

וויאזוי צו אפלייען פאר פארגוטיונג

ווער קען אפלייען פאר פארגוטיונג?

קורבנות פון פארברעכן; געוויסע פון זייערע קרובים; הויזגעזונד מיטגלידער וואס זענען אנגעוויזן אויף זיי (דיפענדענטס); זייער לעגאלע אפטרופוס (גארדיען); און בארעכטיגטע זייטיגע צושויער וואס האבן ארויסגעהאלפן קענען אפלייען צו די אפיס פון קורבנות סערוויסעס (Office of Victim Services, OVS) פאר פארגוטיונג פאר אויסגאבן וואס זיי האבן באצאלט פון זייער טאש און זענען נישט געדעקט דורך אינשורענס אדער אנדערע מקורות.

פאר וועלכע סארטן אויסגאבן קען איך פארגוטיונג ווערן?

די OVS אפפערט פארגוטיונג פאר אויסגאבן פארבינדן מיט פערזענליכע וואונדן, טויט און פארלוסטן פון לעבנסוויכטיגע פערזענליכע פארמעגנס. די ספעציפישע אויסגאבן וואס די OVS קען דעקן רעכענען אריין מעדיצינישע און קאונסעלינג אויסגאבן, פארלוסט פון לעבנסוויכטיגע פערזענליכע פארמעגנס, אויפרייניגונג פון די סצענע פון א פארברעכן און אנדערע פארלוסטן וואס קומען אלס דירעקטע רעזולטאט פון די פארברעכן.

וויאזוי בעט איך פארגוטיונג?

שיקט אונז אייער אויסגעפילטע OVS אפליקאציע צוזאמען מיט קאפיעס פון דאקומענטן וואס די OVS וועט מעגליך פארלאנגען צו באשטימען אויב איר זענט בארעכטיגט פאר פארגוטיונג.

וואס איז אויב איך האב נישט טייל פון די פאפירן וואס די OVS דארף?

שיקט באלד אריין אייער אפליקאציע. איר קענט שיקן די אנדערע דאקומענטן שפעטער.

וואס איז אויב מיין פארמעגנס זענען פארלוירן, געשעדיגט אדער פארניכטעט געווארן צוליב די פארברעכן?

אויב איר זענט אונטער 18 יאר אלט, 60 יאר אדער עלטער, דיסעיבעלד אדער אויב איר זענט פארוואונדעט געווארן, קענט איר אפלייען פאר בענעפיטן צו ערזעצן אייערע לעבנסוויכטיגע פערזענליכע פארמעגנס אדער קעש וואס איז נישט געדעקט געווארן פון אן אנדערע מקור.

לעבנסוויכטיגע פארמעגנס זענען אזעלכע וואס זענען נויטיג פאר אייער געזונטהייט, זיכערהייט אדער וואוילזיין. דאס רעכנט אריין, צווישן אנדערע, חפצים ווי אויגן ברילן וואס ווערן נישט געדעקט דורך אינשורענס, בעט געוואנט און קליידונג.

וואס איז אויב איך ציה זיך אריבער צו אן אנדערע פלאץ?

שיקט באלד אריין דורך די פאסט אדער אימעיל אן אינטערגעשריבענע בריוו צו די OVS. זאגט אונזער אייער נייע אדרעס און טעלעפאן נומער. לאזט אונז אויך וויסן אויב אייער אימעיל אדרעס טוישט זיך.

ווער קען אונטערשרייבן די קלעים?

אין אלגעמיין מוז דער קורבן אליין אונטערשרייבן די קלעים. אויב דער קורבן איז אבער אונטער 18 יאר אלט, אדער פיזיש אדער גייסטיש נישט אומשטאנד צו אונטערשרייבן, דאן מוז דער לעגאלער גארדיען (דער מענטש וואס באקומט די בענעפיטן) אויספילן טייל 2 פון די קלעים און אונטערשרייבן די קלעים. אויב דער קורבן איז אומגעקומען, מוז דער מענטש וואס בעט בענעפיטן אויספילן טייל 2 פון די קלעים בויגן און אונטערשרייבן די קלעים.

צי איז דא נאך א וועג צו אפלייען?

יא. באזוכט ovs.ny.gov צו צוקומען צו די פארזיכערטע קורבנות סערוויס פארטאל (Victim Service Portal, VSP) און גיבט אריין אן אפליקאציע אנליין. איר וועט דארפן עפענען אן אקאונט אויף my.ny.gov צו צוקומען צו די פארטאל. פאר הילף מיטן אריינגעבן א קלעים דורך די אינטערנעט, פארבינדט זיך ביטע די מיט די OVS אויף 800-247-8035 אדער שיקט אן אימעיל צו OVSIInfo@ovs.ny.gov.

צי דארף איך אויספילן א HIPAA בויגן?

מעגליך. די בויגן העלפט היטן אויף אייער פריוואטע געזונטהייט אינפארמאציע. אויב איר מאכט א קלעים פאר מעדיצינישע אדער קאונסעלינג אויסגאבן, זאלט איר אויספילן אן HIPAA בויגן פאר יעדע סערוויס פראוויידער. איר קענט מאכן קאפיעס פון א ליידגע בויגן צו האבן נאך.

וואס איז 'רעסטיטושען'?

רעסטיטושען איז געלט וואס וועט געצאלט פאר א קורבן דורך דעם מענטש וואס איז באגאנגען א פארברעך פאר די פארלוסטן אדער וואונדן וואס דער קורבן האט געליטן אלס רעזולטאט פון די פארברעכן. עס מוז באפוילן ווערן דורך די געריכט אין די צייט פון די אורטייל, און עס ווערט פאררעכנט א טייל פון די אורטייל. רעסטיטושען איז נישט צו באצאלן פאר שאדן פון צוקונפטיגע פארלוסטן, פאר ווייטאגן אדער גייסטישע פיין. פאר מער אינפארמאציע, פארבינדט זיך ביטע מיט די OVS אויף 800-247-8035 אדער באזוכט די [OVS וועבזייטל אויף https://ovs.ny.gov/legal-information](https://ovs.ny.gov/legal-information).

ווער קען באקומען רעסטיטושען?

סײַ וועלכער מענטש וואס איז געווען דער קורבן פון א פארברעך און האט געליטן פון וואונדן, פינאנציעלע פארלוסטן אדער שאדנס קען זיך ווענדן צו באקומען רעסטיטושען.

וויאזוי בעט איך רעסטיטושען?

איר זאלט זיך פארבינדן מיט די דיסטריקט אטוירניס אפיס און זיי לאזן וויסן ווי ערנסט אייערע וואונדן זענען, וויפיל אייערע פארלוסטן פון אייער טאש זענען און די סומע פון געלט וואס איר פארלאנגט פאר די שאדנס.

קאנטאקט אינפארמאציע

הויפט טעלעפאן נומער: 1-800-247-803

וועבזייטל: <https://ovs.ny.gov>

שיקט אריין אפליקאציעס און דאקומענטן דורך
אימעיל צו: OVSIIntake@ovs.ny.gov

פאסט אדרעס:

NYS Office of Victim Services
AE Smith Building
80 S. Swan Street
Albany, NY 12210-8002



**אפליקאציע פאר פארגוטיונג
ניו יארק סטעיט אפיס פון קורבנות סערוויסעס**

לייענט וויאזוי צו אפלייען
פאר פארגוטיונג בעפארן
אויספילן די בויגן.

נאר פאר באנוץ פון קורבן הילף פראגראם

שטיצער (אדוואקאט) נאמען/אימעיל	פראגראם נאמען/טעלעפאן	OVS VAP ID#
--------------------------------	-----------------------	-------------

1. דערציילט אונז איבער דעם קורבן.

לעצטע נאמען	ערשטע נאמען:	מיטעלע ראשי תיבות	סאָושעל סעקיוירטי נומער מאכט א טשעק דא אויב איר האט נישט איינס.	געבורט דאטום
פאסט אדרעס:				
גאס אפארטמענט נומער (אדער PO באקס) שטאט קאונטי סטעיט (אדער פרעמדע לאנד) זיפ קאוד				
<input type="checkbox"/> ראסע/אפשטאם: <input type="checkbox"/> ווייס <input type="checkbox"/> טונקל-הויטיג <input type="checkbox"/> היספאניש <input type="checkbox"/> רויטע אינדיאנער/אלאסקע-אפשטאמיג <input type="checkbox"/> אזיאנער-אינדיאנער <input type="checkbox"/> כינע <input type="checkbox"/> יאפאן <input type="checkbox"/> פיליפינען <input type="checkbox"/> קארעא <input type="checkbox"/> וועטנאם <input type="checkbox"/> באנגלאדעש <input type="checkbox"/> פאקיסטאן <input type="checkbox"/> גואם <input type="checkbox"/> טשאמאראָו <input type="checkbox"/> סאָמאָווע <input type="checkbox"/> האוואי-אפשטאמיג <input type="checkbox"/> אנדערע <input type="checkbox"/> מער פון איין ראסע				
איז דער קורבן געווען דיסעיבעלד אין די צייט פון די פארברעך? <input type="checkbox"/> יא <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> אומבאקאנט				
סעקסועלע אריענטאציע: <input type="checkbox"/> געי אדער לעסביען <input type="checkbox"/> סטרעיט — נישט געי אדער לעסביען <input type="checkbox"/> ביסקסואל <input type="checkbox"/> צוויי-גייסטיג (ביי רויטע אינדיאנער/אלאסקע-אפשטאמיגע) <input type="checkbox"/> איך באנוץ זיך מיט אן אנדערע באגריף: _____ <input type="checkbox"/> איך ווייס נישט <input type="checkbox"/> איך וויל ענדערש נישט ענטפערן				
מין ביים געבורט: <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> איך וויל ענדערש נישט ענטפערן צו פאררעכנט איר זיך צו זיין טראנסזשענדער? <input type="checkbox"/> יא <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> איך ווייס נישט <input type="checkbox"/> איך וויל ענדערש נישט ענטפערן				
דזשענדער אידענטיטעט: <input type="checkbox"/> פרוי <input type="checkbox"/> מאן <input type="checkbox"/> נאָן-ביינערי <input type="checkbox"/> צוויי-גייסטיג (ביי רויטע אינדיאנער/אלאסקע-אפשטאמיגע) <input type="checkbox"/> איך ווייס נישט <input type="checkbox"/> איך באנוץ זיך מיט אן אנדערע באגריף: _____ <input type="checkbox"/> איך וויל ענדערש נישט ענטפערן				
וויאזוי האט איר ערשט געהערט איבער די אפיס פון קורבנות סערוויסעס? <input type="checkbox"/> פאליציי <input type="checkbox"/> שפיטאל <input type="checkbox"/> דיסטריקט אטוירני <input type="checkbox"/> קורבנות הילף פראגראם <input type="checkbox"/> ראדיא/טעלעוויזיע <input type="checkbox"/> בראשור/פאמפלעט <input type="checkbox"/> אינטערנעט <input type="checkbox"/> אנדערע פלאץ: _____				

2. אויב איר זענט נישט דער קורבן און איר שרייבט אונטער די קלעים, דאן ווערט איר דא גערופן 'דער וואס גיבט אריין די קלעים'. דערציילט אונז איבער זיך.

(זעהט "ווער קען אונטערשרייבן די קלעים?" אויף די אנווייזונגען בלאט.)

לעצטע נאמען	ערשטע נאמען	מיטעלע ראשי תיבות	סאָושעל סעקיוירטי נומער מאכט א טשעק דא אויב איר האט נישט איינס.	געבורט דאטום
פאסט אדרעס:				
גאס: _____ אפארטמענט נומער (אדער PO באקס): _____ שטאט: _____ קאונטי: _____ סטעיט (אדער פרעמדע לאנד): _____ זיפ קאוד				
וואס איז אייער קשר מיט דעם קורבן? (מאכט א טשעק נאר אויף איין אפציע) <input type="checkbox"/> עלטערן <input type="checkbox"/> מאן/ווייב <input type="checkbox"/> קינד <input type="checkbox"/> לעגאלער אפטרופוס (גארדיען) <input type="checkbox"/> לוינער <input type="checkbox"/> עפעס אנדערש (ערקלערט) _____				

3. דערציילט אונז איבער די פארברעך. (מאכט א טשעק נאר אויף איין אפציע.)

דער קורבן איז אומגעקומען צוליב:	איז דער קורבן פארוואונדעט געווארן צוליב:	דער קורבן האט פארלוירן לעבנסוויכטיגע פערזענליכע פארמעגן צוליב:
<input type="checkbox"/> קאר/וויהיקל (דרייווען אונטער איינפלוס פון אלקאהאל/דראגס) <input type="checkbox"/> קאר/וויהיקל (אנדערע זאכן) טעראר <input type="checkbox"/> אונטערצינדן פייער בכוונה <input type="checkbox"/> מענטשן האנדל <input type="checkbox"/> אנדערע סארט מארד	<input type="checkbox"/> סעקסועלע אנגרייף <input type="checkbox"/> פיזישע אביזן/פארנאכלעסיגונג פון קינד <input type="checkbox"/> סעקסועלע אביזן פון קינד <input type="checkbox"/> קאר/וויהיקל (דרייווען אונטער איינפלוס פון אלקאהאל/דראגס) <input type="checkbox"/> קאר/וויהיקל (נישט דרייווען אונטער איינפלוס) <input type="checkbox"/> פארנאגראפיע פון קינדער <input type="checkbox"/> מענטשן האנדל <input type="checkbox"/> עפעס אנדערש (ערקלערט): _____	<input type="checkbox"/> איינברעך <input type="checkbox"/> קאר/וויהיקל (דרייווען אונטער איינפלוס פון אלקאהאל/דראגס) <input type="checkbox"/> קאר/וויהיקל (נישט דרייווען אונטער איינפלוס) <input type="checkbox"/> מענטשן האנדל <input type="checkbox"/> רויבעריי (אן וואונדן) <input type="checkbox"/> עפעס אנדערש (ערקלערט): _____

פארברעכן באריכט נומער: _____
פאליציי אדער קרימינאלע יוסטיץ אגענטור צו וועלכע באריכטעט: _____

וואו איז די פארברעך פארגעקומען? (מאכט א טשעק נאר אויף איין אפציע.)

ארבעט וואוינונג אין אייגנטום פון קורבן אפארטמענטגעביידע עפעסליכע גאס סאָבווע/באס פארקינג לאט רעסטוראנט/באר סקול/סקול שטח שאפינג

מאל אנדערע פלאץ (ערקלערט): _____

קאונטי וואו פארברעך איז פארגעקומען: _____ דאטום פון פארברעך: _____ דאטום ווען פארברעך איז באריכטעט געווארן: _____

אויב עס זענען אריבער מער פון 7 טעג צווישן די דאטום פון די פארברעך און די דאטום ווען די פארברעך איז באריכטעט געווארן, ערקלערט פארוואס: _____

אויב עס איז אריבער מער פון 1 יאר צווישן די דאטום פון די פארברעך און די דאטום ווען איר פילט אויס די קלעים, ערקלערט פארוואס: _____

באשרייבט די פארברעך אין אייערע אייגענע ווערטער:

(פארגעזעצט פון פריערדיגע בלאט)

4. רעסטיטושען:

צי האט די דיסטריקט אטורני (District Attorney, DA) געבעטן די געריכט צו באפעלן רעסטיטושען צו געגעבן ווערן?	צי האט די געריכט באפוילן דעם פארדעכטיגטן צו באצאלן רעסטיטושען?
יא <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> אומבאקאנט <input type="checkbox"/>	יא: סומע \$ _____ ניין <input type="checkbox"/> נאכנישט <input type="checkbox"/>

5. זאגט אונז איבער אייערע אויסגאבן אין פארבינדונג מיט די פארברעך. (מאכט א טשעק אויף אלע וואס זענען נוגע.)

באמערקונג – אויב איר זענט בארעכטיגט פאר פארוויסונג, וועט די OVS אייך מעגליך קענען צוריקצאלן פאר די אויסגאבן אויסגערעכנט אונטן. באצאלונג פאר די אויסגאבן זאל אויך פארלאנגט ווערן אלס טייל פון רעסטיטושען באפוילן דורך די געריכט. אפליקאנטן ווערן אויך געמוטיגט צו מיטטיילן די אינפארמאציע מיט פראקורארן אויב עס איז א קרימינאלע פאל. באזוכט <https://ovs.ny.gov/legal-information> פאר מער אינפארמאציע.

<input type="checkbox"/> מעדיציניש/אמבולאנס	<input type="checkbox"/> פארלוסט פון שטיצע (נאר פאר קלעים אין פאל פון טויט)	<input type="checkbox"/> פארלוירענע געהאלט	<input type="checkbox"/> פערזענליכע טראנספארטאציע
<input type="checkbox"/> רייניגונג פון פארברעך סצענע	<input type="checkbox"/> ארבעט טרענירונג/ריהעביליטעישען	<input type="checkbox"/> שעלטער פאר איבערלעבער פון משפחה אביז	<input type="checkbox"/> מעדיציניש/קאונסעלינג געריכט
<input type="checkbox"/> סעקיוויטי אפארט/סיסטעם	<input type="checkbox"/> לוויה/באגראבעניש	<input type="checkbox"/> זיך אריבערציהען/סטארעדזש	
<input type="checkbox"/> קאונסעלינג	<input type="checkbox"/> לעבנסוויכטיגע פערזענליכע פארמעגנס		

אנדערע זאכן (ערקלערט): _____

6. רעכנט אויס סיי וועלכע לעבנסוויכטיגע פערזענליכע פארמעגנס, ווי קעש, אויגן ברילן אדער קליידונג וואס דארפן ערזעצט ווערן צוליב די פארברעך.. (אויב גארנישט, גייט אריבער צו 7.)

קאסט	באשרייבט וואס איז פארלוירן/געשעדיגט געווארן:	קאסט	באשרייבט וואס איז פארלוירן/געשעדיגט געווארן:
\$	3.	\$	1.
\$	4.	\$	2.

7. מאכט א טשעק אויף די קעסטלעך פאר אנדערע בענעפיטן אדער אינשורענס וואס איר האט וואס קענען מעגליך העלפן באצאלן פאר אויסגאבן אין פארבינדונג צו די פארברעך:

<input type="checkbox"/> פרווואטע העלט אינשורענס (דורך ארבעטסגעבער אדער אליין באצאלט)	<input type="checkbox"/> Child Health Plus	<input type="checkbox"/> SSDI/דיסאביליטי	<input type="checkbox"/> היים/טענאנט אינשורענס
<input type="checkbox"/> סעקיאנדערי (ברייטערע) העלט אינשורענס	<input type="checkbox"/> Medicare	<input type="checkbox"/> ארבייטער'ס פארוויסונג	<input type="checkbox"/> קאר אינשורענס
<input type="checkbox"/> NYS Marketplace העלט אינשורענס	<input type="checkbox"/> Medicaid	<input type="checkbox"/> וועטעראן בענעפיטן	<input type="checkbox"/> גארנישט
<input type="checkbox"/> NYS Essential Plan	<input type="checkbox"/> עפעס אנדערש:		

8. צי איז דא א פרווואטער לוייער (נישט דער דיסטריקט אטורני) וואס פארטרעט אייך? יא ניין אויב יא:

לוייער'ס נאמען _____ אדרעס _____ טעלעפאן נומער _____

9. אויטאריזאציע צו רעדן מיט פארטרעטער.

אויב איר ווילט גיבן ערלויבעניש פאר א פאמיליע מיטגליד, פריינד אדער אנדערער מענטש צו רעדן צו די OVS אין באציאונג צו אייער קלעים, שרייבט דא אריין:

נאמען פון מענטש _____ אדרעס _____ טעלעפאן נומער _____

10. אויטאריזאציע פון קורבן/דער וואס גיבט אריין די קלעים

איך אנערקען אז דאס אננעמען באצאלונגען פון די אפיס פון קורבנות סערוויסעס (Office of Victim Services, OVS) פארמאכט פאר די סטעיט און ניו יארק סיי וועלכע צוריקגעצאלטע געלט אין פארבינדונג מיט די פארברעך אויף וועלכע די קלעים איז באזירט, אריינרעכענענדיג סיי וועלכע פארוויסונגען באצאלונגען, סעטלמענט געלטער אדער באצאלונגען אונטער א באפעל פון רעסטיטושען. איך טוה אויטאריזירן סיי וועלכע לוויה דירעקטאר, לוייער, ארבעטסגעבער, פאליציי אדער אנדערע רעגירונג אויטאריטעט, אינשורענס פירמע אדער סיי וועלכער מענטש וואס האט צוגעשטעלט סערוויסעס צו איינע פון די אויבנדערמאנטע אדער וואס האט אינפארמאציע איבער די אנגעלעגנהייטן — צו איבערגעבן פאר די OVS אדער אירע פארשטייער די פאלגנדע אינפארמאציע: ארבייטער'ס פארוויסונג רעקארדס, אינפארמאציע אין פארבינדונג מיט די פארברעך אדער מיט סיי וועלכע וואונדן אדער טויט וואס זענען געשעהן אלס רעזולטאט פון די פארברעך און סיי וועלכע אינפארמאציע אין פארבינדונג מיט די קלעים. אויב א באצאלונג ווערט געמאכט, אויטאריזירן איך די OVS צו מאכן באצאלונגען דירעקט צו דעם מענטש/קערפערשאפט וואס שטעלט צו די סערוויסעס. איך טוה אויך אויטאריזירן די OVS צו מיטטיילן מיין אינפארמאציע און רעקארדס וואס זענען צוזאמגענומען געווארן פאר די קלעים מיט דעם לאקאלן קורבנות הילף פראגראם (Victim Assistance Program, VAP) אויסגערעכנט אויף די אפליקאציע אדער מיט סיי וועלכע לאקאלע רעגירונג קערפערשאפט אוועקגעשטעלט אין ניו יארק סטעיט צו ארויסהעלפן קורבנות פון פארברעך, כדי דער VAP אדער לאקאלע רעגירונג קערפערשאפט זאל ארויסהעלפן די OVS מיטן איבערקוקן מיין קלעים, מאכן איר באשלוס און קאארדינירן סערוויסעס. אויב איך האב אויסגערעכנט א פרווואטע לוייער אויף די אפליקאציע, אויטאריזירן

איך אויך די OVS צו מיטטיילן מיין אינפארמאציע און רעקארדס וואס זענען צוזאמגענומען געווארן פאר די קלעים מיט דעם לוייער כדי צו טוהן זאכן אלס מיין פארטרעטער. איך פארשטיי אז א באזונדערע דאקומענט באשטעטיגנדיג אז דער לוייער פארטרעט מיך וועט אויספעהלן אין צוגאב צו די אויטאריזאציע. אויב א פאמיליע מיטגליד, פריינד אדער אנדערער מענטש איז אויסגערעכנט אויף די אפליקאציע, אויטאריזירן איך די OVS צו מיטטיילן מיין אינפארמאציע און רעקארדס וואס זענען צוזאמגענומען געווארן פאר די קלעים מיט דעם מענטש כדי זיי זאלן מיר קענען ארויסהעלפן מיט די קלעים. איך פארשטיי אז די OVS קען מעגליך באקומען א געריכטליכע פארלאנג ('סאָבֿינע') פאר רעקארדס פארבינדן צו מיין קלעים; די OVS וועט מעגליך זיין פארלאנגט דורכן געזעץ צו אויספאלגן אזא באפעל — אבער זיי וועלן דאס טוהן נאכן אויסמעקן געוויסע זאכן, אריינרעכענענדיג אינפארמאציע וואס קען מיך אידענטיפיצירן. איך באשטעטיג אז די אינפארמאציע איבערגעגעבן אויף די אפליקאציע און אויף סיי וועלכע דאקומענטן וועלכע ווערן אריינגעגעבן צו שטיצן די אפליקאציע איז אמת און גאנץ. איך פארשטיי אז דאס מאכן א פאלשע באהויפטונג אויף די אפליקאציע אדער דאס אריינגעבן סיי וועלכע פאלשע דאקומענטן אין שטיצע פון די אפליקאציע קען באשטראפט ווערן אלס א קרימינאלע פארברעך. איך אנערקען אז אויספילן די אפליקאציע גאראנטירט נישט אז הילף וועט געגעבן ווערן.

א קאפייע פון די אויטאריזאציע בויגן וועט פאררעכנט ווערן צו האבן די זעלבע כוח ווי די אריגינעלע.

()

טעלעפאן נומער אין טאג שעות	דאטום	אונטערשריפט פון דער וואס גיבט אריין די קלעים
שפראך וואס איר ווילט ענדערש רעדן: <input type="checkbox"/> ענגליש <input type="checkbox"/> ספאניש <input type="checkbox"/> כינעזיש <input type="checkbox"/> אראביש <input type="checkbox"/> האיטיאנער קרעאל <input type="checkbox"/> איטאליעניש <input type="checkbox"/> קארעאניש <input type="checkbox"/> רוסיש <input type="checkbox"/> אידיש <input type="checkbox"/> בענגאלי <input type="checkbox"/> פראנצויזיש <input type="checkbox"/> אורדו <input type="checkbox"/> אנדערע		אימעיל: _____
דאלמעטשער נויטיג: <input type="checkbox"/> יא <input type="checkbox"/> ניין		

שיקט ביטע די פאלגנדע דאקומענטן פאר די OVS פאר דעם פראצעדור פון איבערקוקן די קלעים. האלט א קאפייע פאר אייערע רעקארדס.

- אייער אויסגעפילטע און אונטערגעשריבענע קלעים בויגן.
- אלע בילס און רעסיטס פאר אויסגאבן אין פארבינדונג מיט פראדוקטן און סערוויסעס וואס איר האט געשילדערט אין טיילן 5 און 6 פון די קלעים בויגן.
- איין אויסגעפילטע HIPAA בויגן פאר יעדע מעדיצינישע און גייסטישע געזונטהייט סערוויס פראוויידער וועם איר האט באזוכט צו באקומען סערוויסעס אין פארבינדונג מיט די פארברעך.
- בריוון פון סיי וועלכע אינשורענס פירמעס אדער רעגירונג אגענטורן באשטעטיגנדיג אז באצאלונגען זענען יא אדער נישט געמאכט געווארן אין פארבינדונג מיט פראדוקטן און סערוויסעס וואס איר האט געשילדערט אין טיילן 5 און 6 פון די קלעים בויגן.

געדענקט: איר מוזט איינמאנען אייער אינשורענס פירמע אדער בענעפיטן פלאן בעפאר די OVS קען באצאלן.

שיקט אייערע דאקומענטן דורך די פאסט צו:
 ניו יארק סטעיט אפיס פון קורבנות סערוויסעס
 AE Smith Building
 80 S. Swan Street
 Albany, NY 12210-8002

שיקט אייערע דאקומענטן דורך אימעיל צו: ovsintake@ovs.ny.gov



**אויטאריזאציע צו ארויסגעבן געזונטהייט אינפארמאציע אונטער HIPAA
(די בויגן איז באשטעטיגט געווארן דורך די ניו יארק סטעיט העלט דעפארטמענט)**

פאציענט נאמען	געבורט דאטום	סאָושעל סעקיריטי נומער XXX-XX-
פאציענט אדרעס		

איך, אדער מיין אויטאריזירטער פארטרעטער, פארלאנג אז געזונטהייט אינפארמאציע אין פארבינדונג מיט מיין קעיר און באהאנדלונג זאלן ארויסגעגעבן ווערן לויט ווי פארגעשטעלט אין די בויגן:

אין איינקלאנג מיט ניו יארק סטעיט געזעץ און מיט די פריוואטקייט כלל פון דעם "העלט אינשורענס באוועגיקייט און פאראנטווארטליכקייט געזעץ" (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) פון 1996, פארשטיי איך אז:

- די אויטאריזאציע קען אריינרעכענען דאס ארויסגעבן אינפארמאציע פארבינדן מיט אלקאהאל און דראג אביוז, גייסטישע געזונטהייט באהאנדלונג – מיט די אויסנאם פון א פסיכא-טעראפיסט'ס נאטיצן – און געהיימע HIV-פארבינדענע אינפארמאציע – נאר אויב איך שרייב אריין די ראשי תיבות פון מיין נאמען ביי די באטרעפנדע שורה אין סעיף 9(a). אין פאל וואס די געזונטהייט אינפארמאציע באשריבן אונטן רעכנט אריין סיי וועלכע פון די סארטן אינפארמאציע, און איך שרייב אריין די ראשי תיבות פון מיין נאמען ביי די קעסטל אין סעיף 9(a), טוה איך ספעציפיש אויטאריזירן דאס ארויסגעבן אזעלכע אינפארמאציע צו דעם מענטש(ן) אנגעגעבן אין סעיף 8
- אויב איך אויטאריזיר דאס ארויסגעבן HIV-פארבינדענע, אלקאהאל אדער דראג באהאנדלונג אדער גייסטישע געזונטהייט באהאנדלונג אינפארמאציע, דאן איז דער וואס באקומט די אינפארמאציע פארבאטן פון ווייטער ארויסגעבן אזעלכע אינפארמאציע אן מיין אויטאריזאציע, חוץ אויב דאס איז ערלויבט אונטער פעדעראלער אדער סטעיט געזעץ. איך פארשטיי אז איך האב די רעכט צו פארלאנגען א ליסטע פון מענטשן וועלכע קענען מעגליך באקומען אדער נוצן מיין HIV-פארבינדענע אינפארמאציע אן אויטאריזאציע. אויב איך גיי אריבער דיסקרימינאציע צוליב דעם וואס HIV-פארבינדענע אינפארמאציע איז ארויסגעגעבן געווארן, קען איך זיך פארבינדן מיט די ניו יארק סטעיט דיוויזיע פון מענטשן רעכטן (Division of Human Rights) אויף 480-2493 (212) אדער מיט די ניו יארק סיטי קאמיסיע אויף מענטשן רעכטן (Commission of Human Rights) אויף 306-7450 (212). די אגענטורן זענען פאראנטווארטליך צו באשיצן מייע רעכטן.
- איך האב די רעכט צו צוריקציהען די אויטאריזאציע אין יעדע צייט דורכן שרייבן צו דעם העלט קעיר פראָווידער אויסגעבענע אונטן. איך פארשטיי אז איך קען צוריקציהען די אויטאריזאציע מיט די אויסנאם פון סיי וועלכע שריט וועלכע זענען שוין אונטערגענומען געווארן זיך פארלאזנדיג אויף די אויטאריזאציע.
- איך פארשטיי אז דאס אונטערשרייבן די אויטאריזאציע איז פרייוויליג און נישט קיין חיוב. מיין באהאנדלונג, באצאלונג, דאס זיין איינגעשריבן אין א העלט אינשורענס פלאן אדער דאס זיין בארעכטיגט פאר בענעפיטן וועלן נישט זיין אויפן תנאי אז איך גיב מיין אויטאריזאציע פאר דאס ארויסגעבן די אינפארמאציע.
- אינפארמאציע וואס ווערט ארויסגעגעבן אונטער די אויטאריזאציע קען מעגליך ווייטער ארויסגעגעבן ווערן דורך דער וואס באקומט עס (חוץ ווי אנגעמערקט אויבן אין סעיף 2), און דאס צווייטע מאל וועט עס מעגליך שוין נישט זיין באשיצט דורך פעדעראלער אדער סטעיט געזעץ.
- די אויטאריזאציע אויטאריזירט איך נישט צו איבערשמועסן מיין געזונטהייט אינפארמאציע אדער מעדיצינישע קעיר מיט סיי וועם חוץ פון דעם לוייער אדער רעגירונג אגענטור אנגעגעבן אין סעיף 9(b).

7. נאמען און אדרעס פון געזונטהייט סערוויס פראָווידער אדער קערפערשאפט צו ארויסגעבן די אינפארמאציע:	
8. נאמען און אדרעס פון מענטש(ן) אדער קאטעגאריע פון מענטשן צו וועם די אינפארמאציע וועט געשיקט ווערן: NYS OFFICE OF VICTIM SERVICES – AE SMITH BLDG., 80 S. SWAN ST., ALBANY, NY 12210-8002	
9(a) ספעציפישע אינפארמאציע צו ארויסגעגעבן ווערן: <input type="checkbox"/> מעדיצינישע רעקארד פון (שרייבט אריין דאטום) <input type="checkbox"/> גאנצע מעדיצינישע רעקארד, אריינרעכענענדיג פאציענט היסטאריעס, אפיס נאטיצן (חוץ פון א פסיכא-טעראפיסט'ס נאטיצן), טעסט רעזולטאטן, רעידילאדזשי בילדער און באריכטן, ריפערעלס, קאנסאלטס, בילינג רעקארדס, אינשורענס רעקארדס און רעקארדס געשיקט צו אייך דורך אנדערע העלט קעיר פראָווידערס. <input type="checkbox"/> אנדערע: _____ רעכנט אריין: (צייכנט אן דורך שרייבן ראשי תיבות פון נאמען) אלקאהאל/דראג באהאנדלונג _____ גייסטישע געזונטהייט אינפארמאציע _____ HIV-פארבינדענע אינפארמאציע _____ טוה איך אויטאריזירן _____ ראשי תיבות פון נאמען _____ נאמען פון ספעציפישער העלט קעיר פראָווידער צו איבערשמועסן מיין געזונטהייט אינפארמאציע מיט מיין לוייער אדער מיט א רעגירונג אגענטור אויסגעבענע דא: ניו יארק סטעיט אפיס פון קורבנות סערוויסעס (לוייער/פירמע נאמען אדער רעגירונג אגענטור נאמען)	
10. סיבה פארן ארויסגעבן אינפארמאציע: אויפן פארלאנג פון דעם מענטש פאר די צוועק פון אויפווייזן בארעכטיגונג פאר בענעפיטן פון די ניו יארק סטעיט אפיס פון קורבנות סערוויסעס.	11. דאטום אדער געשעעניש ווען די אויטאריזאציע וועט אפלויפן: די אויטאריזאציע וועט אפלויפן ווען דער מענטש הערט אויף זיין בארעכטיגט פאר בענעפיטן פון די אפיס פון קורבנות סערוויסעס.
12. אויב נישט דער פאציענט, נאמען פון מענטש וואס שרייבט אונטער די בויגן:	13. אויטאריטעט צו אונטערשרייבן אין נאמען פון פאציענט:

אלע סעיפים אויף די בויגן זענען אויסגעפילט געווארן, און מיינע פראגן איבער די בויגן זענען געענטפערט געווארן. אין צוגאב, בין איך געגעבן געווארן א קאפיע פון די בויגן.
דאטום: _____

אונטערשריפט פון פאציענט אדער פארטרעטער אויטאריזירט דורכן געזעץ.

* דער "היומען אימיונאָ-דעפישענסי ווירוס" (Human Immunodeficiency Virus) וואס פאראורזאכט AIDS דער ניו יארק סטעיט פובליק געזונטהייט געזעץ (Public Health Law) באשיצט אינפארמאציע וואס קען רעאליסטיש אויפדעקן די אידענטיטעט פון איינעם אלס איינער וואס האט HIV סימפטאמען אדער אינפעקציע און אינפארמאציע איבער מענטשן וואס זענען געקומען אין בארירונג מיט אזא איינעם.