

## ชุดคู่มือการร้องสิทธิการละเมิด

โปรดอ่านข้อมูลทั้งหมดในชุดคู่มือนี้อย่างถี่ถ้วนก่อนทำการกรอกข้อมูลและส่งแบบฟอร์มการร้องสิทธิการละเมิด

### เอกสารในชุดคู่มือการร้องสิทธิการละเมิด

- ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับชุดคู่มือการร้องสิทธิการละเมิด (หน้า 1)
- คำถามที่พบบ่อยเกี่ยวกับการร้องสิทธิการละเมิด (หน้า 2)
- คำชี้แจงการกรอกแบบฟอร์มการร้องสิทธิการละเมิด (หน้า 3)
- แบบฟอร์มการร้องสิทธิการละเมิด โดยจะต้องกรอกและส่งคืนแก่การทำซีแอตเทิล (หน้า 4-6)
- คำอนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่ได้รับควบคุมครอง (Protected Health Information: PHI) โดยจะต้องกรอกและส่งคืนแก่การทำซีแอตเทิล หากเกี่ยวข้องกับกรณีของท่าน (หน้า 7-8)

### ข้อกำหนดทางกฎหมายในการยื่นคำร้องสิทธิการละเมิด

เพื่อรับรองคำร้องสิทธิและข้อมูลสนับสนุนคำร้อง [ประมวลกฎหมายฉบับปรับปรุงของวอชิงตัน มาตรา 4.96.020 \(3\)\(b\)](#) กำหนดให้แบบฟอร์มการร้องสิทธิการละเมิดต้องมีการเซ็นลงนาม โดยบุคคลดังนี้:

- (i) โดยผู้ร้องสิทธิ ซึ่งเป็นผู้รับรองคำร้อง;
- (ii) โดยผู้รับมอบอำนาจของผู้ร้องสิทธิ ซึ่งปรากฏตามใบมอบฉันทะ;
- (iii) โดยทนายความที่ได้รับมอบรับให้ปฏิบัติหน้าที่ใดในรัฐวอชิงตันในนามของผู้ร้องสิทธิ หรือ
- (iv) โดยผู้พิทักษ์ที่ศาลเห็นชอบ หรือผู้พิทักษ์เฉพาะคดีที่ทำหน้าที่ในนามของผู้ร้องสิทธิ

ท่านสามารถส่งแบบฟอร์มการร้องสิทธิการละเมิดได้ที่ทางอีเมล [tortclaims@portseattle.org](mailto:tortclaims@portseattle.org) *หรือ* ท่านสามารถส่งแบบฟอร์มการร้องสิทธิและเอกสารประกอบคำร้องได้ทางไปรษณีย์หรือส่งด้วยตัวตนเองตามที่อยู่ต่อไปนี้:

Laricel Cambronerio ผู้จัดการฝ่ายร้องเรียนความเสี่ยง *หรือ*  
Jeff Hollingsworth ผู้จัดการฝ่ายจัดการความเสี่ยง *หรือ*  
Ian Kohler ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายร้องเรียนความเสี่ยง  
Port of Seattle – Pier 69  
2711 Alaskan Way  
Seattle, WA 98121

ช่วงเวลาทำการ วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา 8:00 ถึง 4:30 น.  
ปิดทำการวันหยุดและวันนักขัตฤกษ์

หากท่านมีข้อสงสัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการร้องสิทธิ หรือต้องการนัดหมายเพื่อส่งแบบฟอร์มการร้องสิทธิการละเมิดด้วยตนเอง โปรดติดต่อหมายเลข (206) 673-7888

## คำถามที่พบบ่อยเกี่ยวกับการร้องสิทธิการละเมิด

### การร้องสิทธิการละเมิด (Tort Claim) คืออะไร?

การร้องสิทธิการละเมิด คือการเรียกร้องค่าชดเชยสำหรับความสูญเสีย การบาดเจ็บ หรือความเสียหายต่าง ๆ ที่อาจขึ้นกับท่านจากเหตุการณ์/อุบัติเหตุ การทำซีแอตเทิลเป็นผู้ตรวจสอบการร้องสิทธิการละเมิดทั้งหมด บันทึกต่าง ๆ ที่ท่านส่งอาจถูกเปิดเผยภายใต้บังคับกฎหมายการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารทางราชการ

### ฉันยื่นคำร้องได้ถึงเมื่อใด?

ท่านต้องยื่นคำร้องสิทธิจากการละเมิดภายในอายุความสูงสุดของคดีตามกฎหมายของรัฐ แบบฟอร์มการร้องสิทธิการละเมิดจำเป็นต้องส่งแก่การทำซีแอตเทิลล่วงหน้าอย่างน้อย 60 วัน ก่อนยื่นฟ้องคดีต่อศาล

### ฉันได้ลงบันทึกแจ้งเหตุไปตอนเกิดอุบัติเหตุ ฉันยังต้องยื่นคำร้องสิทธิอยู่หรือไม่?

ท่านยังต้องดำเนินการเรียกร้องสิทธิชดเชยต่อการทำซีแอตเทิล โดยจำเป็นต้องมีแบบฟอร์มการร้องสิทธิการละเมิด

### ฉันได้รับบาดเจ็บ ใครเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แก่ฉัน?

การทำ ซี แอทเทิลเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลในลักษณะที่บริษัทประกันทั่วไปดำเนินการกับคำร้องขอประกัน ท่านเป็นผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งหมด หากท่านเชื่อว่าการทำซีแอตเทิล มีความผิดทำให้ท่านได้รับบาดเจ็บจริง ท่านต้องยื่นแบบฟอร์มการร้องสิทธิการละเมิดเพื่อเรียกชดเชยค่าเสียหาย

### ฉันสามารถตรวจสอบสถานะการร้องสิทธิของฉันได้อย่างไร?

ท่านจะมีผู้เจรจาค่าเสียหาย (adjuster) ที่ดูแลข้อเรียกร้องของท่าน โดยผู้เจรจาค่าเสียหายเป็นผู้ที่สามารถรายงานสถานะการร้องสิทธิของท่านได้ดีที่สุด หากท่านไม่มีข้อมูลติดต่อผู้เจรจาค่าเสียหายของท่าน โปรดติดต่อฝ่ายจัดการความเสี่ยงการทำซีแอตเทิลที่หมายเลข (206) 673-7888 ในช่วงเวลาทำการปกติ (วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8:00–4:30 น.) โดยทางการทำซีแอตเทิลจะพยายามติดต่อกลับภายใน 1–2 วันทำการหลังได้รับการติดต่อ

### จะเกิดอะไรขึ้นหากคำร้องของฉันถูกปฏิเสธและฉันไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณา?

หากท่านมีข้อมูลเพิ่มเติมที่สามารถใช้ยืนยันคำร้องสิทธิของท่าน โปรดส่งหลักฐานใหม่นั้น ๆ ให้แก่ผู้เจรจา ค่าเสียหายของท่านที่เป็นผู้สามารถพิจารณาว่าควรให้มีการไต่สวนข้อเรียกร้องของท่านหรือไม่ ท่านสามารถปรึกษานายความเกี่ยวกับตัวเลือกอื่น ๆ ได้โดยที่ท่านเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายความ

### จะเกิดอะไรขึ้นหากคำร้องสิทธิของฉันถูกส่งมอบให้บุคคลที่สาม?

ผู้เจรจาค่าเสียหายอาจพิจารณาว่าข้อกล่าวหาที่ท่านได้ระบุในแบบฟอร์มการร้องสิทธิถือเป็นประเด็นภายใต้ความรับผิดชอบและการกำกับดูแลของนิติบุคคลอื่น ซึ่งเป็นเอกเทศจากการทำซีแอตเทิล ผู้เจรจาค่าเสียหายจะส่งมอบคำร้องสิทธิของท่านแก่นิติบุคคลนั้นเพื่อดำเนินการต่อ เมื่อการทำซีแอตเทิลส่งมอบคำร้องสิทธิให้แก่บุคคลที่สามและได้รับการตอบรับ การทำ ซี แอทเทิล จะแนะนำผู้ประสานหลักคนใหม่ให้กับท่าน บุคคลที่สามนั้นจะเข้ามาดูแลการตรวจสอบและออกผลพิจารณาเกี่ยวกับคำร้องสิทธิของท่าน

### ฉันสามารถขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับการแปลภาษาได้จากที่ใด?

ท่านสามารถติดต่อฝ่ายจัดการความเสี่ยงการทำซีแอตเทิลได้ที่หมายเลข (206) 673-7888 ในช่วงเวลาทำการปกติ (วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8:00–4:30 น.) โดยทางการทำซีแอตเทิลจะพยายามติดต่อกลับภายใน 1–2 วันทำการหลังได้รับการติดต่อ

## คำชี้แจงการกรอกแบบฟอร์มการร้องสิทธิการละเมิด

โปรดอ่านข้อมูลด้านล่างก่อนนำส่งแบบฟอร์มการร้องสิทธิการละเมิด โปรดพิมพ์เอกสารด้วยหมึกอย่างชัดเจน

ข้อมูลผู้ร้องสิทธิ	โปรดกรอกชื่อนบุคคล บริษัท หรือนิติบุคคลที่ขออ้างสิทธิ ผู้ร้องสิทธิจำเป็นต้องระบุชื่อ วันเกิด และข้อมูลสำหรับติดต่อ โดยเป็นไปตาม <a href="#">ประมวลกฎหมายฉบับปรับปรุงของวอชิงตัน มาตรา 4.96.02(3)(a)</a> พร้อมข้อมูลที่อยู่ตามจริงซึ่งสอดคล้องกับเวลาที่ส่งคำร้องสิทธิ และช่วงเวลาที่มีคำร้อง เกิดขึ้น
ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์	<p><a href="#">ประมวลกฎหมายฉบับปรับปรุงของวอชิงตัน มาตรา 4.96.020(3)(a)</a> กำหนดให้ต้องระบุข้อมูลดังต่อไปนี้:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• คำอธิบายเกี่ยวกับความประพฤติและสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือความเสียหาย;</li> <li>• คำอธิบายเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บหรือความเสียหาย;</li> <li>• รายงานแจ้งเวลาและสถานที่ที่มีการบาดเจ็บหรือความเสียหายเกิดขึ้น (หากเหตุการณ์อันทำให้เกิดความเสียหายนั้นได้เกิดขึ้นครอบคลุมช่วงระยะเวลาหนึ่ง กรณาระบุนเริ่มและสิ้นสุดเหตุการณ์);</li> <li>• รายชื่อของบุคคลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ พร้อมข้อมูลสำหรับติดต่อ (หากทราบ);</li> <li>• ยอดค่าเสียหายที่ขอเรียก</li> </ul> <p>โปรดแจ้งข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมด ชื่อของบุคคลอื่นที่ได้รับบาดเจ็บ รวมถึงเอกสาร หรือหลักฐานอื่น ๆ ที่ท่านสามารถจัดหาเพื่อใช้ประกอบการยืนยันคำร้องสิทธิของท่านได้ เช่น ประวัติการเข้ารับการรักษาพยาบาล หรือใบแจ้งคำรักษาพยาบาลสำหรับการบาดเจ็บ ภาพถ่าย หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์ของทรัพย์สินที่เสียหาย ใบเสร็จรับเงินจากบริการซ่อม ข้อมูลเกี่ยวกับการถูกลดค่าแรงหลังเกิดการบาดเจ็บ และเอกสารพยานประกอบอื่น ๆ ตามความเหมาะสม หากท่านต้องการพื้นที่เพิ่มเติมเพื่อให้ข้อมูล โปรดแนบหน้าเอกสารเพิ่ม</p>
ลายเซ็น	<p>เพื่อรับรองคำร้องสิทธิและข้อมูลสนับสนุนคำร้อง <a href="#">ประมวลกฎหมายฉบับปรับปรุงของวอชิงตัน มาตรา 4.96.020 (3)(b)</a> กำหนดให้แบบฟอร์มการร้องสิทธิการละเมิดต้องมีการเซ็นลงนาม โดยบุคคลดังนี้:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• โดยผู้ร้องสิทธิ ซึ่งเป็นผู้รับรองคำร้อง;</li> <li>• โดยผู้รับมอบอำนาจของผู้ร้องสิทธิ ซึ่งปรากฏตามใบมอบฉันทะ;</li> <li>• โดยทนายความที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ในรัฐวอชิงตันในนามของผู้ร้องสิทธิ หรือ</li> <li>• โดยผู้พิทักษ์ที่ศาลเห็นชอบ หรือผู้พิทักษ์เฉพาะคดีที่ท่านทำหน้าที่ในนามของผู้ร้องสิทธิ</li> </ul> <p><i>ในกรณีที่บุคคลอื่นนอกเหนือจากผู้ร้องสิทธิเป็นผู้เซ็นลงนาม โปรดพิมพ์ระบุชื่อและคำนำหน้าของผู้ลงนามด้วย</i></p>
คำอนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่ได้รับความคุ้มครองข้อมูล	หากท่านประสงค์จะส่งคำร้องสิทธิสำหรับการบาดเจ็บเสียหายส่วนบุคคล โปรดเซ็นลงนามและแนบแบบฟอร์มอนุญาตเปิดเผยข้อมูลการเข้ารับการรักษา





## แบบฟอร์มการร้องสิทธิการละเมิด

### ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์

วันที่เกิดเหตุ: \_\_\_\_\_

เวลาที่เกิดเหตุ: \_\_\_\_\_

สถานที่เกิดเหตุ: \_\_\_\_\_

คำอธิบายเกี่ยวกับความประพฤติและสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือความเสียหาย:

คำอธิบายเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บหรือความเสียหาย:

ชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของคุณทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง หรือพยานผู้อยู่ในเหตุการณ์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของการทำซีแอตเทิลทุกคนที่ทราบถึงเหตุการณ์ดังกล่าว:

ชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของคุณทั้งหมดที่ยังไม่ได้ระบุชื่อ โดยเป็นผู้ทราบถึงประเด็นความรับผิดชอบเกี่ยวกับเหตุการณ์ หรือทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ร้องสิทธิ โปรดอธิบายโดยย่อเกี่ยวกับลักษณะและขอบเขตความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ได้มีการแจ้งเหตุกับตำรวจ การทำซีแอตเทิล หรือฝ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือไม่? หากได้มีการแจ้งเหตุ โปรดระบุเวลา และผู้รับแจ้งเหตุ โปรดระบุเลขคดี และ/หรือแนบสำเนาบันทึกแจ้งความ

## แบบฟอร์มการร้องสิทธิการละเมิด

ชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ให้การรักษาพยาบาล โปรดแนบสำเนาใบรับรองแพทย์และใบแจ้งค่ารักษาพยาบาล

ชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของนายจ้างของท่าน หากท่านอ้างว่าถูกลดค่าแรงหลังเกิดการบาดเจ็บ โปรดระบุตำแหน่งและอัตราค่าจ้างของท่าน

ยอดค่าเสียหายที่ขอเรียก: \$ \_\_\_\_\_

**โปรดแนบเอกสารทั้งหมดที่สนับสนุนข้อกล่าวหาและค่าเสียหายที่ขอเรียก**

**แบบฟอร์มการร้องสิทธิการละเมิดต้องมีการเซ็นลงนามโดยผู้ร้องสิทธิ ผู้ถือใบมอบฉันทะของผู้ร้องสิทธิ ผู้รับมอบอำนาจของผู้ร้องสิทธิ ทนายความที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ในรัฐวอชิงตัน ในนามของผู้ร้องสิทธิ ผู้พิทักษ์ที่ศาลเห็นชอบ หรือผู้พิทักษ์เฉพาะคดีที่ทำหน้าที่ในนามของผู้ร้องสิทธิ**

ข้าพเจ้าขอยืนยันภายใต้บทลงโทษการให้ความเท็จภายใต้กฎหมายแห่งรัฐวอชิงตันว่า ข้อมูลที่ได้กล่าวอ้างมาทั้งหมดนั้นเป็นความจริงและถูกต้องทุกประการ

\_\_\_\_\_

วันที่

\_\_\_\_\_

ลายเซ็น

\_\_\_\_\_

ชื่อ/ตำแหน่ง

## คำอนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่ได้รับความคุ้มครอง

ชื่อเต็ม: \_\_\_\_\_

วันเกิด: \_\_\_\_\_

ผู้รับบริการเมดิแคร์ (Medicare)/ เมดิแคด (Medicaid): ใช่ \_\_\_\_\_ ไม่ใช่ \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าอนุญาตให้สามารถเปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่ได้รับความคุ้มครองของข้าพเจ้า เพื่อวัตถุประสงค์ในการดำเนินการตามคำร้องเรียกค่าเสียหายกับการทำซีแอตเทิล สำเนาบันทึกต้องอ่านออกชัดเจน โดยโปรดส่งสำเนาทั้งหมดมาที่:

Port of Seattle, Risk Management  
P. O. Box 1209  
Seattle, WA 98111

ข้าพเจ้ารับทราบว่าเมื่อลงนามในเอกสารฉบับนี้ ข้าพเจ้าอนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลดังต่อไปนี้:

ทะเบียนประวัติการเข้ารับบริการทางการแพทย์ทั้งหมด รวมถึงประวัติและการตรวจร่างกาย; สถานะการรักษา; ผลรายงานเอกซเรย์; ประวัติการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล; รายงานหัตถการ; ภาพถ่ายบำบัดหรือการบำบัดอื่น ๆ; รายงานผลทดสอบทางห้องปฏิบัติการหรือผลทดสอบอื่น ๆ; ใบคำสั่งของแพทย์หรือผู้ช่วยแพทย์; บันทึกทางการแพทย์; และทะเบียนประวัติและข้อมูลอ้างอิงอื่น ๆ ทั้งหมดที่ออกโดยผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทะเบียนประวัติทางการแพทย์

ผลการตรวจ HIV และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตรวจ HIV และ/หรือ การรับการรักษา

ทะเบียนประวัติด้านจิตเวช ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรม รวมถึงบันทึกการรักษา การประเมินอาการ เอกสาร และผลการทดสอบ รวมถึงประวัติทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยสุขภาพจิตและการรักษา

ประวัติการประเมินการดื่มสุรา การทดสอบ การส่งตัว และ/หรือการรักษาอาการติดสุรา

ใบสั่งยาและรายงานที่เกี่ยวข้อง

จดหมายและเอกสารทั้งหมดที่ได้รับหรือถูกส่ง รวมทั้งทางอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งมีการกล่าวถึงการรักษาหรือปรากฏข้อมูลเกี่ยวกับการล่วงละเมิดทางเพศตามข้อกล่าวหา หรือเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงผลการตรวจ

การรักษาฉุกเฉิน ประวัติผู้ป่วยนอก หรือข้อมูลอื่น ๆ เกี่ยวกับการเข้ารับบริการในสถานคลินิก

## คำอนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่ได้รับความคุ้มครอง

ข้อมูลทางสถิติศาสตร์และนารีเวช

ประวัติการรับบริการของหน่วยงานรัฐที่ข้าพเจ้าเป็นผู้รับบริการทั้งหมด โปรดระบุชื่อบริการและหน่วยงาน  
ผู้ให้บริการ: \_\_\_\_\_

ประวัติทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการทางสุขภาพและการรักษา

ข้าพเจ้ารับทราบดังนี้ (โปรดอ่านและ เซ็นชื่อกำกับ ข้อความทั้งหมด)

\_\_\_\_\_ ทะเบียนประวัติต่าง ๆ ของข้าพเจ้าได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ  
ที่ได้รับความคุ้มครอง (HIPAA/PHI) (กฎหมายรัฐบาลกลาง) และตามพระราชบัญญัติข้อมูล  
การให้บริการสุขภาพแห่งรัฐวอชิงตัน ([ประมวลกฎหมายฉบับปรับปรุงของวอชิงตัน 70.02](#))

\_\_\_\_\_ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของข้าพเจ้าอาจถูกเปิดเผยต่อสาธารณะโดยการทำซีแอตเทิลได้อีกครั้ง  
และอาจไม่ได้รับความคุ้มครอง เพื่อวัตถุประสงค์ในการประเมินและสืบสวนคำร้อง  
ที่ข้าพเจ้าเคยได้กล่าวอ้าง

\_\_\_\_\_ ข้อมูลเฉพาะในประวัติการแพทย์ของข้าพเจ้าที่จำเป็นต้องเปิดเผยอาจรวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้  
สารแอลกอฮอล์ ยาเสพติด สารควบคุมพิเศษอื่น ๆ ข้อมูลการส่งตัวเพื่อเข้ารับการรักษา และ/รวมถึง  
ประวัติการตรวจและการรักษา HIV/AIDS

\_\_\_\_\_ ข้าพเจ้าสามารถถอนคำอนุญาตข้างต้นได้ทุกเมื่อ โดยแจ้งแก่การทำซีแอตเทิล ฝ่ายบริหารความเสี่ยง  
ด้วยลายลักษณ์อักษร การถอนคำอนุญาตจะมีผล ณ วันที่การทำซีแอตเทิลได้รับแจ้ง ประวัติอื่นใด  
ก็ตามที่ได้รับมาหลังให้คำอนุญาตแต่ก่อนการถอนคำอนุญาตจะถือว่าข้าพเจ้าได้ อนุญาตให้เผยแพร่

\_\_\_\_\_ คำอนุญาตนี้มีผลสิ้นสุดในอีก 90 วันนับจากวันที่ข้าพเจ้าเซ็นลงนาม ข้าพเจ้าสามารถเลือกช่วงเวลาอื่น  
ที่คำอนุญาตข้างต้นมีผลบังคับใช้ได้

สำเนาคำอนุญาตนี้มีผลบังคับใช้ในลักษณะเดียวกับต้นฉบับ

วันที่ \_\_\_\_\_

ลายเซ็น \_\_\_\_\_