

Otorizasyon pou pataje enfòmasyon sante

PerformCARE®

Nou sèvi ak fòm sa a pou pataje enfòmasyon sante pwoteje (protected health information, “PHI”) w yo lè lwa federal ak lwa Eta ki anvigè nan domèn pwoteksyon lavi prive a mande pou ou bay otorizasyon w.

Règlemantasyon ki nan lwa HIPAA a sou pwoteksyon lavi prive a mande pou nou pwoteje enfòmasyon sante ki pèmèt idantifye moun. Selon règlemantasyon an, yon “enfòmasyon sante ki pwoteje” se yon enfòmasyon ki gen rapò avèk:

- Sante oswa kondisyon fizik oswa mantal yon moun, ki aplike kounye a, ki te aplike nan pase oswa ki pral aplike alavni.
- Swen sante yon moun resevwa.
- Peman pou swen sante yon moun resevwa, kit peman sa a fèt kounye a, kit li te fèt nan pase, kit li pral fèt alavni.

Pwoteksyon an aplike ni pou enfòmasyon nou jwenn nan men moun nan, ni pou enfòmasyon yon pwofesyonèl sante, yon plan sante, yon etablisman ki jere fakti medikal oswa yon anplwayè resevwa oswa kreye, kèlkeswa fason oswa sipò yo itilize pou yo kenbe oswa transmèt enfòmasyon sa yo.

Otorizasyon w lan pèmèt PerformCare NJ pou l pataje PHI w yo ak moun oswa òganizasyon ou chwazi a (yo). Epitou, ou ka chwazi pou pèmèt moun ak òganizasyon sa a (yo) pou yo pataje PHI w yo avèk PerformCare NJ. Ou ka anile otorizasyon sa a nenpòt lè. Pou fè sa, mande PerformCare NJ sa. Kontakte ekip sèvis pou manm yo nan **1-877-652-7624** oswa nan nimewo TTY (pou moun ki pa tande byen yo) **1-866-896-6975** pou jwenn plis enstriksyon.

Pati A. Enfòmasyon sou jèn nan: (moun n ap pataje PHI li yo)

Prenon jèn nan:		Inisyal dezyèm prenon an:	
Non fanmi:		N° IDANTIFIKASYON CYBER:	
Adrès:			
Vil:		Eta:	Kòd postal:
Dat nesans jèn nan:		Nimewo telefòn lajounen (ak endikatif zòn nan):	
Adrès imèl:			
Adrès imèl:			

Pati B. Destinatè: (moun oswa òganizasyon k ap resevwa PHI w yo)

Moun oswa òganizasyon ki nonmen apre a gen dwa pou l resevwa PHI m yo:		
Èske ou ta renmen pou moun oswa òganizasyon ki nonmen apre a pataje PHI w yo avèk nou tou? ☐ Wi ☐ Non		
Prenon:		Non fanmi:
Non òganizasyon an (lè sa nesesè):		
Adrès:		
Vil:		Eta: Kòd postal:
Nimewo telefòn (ak endikatif zòn nan):		Nimewo faks (ak endikatif zòn nan):
Relasyon avèk jèn ki nonmen nan pati A a:		Imèl destinatè a:

Pati C. Deskripsyon PHI n ap pataje yo :

Fè nou konnen ki kalite PHI nou ka pataje. Ou ka tcheke tout kare ou vle yo. Se pou ou tcheke omwen yon kare. Nòt: Lwa Eta ak lwa federal yo pèmèt nou pataje kèk PHI san otorizasyon w.

Dosye medikal

☐ Tout PHI ki gen rapò avèk sante mwen an, avèk benefis ak sèvis swen sante mwen resevwa yo, ak peman ki fèt pou yo, sof pou pwoblèm sante mantal/konpòtmantal ak pwoblèm medikal ki dekri anba kare ki vin apre yo.

Nòt: Lwa federal yo mande yon otorizasyon apa pou pataje nòt sikoterapi.

☐ Kèk lwa pèmèt ou bay yon pèmisyon espesifik pou pataje PHI ki gen rapò ak sèten pwoblèm medikal. Tanpri tcheke kare ki anba yo si w dakò pou pataje PHI ki gen rapò ak pwoblèm medikal sa yo. Lè ou tcheke kare sa yo, se bay ou bay pèmisyon w pou nou pataje tout dosye ki gen PHI ki gen rapò ak pwoblèm medikal sa yo. Si se yon pati nan dosye ki gen rapò ak pwoblèm medikal sa yo ou otorize nou pataje sèlman, pa egzanp dosye ki gen rapò ak yon sèl dyagnostik, ranpli seksyon “Kèk enfòmasyon sèlman” ki anba a.

☐ Enfòmasyon jenetik

☐ VIH/SIDA

☐ Abi sibstans oswa alkòl

☐ Maladi ki transmèt nan rapò seksyèl

☐ Avòtman ak planing

☐ Maladi trapan

Dosye sou sante mantal/konpòtmantal

☐ Kèk lwa pèmèt ou bay yon pèmisyon espesifik pou pataje PHI ki gen rapò ak sante mantal/konpòtmantal. Tanpri tcheke kare ki anba a si w dakò pou pataje PHI ki gen rapò ak sante mantal/konpòtmantal. Lè ou tcheke kare sa a, se bay ou bay pèmisyon w pou nou pataje tout dosye ki gen PHI ki gen rapò ak sante mantal/konpòtmantal, san wete sou tretman ou te resevwa pandan ou te entènè lopital.

☐ Sante mantal/konpòtmantal

(tretman pandan ou entènè lopital ladan l tou)

☐ **Kèk enfòmasyon sèlman.** Nan kare ki anba a, dekri PHI ou ta renmen pou nou pataje. Egzanp:

- Demann ki gen rapò ak sèvis mwen te resevwa nan dat [date].

- Enfòmasyon sou apèl ki gen rapò ak demann mwen te fè nan dat [date].

Tanpri dekri enfòmasyon ou ta renmen nou pataje:

Pati D. Objektif otorizasyon sa a:

Otorizasyon sa a valid pou pataje PHI pou objektif ki vin apre yo. (Tanpri tcheke youn oswa toule de kare yo).

☐ Pou dyagnostik, tretman, jesyon ak/oswa peman pou bezwen sante m yo.

OUBYEN

☐ Pou rezon sa a:

Otorizasyon sa a pa p valid si yo itilize l pou yon objektif ki pa mansyone anwo a.

Dat:

Otorizasyon pou pataje enfòmasyon sante

Pati E. Dat ekspirasyon otorizasyon sa a:

Otorizasyon sa a pral kanpe otomatikman ennan (1 ane) apre dat ou te siyen l lan, sof si w chwazi yon dat ki tonbe anvan sa. Si w ta renmen pou otorizasyon sa a kanpe anvan sa, tanpri bay dat ekspirasyon an anba a.

☐ Mwen ta renmen pou otorizasyon sa a kanpe nan dat _____.

OUBYEN

☐ Lè evènman oswa kondisyon ki vin apre a rive: _____.

Pati F. Apwobasyon: (Ou menm OSWA reprezantan pèsonèl ou dwe siyen fòm sa a epi date l pou nou ka trete l.)

Mwen konprann otorizasyon sa a pou pataje PHI m yo se yon aksyon ki volontè, men li pa yon kondisyon pou mwen kalifye pou mwen jwenn benefis ni pou yo peye demann ranbousman mwen yo. Mwen konprann se pou mwen fè PerformCare NJ konnen evènman an/kondisyon an rive pou nou ka anile otorizasyon sa a. Otorizasyon sa a ekspire otomatikman ennan apre dat ou te siyen l lan, sof si w chwazi yon dat ki tonbe anvan sa. Mwen konprann mwen ka mande PerformCare pou anile otorizasyon sa a nenpòt lè epi, si mwen anile otorizasyon sa a, sa pa p afekte okenn aksyon ki te gentan fèt anba otorizasyon sa a anvan mwen te mande anilasyon l lan.

Epitou, mwen konprann, si mwen anile otorizasyon sa a, mwen ta dwe fè chak moun oswa chak òganizasyon ki nonmen nan pati B anwo a si mwen vle pou moun oswa òganizasyon sa a (yo) sispann pataje PHI m yo. Mete sou sa, mwen konprann, si moun oswa òganizasyon mwen otorize pou resevwa PHI m yo ki nonmen anwo a pa anba lwa federal ak lwa Eta ki anvigè nan domèn pwoteksyon lavi prive a, li posib pou moun oswa òganizasyon sa a (yo) pataje PHI m yo ak lòt moun e pou mwen pa benefisye pwoteksyon lwa federal ak lwa Eta ki anvigè nan domèn pwoteksyon lavi prive a ankò. Mwen konprann tou, mwen menm oswa reprezantan pèsonèl mwen an gen dwa pou resevwa yon kopi fòm sa a e pou egzamine PHI ki pataje yo anba otorizasyon sa a.

Siyati jèn adilt la/paran an: Lè mwen siyen anba a, se otorize mwen otorize pataj PHI m yo jan sa dekri pi wo a.

Siyati jèn adilt la/paran an:

Dat:

Enfòmasyon sou reprezantan pèsonèl la : Lè mwen siyen anba a, se otorize mwen otorize pataj PHI sou jèn adilt ki nonmen anwo a. (Yon reprezantan legal se yon moun ki gen otorite legal pou l pran desizyon nan domèn swen sante nan non jèn adilt la. PerformCare NJ dwe gen yon kopi dokiman pwokirasyon an oswa lòt dokiman legal ki montre sa, oubyen ou dwe voye dokiman sa a ansanm ak fòm sa a.)

Non reprezantan pèsonèl la oswa responsab legal la ak lèt ki detache:

Adrès reprezantan an:

Deskripsyon otorite reprezantan pèsonèl la:

Siyati reprezantan pèsonèl la:

Dat:

Nimewo telefòn:

Otorizasyon pou pataje enfòmasyon sante

Anèks pou otorizasyon pataj enfòmasyon sante

Konsantman vèbal

Nou menm ki siyen anba a, nou ateste jèn adilt ki idantifye nan seksyon A anwo a gen yon **andikap fizik** ki anpeche l siyen otorizasyon sa a. Konsantman vèbal la pa vle di ou pa gen pou prezante dokiman ki montre yon lòt moun ap ajì antanke reprezantan pèsònèl jèn adilt la, ni li pa ka ranplase dokiman sa a sèlman poutèt li pa fasil pou jèn adilt la siyen l.

Rezon ki fè jèn adilt la pa kapab siyen:

Siyati anba yo montre:

- Yo te kominike enfòmasyon ki sou fòm nan bay jèn adilt la.
- Jèn adilt la montre li konprann enfòmasyon ki nan otorizasyon sa a.
- Jèn adilt la bay konsantman l lan ak tout volonte l.

Metòd kominikasyon ak manm nan:

☐ Telefòn

☐ An pèsonn

☐ Lòt dokiman (presize sa li ye):

Non temwen an ak lèt detache:

Non temwen an ak lèt detache:

Siyati temwen an:

Siyati temwen an:

Dat: / /

Dat: / /

Voye fòm ki ranpli a tounen bay:

PerformCare NJ, 300 Horizon Drive, Suite 306, Robbinsville, NJ 08691

Oswa nan nimewo faks: **1-877-736-9166 (nimewo gratis)**

Oswa nan imèl: **shared-pcnjhealthinfo@performcarenj.org**