

Veillez imprimer l'information suivante,
remplissez le formulaire comme indiqué sous
des instructions et renvoyez le formulaire
dûment complété par la poste ou l'envoyez au
nombre d'address/fax énuméré sur le fond de la
forme.

Otorizasyon Pou Bay Enfomasyon

***** TANPRI GADE DÈYÈ LOT BO PAPYE A POU PLIS ENFOMASYON *****

SEKSYON #1 Enfomasyon sou Mamb patisipan an:

Non ou _____ Non fanmi _____ Numero idantifikasyon / Numero Social Sekitite _____ Numero Control/PAS ECRI, POU BYWO SELMAN _____

SEKSYON #2 Pasyon ou Legal Reponsab/Representant:

Mwen, _____ (non ou) _____ (non fanmi ou) _____, bay pemisyon Alicare, Inc., (yon afilyasyon de Amalgamated Life Insurance), ou nenpot ki lot afilyasyon ou ajan ak ekip/staff ki ap fè servis an koneksyon avec reklamasyon pou plan santé benefis, pou protégée enfomasyon santé mouen (PHI – “protected health information”), pou chak gwoup de moun:

SEKSYON #3 Moun ou bay pemisyon resevwa enfomasyon ou yo (tanpri check TOUT ki aplike):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> EPOU(S) _____ | <input type="checkbox"/> LOT _____ |
| <input type="checkbox"/> ADULT TIMOUN (1) _____ Non _____ | <input type="checkbox"/> ADULT TIMOUN (2) _____ Non ak Relasvon _____ |
| <input type="checkbox"/> REPESANTIV SYNDIKA _____ Non _____ | <input type="checkbox"/> PATWON _____ Non _____ |

Not: Tanpri enfome representant ou yo ke yo pral verifye idantite yo lè yo kntakte bywo nou pou ou.

SEKSYON #4 Enfomasyon non-konfidansyel (tanpri check TOUT ki aplike):

Mwen otorize plan an pou bay enfomasyon sou santé mwen moun ke mwen idantifye nan seksyon 3 nan fom sa, an koneksyon avec (check TOUT ki aplike):

- Lopital/ Reklamasyon Medikal Reklamasyon Preskripsyon
- Reklamasyon Maladi Zwe e Dental Reklamasyon Maladi Mental
- Reklamasyon spesifik pour benefis santé, (decri evenman ou e / ou reklamasyon e date de servis:

SEKSYON #5 – Rezon Enfomasyon:

Mwen konprann ke fom sa permet individi ke mwen otorize nan seksyon #3, ki ka SELMAN reklame infomasyon lajan, osinon mwen chwazi pou ekri nan bwat ki anba a, sa va pèmet individi sa yo reklame enfomasyon pa mwen selman.

Sou demand individi a

LOT: _____

SEKSYON #6 Durasyon Otorizasyon an:

Otorizasyon sa ap valid pou **de lane** si youn nan evenman sa yo rive: 1) mwen ekri yon lèt mwen mande pou nou fèmen otorizasyon an osinon 2) youn dat oubien evenman mwen chwazi ki vini anvan _____ (chwa)

SEKSYON #7 Deklarasyon de Konprehensyon:

Mwen konprann ke :1)mwen ka anule otorizasyon nenpot ki moman si mwen ekri yon lèt e mwen voye anule otorizasyon an; 2) si mwen complete plis ke youn nan fom sa, chak youn ki enplis, yo ka honore jiskaske mwen anule youn an fom sa yo; 3) youn anilyasyon pap effè ctiv retroact pou echanj enfomasyon; 4) moun ki responsab enfomasyon sou santé mwen gen dwa fè men dosye a; 5) nenpot ki enfomasyon anplis pa sou responsabilite HIPAA gran tit; 6) mwen gen dwa refize sigen otorizasyon aplikasyon an; 7) se possibl ke treman, lajan, anrejistreman e eligibilite pou benefis mwen an pap bezwen kondisyon pou otorizasyon.

Siyati Pasyon an ou Representan Legal

Dat

Siyati paran an, gadyen ou lot representan legal

Dat

NOT POU MOUN KAP RESEVWA ENFOMASYON SA

Dapre Iwa Health Insurance Portability & Accountability Act (HIPAA) de 1996, dezignasyon de “representiv otorize” ki regle tout bagay prive et de sekritite ki asosye avec manyen et /ou transmisyon de enfomasyon sante ou ki fenmen. Proses sa a fè pou ou ka sur ke lot moun lan ka pran dezizyon pou ou genyen aces avec record ou, meme jen ou te vle.

ENFOMASYON SOU FOM SA...

Dapre lwa Health Insurance Portability & Accountability Act (HIPAA) de 1996, yon otorizasyon ka mande pou pèmet Amalgamated Life Insurance ou nenpot ki afilyasyon li ka mete piblik enfomasyon sou santé ou bay lot manb fanmi an, ou twazyem pati ki kontakte ou sou ou mem. Pa examp, si moun ki ap viv avek ou rele pou reklame yon enfomasyon, ou te dwe siyen yon papye otorizasyon pou nou ka ba li enfomasyon yo.

PHI se yon enfomasyon ki kreye, resevwa, transmit bay yon Plan, ki konsene pase ou, prezan, ou lavni fisik ou santé mental ou, santé ou osinon idantifye ou, ou ofri yon enfomasyon resonab sou ou. Excepte sou otorizasyon la lwa, plan ka pa mete piblik ou itilize PHI bay lot moun enfomasyon sou ou si ou pa siyen yon otorizasyon aplikasyon. Si ou vle ot moun gen chimen sou diferan enfomasyon sou dosye ou, ou dwe siyen yon lot papye.

Chak granmoun ki gen asurans lan (avek timoun ki gen plis ke 18 ans) sipoze ranpli yon fom pou PHI ki sipoze transfere bay yon lot moun ki diferan de moun ki ap reklame. Enfomasyon sou timoun piti ka jeneralman mete piblik bay paran san otorizasyon, osinon timoun lan te resevwa tretman san li pa te bezwen otorizasyon.

ENTRISKSYON ...

Tanpri ranpli aplikasyon an jan yo explike li la:

SEKSYON #1: Ekri non patisipan an/ non mamb ak nimerò idantifikasyon /social sekritite.

SEKSYON #2: Ranpli non ou sou pozisyon “pasyan” “ou represantan legal ou”.

SEKSYON #3: Ekri non tout moun and tip de moun ou ka bay dwa fèmen (PHI)
MEMO: Yon “REPRESENTIV SINDIKA” kay posede yon Ajan Business, Secrete Asirans, Atandan Magazen ou nenpot ki Sindika Ofisyel. Yon “PATWON” se yon representativ pèsone e/ou yon Met Compayni.

SEKSYON #4: Tanpri seleksyone tip de enfomasyon fè men ou bezwen an.

SEKSYON #5: Tanpri bay rezon pou itilize enfomasyon lan. Otorizasyon fom sa bay moun ki idantifye nan Seksyon #3, ke li ka genyen selmen enfomasyon sou reklamasyon lajan ou, osinon ou te checke bwat lan “sou demand individu a”, e te bay acces pou tout enfomasyon ou. Ou kapab ajoute nenpot lot rezon si ou renpli kote ki make “LOT”.

SEKSYON #6: Tanpri mete dat lan ou evenmen pou ekspirasyon de otorizasyon ou.

SEKSYON #7: Tanpri, lit sekson sa bien. Sonje bien pou siyen e mete dat sou fom lan. Emediatmen ke li komplete, fè yon kopi pou record ou. Tanpri voye par la post fom sa bay adress ki sou tete paj lan. Tanpri itilize numero telephon lan sou kat idantifikasyon ou pou kontakte nou avec nenpot kesyon sou fom sa.

CHANJMEN OU MODIFIKASYON...

Ou kapab chanje otorizasyon ou nenpot ki lè si ou renpli yon fom nèf e poste li bay adress lan sou tete paj lan. Si ou pa fè chanjmen, otorizasyon sa ap rete jen li ye nan Seksyon #6.

INFORMASYON KONTAK...

Renpli enfomasyon sa pou nou kapab kontakte ou si nou bezwen pose ou de kesyon sou fom sa:

Non Fanmi:	Non ou:	
Adress:		APT# :
Vil:	Etat:	Kode Postal:
Telephon:	Email:	

Alicare, Inc.
HIPAA Program Compliance Department
PO BOX 1441
New York, NY 10116-1441
Fax: 212-780-4147