



Nimewo Dosye WCB (si ou konnen li): _____

Bay Moun k ap fè reklamasyon an: Si ou te resewva tretman pou yon ansyen blese menm kote a oswa pou yon maladi ki sanblab ak sa ki te dekri nan Reklamasyon ou fenk a, ranpli fòm sa a. Fòm sa a pèmèt pwofesyonèl swen sante yo ou enimerè anba la bay konpayi asirans aksidan travay patwon ou an enfòmasyon sou ansyen blese ou an oswa ansyen maladi ou an. Lwa federal HIPAA (Lwa asirans sou responsabiltè ak Asirans Sante lane 1996) di ou genyen dwa pou resewva yon kopi fòm sa a. Si ou pa konprann sa ki nan fòm sa a, pale ak reprezantan legal ou an. Si ou pa genyen yon reprezantan legal, Defansè Travayè ki Blese yo ki nan Komite Konpansasyon travayè yo kapab ede ou. Rele: 800-580-6665

Bay Pwofesyonèl Swen Sante an: Yon kopi piblikasyon sa a respekte lwa HIPAA ki pèmèt ou pibliye enfòmasyon sou sante a. Si ou voye dosye yo bay konpayi asirans aksidan travay patwon ou an nan kad piblikasyon sa a, voye kopi ale tou nan kourye lapòs bay reprezantan legal moun k ap fè reklamasyon an. (Si pa genyen reprezantan legal ki enimerè anba la a, voye kopi yo bay Moun K ap Fè Demann lan.) Pwofesyonèl swen sante yo k ap pibliye dosye yo dwe respekte lwa eta New lan ansanm ak HIPAA.

Kominike sa a se:

- **Volontè.** Pwofesyonèl swen sante an (yo) dwe ba ou menm tretman an, tèm peman, ak avantaj, kit ou siyen oswa pa siyen fòm sa a.
- **Limite** Li bay pwofesyonèl swen sante ou an (yo) pèmèsyon pou pibliye sèlman dosye sante ki gen rapò ak ansyen maladi oswa pwoblèm ou dekri anba la a.
- **Tanporè.** Li kanpe nan moman reklamasyon pou konpansasyon ou genyen kounye a tabli oswa yo rejte li epi pa genyen lòt mwayen ankò.
- **Revokab.** Ou kapab anile piblikasyon sa a nenpòt lè ou vle. Pou anile, voye yon lèt bay pwofesyonèl swen sante an (yo) ki enimerè sou fòm sa a. Epitou, voye kopi lèt ou an bay konpayi asirans aksidan travay patwon ou an epi bay Komite Konpansasyon Travayè an. Remak: Ou p ap kapab anile piblikasyon dosye medikal yo deja fin pibliye.
- **Pou dosye yo sèlman.** Li bay pwofesyonèl swen ou an (yo) ki enimerè sou fòm sa a otorizasyon pou voye kopi dosye medikal ou yo ale bay konpayi asirans aksidan travay patwon ou an.

Fòm sa a PA pèmèt pwofesyonèl swen sante ou an (yo) pou pibliye kalite enfòmasyon sa yo:

- **Enfòmasyon Anrapò ak VIH**
- **Nòt sikoterapi**
- **Tretman pou Alkòl oswa Dwòg**
- **Tretman Sante Mantal** (sof si ou kwoche anba la)
- **Enfòmasyon vèbal** (pwofesyonèl swen sante ou yo pa kapab pale sou enfòmasyon sou sante ou ak pèsòn)

Nenpòt dosye medikal ki pibliye pral fè pati dosye konpansasyon travay epi ap rete konfidansyèl selon Lwa Konpansasyon Travayè yo.

A. ENFÒMASYON OU YO (Moun K ap Fè Reklamasyon an):

1. Non: _____
2. Nimewo Sekirite Sosyal: _____ - _____ - _____
3. Adrès Postal: _____
4. Dat Nesans: _____ / _____ / _____
5. Dat blese/maladi ou genyen kounye a: _____ / _____ / _____
6. Blese/maladi aktyèl, mete tout pati ki blese nan kò a: _____
7. Non ak adrès reprezantan legal ou an (si genyen): _____

Kwoche la si ou te bay pwofesyonèl swen sante ou an (yo) otorizasyon pou pibliye enfòmasyon sou **sante mantal** ou an.

B. PWOFESYONÈL SWEN SANTE OU AN (YO) (Enimerè tout pwofesyonèl swen sante ki te trete ou pou yon ansyen blese nan menm kote a oswa yon maladi ki sanblab. Si genyen plis pase 2 pwofesyonèl swen sante mete enfòmasyon kontak yo an sou fòm sa a.)

1. Pwofesyonèl Swen Sante: _____
2. Nimewo Telefòn: (____) _____
3. Adrès Postal: _____
4. Lòt pwofesyonèl swen sante (si genyen): _____
5. Nimewo Telefòn: (____) _____
6. Adrès Postal: _____

C. LI EPI SIYEN PI BA LA. Mwen mande pou pwofesyonèl swen sante an (yo) ki enimerè pi wo a bay konpayi asirans aksidan travay patwon mwen an kopi tout dosye sante ki gen rapò ak nenpòt ansyen blese/maladi yo, nan tout pati kò an, ki dekri anwo an.

Siyati Moun k ap fè reklamasyon an (lank sèlman itilize yon plim ble, si sa posib.) _____ Dat _____

Si moun k ap fè demann lan pa kapab siyen, moun k ap siyen nan non moun k ap fè reklamasyon an dwe ranpli ak siyen anba la.

Non ou _____ Relasyon ki gen ak Moun _____ Siyati an (lank sèlman itilize yon plim ble, si sa posib.) _____ Dat _____
k ap fè reklamasyon an