

**Fason pou Itilize Fòm sa a:** Ou dwe itilize fòm sa a pou bay yon moun otorite oswa retire otorite nan men yon moun pou aji nan non w. Lè w deziyen yon Reprezantan Pèsonèl, ou bay WellSense otorizasyon pou bay Reprezantan Pèsonèl ou a aksè nan enfòmasyon w yo antanke manm. Tout espas yo obligatwa. Nou ap voye fòm ki pa fin ranpli oswa ki pa kòrèk yo tounen.

NOTE SA: Si w bezwen yon moun pou aji nan non w pou ede w fè yon apèl, depoze yon plent, oswa fè demann pwoteksyon, ou dwe ranpli yon **fòm Nominasyon Reprezantan** (pou Medicare) oswa yon **fòm Deziyen yon Reprezantan pou Apèl** (pou tout lòt pwodwi yo), yon seri fòm ou kapab jwenn nan seksyon manm nan sou sit entènèt nou an anba Dokiman ak Fòm.

### Enfòmasyon sou Manm nan (tanpri, ekri enfòmasyon yo byen klè ak lèt detache )

Nimewo Idantifikasyon Manm ou an (w ap jwenn li sou kat idantifikasyon plan w lan)

Siyati Manm lan

Prenon Manm lan

Non nan Mitan

Adrès

Vil

Eta

Kòd Postal

Telefòn

### Enfòmasyon sou Pwodui a

Tanpri, chwazi tout pwodui ki aplikab avèk ou:

Massachusetts

- MassHealth
- Clarity plans
- Senior Care Options

New Hampshire

- NH Medicaid
- NH Medicare Advantage HMO

### Kalite Demann

Kalite Demann

Enstriksyon

<input type="checkbox"/> Inisyal (Nouvo)	Kare sa a pèmèt ou inisye yon nouvo deziyasyon epi li ap antre an vigè kou WellSense fin resevwa epi trete li jiskaske w soumèt yon modifikasyon oswa w anile li. Ranpli fòm nan an antye.
<input type="checkbox"/> Modifye (Chanjman)	Kare sa a se pou modifye yon deziyasyon ki la deja epi li ap antre an vigè kou WellSense fin resevwa epi trete li. Ranpli fòm nan an antye.
<input type="checkbox"/> Anile/Fini nan dat _____ (mm/dd/yyyy)	Kare sa a pèmèt ou kanpe yon deziyasyon ki la deja epi li ap antre an vigè nan dat ou antre a. WellSense pa responsab pou aksyon moun fè avèk bon entansyon yo anvan li resevwa epi trete demann sa a. Ou sèlman bezwen ranpli seksyon Enfòmasyon sou Manm nan, Enfòmasyon sou Pwodui a, Kalite Demann lan ak Siyati ki nan fòm.

### Kategori Espesyal (Tanpri, mete inisyal ou tout kote ki aplikab yo)

Nou kapab bezwen otorizasyon byen presi nan men w pou pataje PHI ki sansib yo ak lòt moun, san wete Reprezantan Pèsonèl ou a. PHI espesyal ki nan lis anba a pa kapab reprezante avantaj ou kalifye pou yo nan kad plan w lan. Kèk nan PHI espesyal ki nan lis anba a kapab aplikab avèk ou. **Tanpri, mete inisyal ou nan kare a (yo) si w ban nou pèmisyon pou pataje li.**

	Inisyal		Inisyal
Tès jenetik ak rezilta		Agresyon seksyèl	
Sante mantal/sante konpòtmantal		Abi sibstans/alkòl	
Vyolans domestik		Maladi moun pran nan fè sèks (STD)	
VIH/SIDA		Rapò Mamografi	
Avòtman			

Mwen konprann dosye tretman alkòl ak/oswa dwòg mwen yo pwoteje sou baz règleman federal ki jere Konfidansyalite ak Dosye Pasyan ki gen Pwoblèm Itilizasyon Sibstans yo, 42 C.F.R. Pati 2, ak Lwa sou Transferabilite ak Responsablite Asirans Sante 1996 la (Health Insurance Portability and Accountability Act, "HIPAA"), 45 C.F.R. Pati 160 ak 164, epi yo pa kapab pibliye li san konsantman alekri mwen, sof si lalwa di yon bagay kontrè. Mwen konprann, si m mande sa, mwen dwe resevwa yon lis antite ki te resevwa enfòmasyon sou tretman alkòl ak/oswa dwòg mwen yo.

## Enfòmasyon sou Repezantan Pèsonèl la

Mwen deziyen moun ki vin apre a pou aji antanke Repezantan Pèsonèl mwen:

Non repezantan pèsonèl la (tanpri, ak lèt detache)

Dat nesans

Relasyon ak Manm lan

Adrès

Vil

Eta

Kòd Postal

Telefòn

Siyati Repezantan Pèsonèl la

Mwen konprann, si pati mwen otorize pou resevwa epi/oswa itilize PHI mwen yo pa respekte lwa federal sou konfidansyalite enfòmasyon sante yo, yo kapab pibliye PHI mwen yo, epi PHI yo kapab pa gen pwoteksyon lwa federal sou konfidansyalite enfòmasyon sante yo.

**Tanpri, note sa:** WellSense pa kenbe dosye tretman yo. WellSense dwe kenbe PHI w yo prive. Lè w siyen fòm sa a, ou pèmèt nou pataje PHI ou yo jan w endike a. Desizyon w pran an p ap gen enpak sou enskripsyon w nan WellSense.

## Siyati Manm lan

Lefètke mwen siyen anba a, mwen chwazi bay WellSense otorizasyon ak tout konesans, volonte mwen, pou li aji jan mwen mande sa nan fòm sa a. Mwen te li epi mwen konprann kondisyon ki nan fòm sa a, epi mwen kapab kontakte WellSense pou poze kesyon sou fòm sa a ak objektif li.

Siyati

Dat

Voye fòm nan ranpli nan kourye oswa faks bay:

WellSense Health Plan  
Attn: Member Services Department  
100 City Square, Suite 200  
Charlestown, MA 02129  
Fax: 617-897-0884