba a.

Tcheke isit la pou pibliye dosye yo nan adrès pasyan an anwo a oswa endike yon lòt adrès anba a:

Non:_____

_____ Adrès (Lari):_____

Bwat Postal / Nimewo apatman / Nimewo Inite: _____ Vil: _____ Eta: _____

Kòd Postal: _____ Nimewo Telefòn: _____

OBJEKTIF PIBLIKASYON ENFÒMASYON SA A SE POU:

$ Avoka/Ka Legal
$ Swen Kontinyèl
Aplikasyon/reklamasyon Asirans/Andikap
$ Itilizasyon Pèsonèl
Pre-anplwa

Lòt (presize): _____

TANPRI RANPLI ENFÒMASYON YO KI ANBA A (Chwazi Youn):

Vizit Endividyèl (yo).

Rezime Dat Vizit (yo). Gen ladan eleman kle nan yon dat vizit espesifik, tankou: rapò, tès dyagnostik (analiz laboratwa, radyografi, Elektwokadyogram, PFT, lis rekonsilasyon medikaman, alèji ak rapò founisè ekri). Yon rezime gen enfòmasyon yo pi souvan mande a epi li mwens chè.

Dat Vizit Konplè a (yo). Gen ladan l tout dokiman ki gen rapò ak yon dat vizit espesifik. ***Tanpri mete dat sèvis.***

Dat (yo) Depi: _____ *Jiska:* _____

Sèvis Espesifik. Si ou vle resevwa kopi SÈLMAN pou sèvis espesifik, tanpri tcheke sèlman kalite rapò w ap mande a epi bay dat/entèval la (lè sèvis yo te fèt) sou liy ki anba a.

Dat (yo) Depi: _____ *Jiska:* _____

$	Konsiltasyon		Rapò Patolojik
$	Rezime Egzeyat		Rapò radyoloji
$	Dosye Sèvis Ijans		Imaj Radyoloji
$	Dosye Vaksinasyon	$	Re-adaptasyon: Terapi Fizik, Terapi Okipasyonèl, Terapi Lapawòl
$	Rapò Laboratwa (tès san)	$	Lòt (presize):
$	Nòt pou Biwo/Klinik _____	$	Lòt (presize):
$	Rapò sou Operasyon/Entèvansyon	$	Lòt (presize):

PWOTEJE ANBA LWA ETA A OSWA FEDERAL

Mwen konprann dosye sante mwen an ka gen ladan l enfòmasyon ki gen rapò ak sante mantal mwen, pwoblèm itilizasyon alkòl/sibstans, agresyon seksyèl, maladi moun pran nan fè bagay, avòtman, tès jenetik, VIH/SIDA, vyolans domestik, oswa lòt enfòmasyon mwen ka konsidere sansib. **Ou dwe tcheke kaz ki akote kalite kontni ki anba yo, sinon enfòmasyon sa a P AP divilge.**

Avòtman - Fòm Konsantman oswa Òdonans Tribinal
$ Rezilta Tès Depistaj Jenetik
$ Konsèy sou Agresyon Seksyèl
Konsèy sou Vyolans Domestik
$ rezilta tès VIH/SIDA
$ Maladi Moun Pran nan fè Bagay
Kominikasyon sou dyagnostik ak/oswa tretman sante mantal yon sikològ, sikyat, enfimyè klinik sante mantal, Konseye Sante Mantal ki gen Lisans, ak Travayè Sosyal ki gen Lisans
Tretman pou twoub Itilizasyon Alkòl/Sibstans

Tanpri kontinye nan do paj la si sa nesesè

UMASS MEMORIAL HEALTH

AUTHORIZATION FOR THE DISCLOSURE OF PROTECTED HEALTH INFORMATION

(HAITIAN CREOLE)

OTORIZASYON POU DIVILGE ENFÒMASYON SOU SANTE KI PWOTEJE

MWEN KONPRANN KE:

- Otorizasyon sa a volontè. Mwen pa oblije siyen pou asire tretman sof si sèl objektif tretman an se pou bay yon twazyèm pati enfòmasyon (egzanp: egzamen fizik pou travay).
- Dapre Avi Konjwen sou Pratik Enfòmasyon an, mwen gen dwa enspekte oswa mande kopi dosye medikal mwen yo. Aranjman yo dwe fèt pou enspekte dosye medikal mwen an sou plas; tanpri kontakte Depatman Jesyon Enfòmasyon Sante a (enfòmasyon yo anba a).
- Nenpòt divilgasyon gen posibilite pou yo redistribye enfòmasyon yo san otorizasyon. Mwen libere UMass Memorial Health Care ak antite li yo anba nenpòt responsabilite legal ki ka soti nan divilgasyon oswa redivilgasyon enfòmasyon sa a.
- Mwen gen dwa revoke otorizasyon sa a nenpòt ki lè lè m voye yon demann ekri bay Jesyon Enfòmasyon Sante nan adrès ki endike anba a. Desizyon pou m anile otorizasyon an pa aplikab pou enfòmasyon yo te gentan pibliye kòm repons pou otorizasyon sa a. Revokasyon an p ap aplike pou konpayi asirans mwen lè lalwa bay konpayi asirans mwen dwa pou l konteste yon reklamasyon selon kontra mwen an.
- Mwen konprann dosye twoub itilizasyon dwòg mwen yo pwoteje anba regilasyon federal ki gouvène konfidansyalite ak dosye pasyan ki gen twoub itilizasyon dwòg, 42 CFR Pati 2, epi yo pa ka divilge yo san mwen pa bay konsantman mwen alekri, sof si règleman yo prevwa sa yon lòt fason. Mwen konprann tou Mwen ka anile konsantman sa a nenpòt ki lè eksepte nan limit yo te pran yon mezi sou baz konsantman sa a, epi nan nenpòt ka konsantman sa a ekspire jan sa endike nan seksyon "Ekspirasyon Otorizasyon" nan fòm ki anba a. (Si ou pa konnen si sa aplikab pou dosye ou yo, tanpri kontakte biwo founisè w la oswa Liy Dirèk Konfidansyalite a nan 508-334-5551).

EKSPIRASYON OTORIZASYON AN:

Sof si yo revoke l nan yon lòt fason, otorizasyon sa a pral ekspire nan dat, evènman oswa kondisyon sa a:_____ .
Si mwen pa presize yon dat ekspirasyon, yon evènman oswa kondisyon, otorizasyon sa a ap valab pou pa plis pase katreven dis (90) jou apati dat siyati ki anba a, eksepte lè règleman federal ak/oswa eta yo presize yon lòt fason. Nan sitiyasyon sa yo, peryòd tan ki pi kout la ap aplike.

Fòma ou ka egzije pou livrezon enfòmasyon

Kopi yo jeneralman disponib nan 10 jou ouvrab selon dosye yo mande yo.

CHWAZI YON (1) OPSYON ANBA A:

REKIPERASYON	LAPÒS	PÒTAY PASYAN	FAKS	Imèl
$ Kopi Papye $ Espas sou entènèt $ CD Adrès: _____	$ Kopi Papye $ Espas sou entènèt $ CD * Depi l plis pase 100 paj espas sou entènèt ap itilize pa defo *	$ Lè li disponib epi sèlman si pasyan an aktive kont li	$ Faks: _____ Limit 50 paj	$ Adrès Imèl: _____

FRÈ KOPI: *An akò avèk HIPAA 45 CFR, 164.524, nou rezève dwa pou nou chaje yon frè rezonab ki baze sou pri pou pwodui epi voye kopi yo pa lapòs. Frè ki baze sou pri yo p ap janm depase lalwa Massachusetts la (MGL Chapit 111; Seksyon 70).*

***Si ou ta renmen yon lòt moun apa de ou (pasyan an) vin pran dosye medikal ou a, tanpri bay non li ak relasyon ou genyen ak li:**

Non: _____ Relasyon: _____

*****Yon kat idantite ki gen foto obligatwa lè w ap pran kopi dosye medikal.*****

Mwen ranpli tout seksyon fòm sa a. Mwen te li epi mwen konprann deklarasyon ki anwo yo, epi mwen otorize divilgasyon enfòmasyon yo mande sou lòt bò fòm sa a.

_____ _____ _____
Siyati Pasyan/Paran/Reprezantan Legal* Non Ekri ak Lèt Detache Dat

Relasyon Moun k ap Siyen an ak Pasyan: _____

si w ap siyen kòm yon reprezantan legal, bay tou dokiman ki apwopriye yo pou sipòte estati ou.

Yo dwe voye tout kesyon ak demann pou dosye medikal nan etablisman ki koresponn ki anba a oswa nan pratik medikal kote w ap resevwa swen an.

UMass Memorial-Community Healthlink
C/O Community Healthlink
67 Millbrook Street
Worcester, MA 01606
Tel 508-860-1016
Fax 508-752-1379

UMass Memorial Health
C/O Health Information Management
67 Millbrook Street, Suite 200
Worcester, MA 01606
Tel 508-334-5700 opt. 1
Fax 508-334-9717

**** Yo dwe bay pasyan an yon kopi otorizasyon konplè a.****