

DEMAN AKSE A ENFÒMASYON SANTE PWOTEJE (PHI)

Ranpli tout enfòmasyon yo mande epi bay fòm ou ranpli a nan sant medikal ou.

Non Pasyan: _____ Siyati _____ Prenon _____ Non Jenn Fi Oswa Lòt _____
Dat Nesans: _____ Telefòn: _____
Adrès: _____
Vil: _____ ST: _____ Kòd Postal: _____
Correo electrónico: _____

Mwen mande pou jwen aksè a enfòmasyon sante pwoteje mwen ke òrganizasyon medikal sa ap gade. Mwen konprann ke yo pral konsidere demann sa a epi yo pral ba mwen yon repons nan delè ke eta oswa federal la egzije. Si yo refize demann mwen pou nenpòt ki rezon, mwen pral resevwa yon eksplikasyon alekri sou rezon refi a.

Mwen konprann ke dosye medikal mwen an ka gen enfòmasyon sansib tankou sante mantal, VIH, SIDA, abi dwòg, abi seksyèl ak/oswa lòt kondisyon ki gen rapò. Mwen konprann ke dosye sa yo klase kòm privilèjye ak konfidansyèl epi yo pa kapab pataje avèk mwen oswa moun ki deziye pa mwen oswa gadyen legal mwen an san yon konsantman alekri eksprime e enfòme. Anplis de sa, mwen konprann ke dosye sa yo pa pral divilge bay antite apa de sa sa yo ke mwen deziye oswa reprezantan pèsonèl mwen selon lalwa eta oswa federal la.

Mwen konprann ke yon fòm nesesè pou chak deman enfòmasyon.

Avèk sa mwen mande pou kopi enfòmasyon ki nan dosye medikal mwen yo ki enkli bagay sa yo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rezime Egzeyat | <input type="checkbox"/> Rapò Pwogrè/Nòt |
| <input type="checkbox"/> Plan Tretman | <input type="checkbox"/> Istorik Developman Sosyal |
| <input type="checkbox"/> Laboratwa | <input type="checkbox"/> Radiografi |
| <input type="checkbox"/> Vaksinasyon | |
| <input type="checkbox"/> Evalyasyon sikolojik/sikyatrik | <input type="checkbox"/> Etid Espesyal (EKG, Mamogram, elatriye) |
| <input type="checkbox"/> Tout dosye medikal mwen ki enkli enfòmasyon sansib (tankou sante mantal, VIH, eta sante, abi seksyèl oswa dosye abi sibstans) | |
| <input type="checkbox"/> Lòt (dekri) | |

Mwen otorize divilgasyon/demann enfòmasyon pou peryòd tretman nan dat: _____

DEMAN AKSE A ENFÒMASYON SANTE PWOTEJE (PHI)

Non Pasyan : _____

Dat Nesans : _____

Metòd prefere pou reponn a demann sa a:

Resevwa enfòmasyon jodia..

Voye kopi an papye pa USPS nan adrès ki endike anwo a.

Rele nan nimewo telefòn _____ pou di'm pou vin chache dosye yo.

Fakse dokiman yo ba mwen nan: _____

*Imèl kode nan _____

*Pou rezon sekirite, tout imèl ki voye yo kode sòf si yo mande pou yo dekode epi rekonèt risk yo.

** Voye Imèl dekode nan: _____

** Mwen konprann ke dosye ki voye nan imel dekode poze yon risk sekirite men se metòd sa ke mwen mande.

| | |
|--|---------------|
| «FirstName» «LastName» | |
| NON PASYAN | Siyati ak Dat |
| | |
| Siyati pasyan an oswa reprezantan legal la | Siyati ak Dat |

| |
|--|
| |
| Siyati anplwaye si pasyan an pa ka siyen |

DEMAN AKSE A ENFÒMASYON SANTE PWOTEJE (PHI)

Non Pasyan : _____

Dat Nesans : _____

POU ITILIZASYON ENTÈN SÈLMAN

Konplete seksyon ki anba yo epi mete nan dosye pasyan an

Avi desisyon an se:

- Apwouve epi bay jan sa te mande Refize pou rezon ki endike anba a
- Enfòmasyon ke yo mande a pa fè pati de seri dosye ke pasyan an deziyen.
- Yon doktè detèmine ke aksè a enfòmasyon ki mande a ka mete lavi oswa sekirite fizik moun lan oswa yon lòt moun an danje.
- Yon doktè detèmine ke aksè nan enfòmasyon yo mande yo ka mete danje lavi a oswa sekirite fizik moun nan oswa yon lòt moun.

Anplwaye ki prepare demann lan
Si refize, yo pral voye lèt repons pasyan.**Tít****Dat**



DEMAN AKSE A ENFÒMASYON SANTE PWOTEJE (PHI)

Enpòtan!

Nan CenterWell Senior Primary Care, li enpòtan pou yo trete w nòmalman.

CenterWell Senior Primary Care (CenterWell) pa diskrimine oswa mete moun sou kote akòz ras yo, koulè yo, orijin yo, laj yo, andikap yo, sèks yo, oryantasyon seksyèl yo, idantite seksyèl yo, zansèt yo, estati yo oswa reliyon yo. Lalwa kont sa yo rele diskriminasyon an. CenterWell konfòm ak lwa Dwa Sivil Federal yo. Si w kwè te CenterWell te fè diskriminasyon kont ou, gen mwayen pou jwenn èd.

- Ou kapab pote plent, sa yo rele yon griyèf:

Griyèf Dikriminasyon, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618

Si w bezwen èd pou pote plent, rele nan **1-877-320-2188** oswa si w ap itilize yon TTY, rele nan **711**.

- Ou ka pote yon plent dwa sivil nan **Ministè Sante ak Resous Imèn**, Biwo Dwa Sivil la anliy nan lyen ki mennen w nan sit yo a ki disponib nan <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or at **U.S. Department of Health and Human Services**, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**. Fòm pou pote plent yo disponib nan <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- Moun California yo:** Ou ka rele Depatman Asirans California a gratis nan nimewo li a: **1-800-927-HELP (4357)**, oswa pou depoze yon plent.

Asistans ak sèvis yo gratis epi disponib pou ou. **1-877-320-2188 (TTY: 711)**

CenterWell bay èd ak sèvis gratis, tankou entèprèt pou langaj an siy, entèpretasyon anliy nan video, ak enfòmasyon ki ekri nan lòt fòma pou moun ki gen andikap lè èd ak sèvis sa yo nesesè pou asire opòtinite pou tout moun patisipe egal ego.

Language assistance services, free of charge, are available to you. **1-877-320-2188 (TTY: 711)**

Español (Spanish): Llame al número arriba indicado para recibir servicios gratuitos de asistencia lingüística.

繁體中文 (Chinese): 撥打上面的電話號碼即可獲得免費語言援助服務。

Tiếng Việt (Vietnamese): Xin gọi số điện thoại trên đây để nhận được các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí.
한국어(Korean): 무료 언어 지원 서비스를 받으려면 위의 번호로 전화하십시오.

Tagalog (Tagalog – Filipino): Tawagan ang numero sa itaas upang makatanggap ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.

Русский (Russian): Позвоните по номеру, указанному выше, чтобы получить бесплатные услуги перевода.

Kreyòl Ayisyen (French Creole): Rele nimewo ki pi wo la a, pou resevwa sèvis èd pou lang ki gratis.

Français (French): Appelez le numéro ci-dessus pour recevoir gratuitement des services d'aide linguistique.

Polski (Polish): Aby skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej, proszę zadzwonić pod wyżej podany numer.

Português (Portuguese): Ligue para o número acima indicado para receber serviços linguísticos, grátis.

Italiano (Italian): Chiamare il numero sopra per ricevere servizi di assistenza linguistica gratuiti.

Deutsch (German): Wählen Sie die oben angegebene Nummer, um kostenlose sprachliche Hilfsdienstleistungen zu erhalten.

日本語 (Japanese): 無料の言語支援サービスをご要望の場合は、上記の番号までお電話ください。

فارسی (Farsi)

برای دریافت نسخه‌ی زبانی بصورت رایگان با شماره فوق تماس بگیرید.

Ñavajo: W0dah b44sh bee hani'7 bee wolta'7g77 bich'9' h0d77nih 47 bee t'11 jiik'eh saad bee 1k1'1n7da'1wo'd66 nik1'adoowo[.

العربيّة (Arabic)

الرجاء الاتصال بالرقم المبين أعلاه للحصول على خدمات مجانية للمساعدة باللغة

GCHJV5REN 0220