

طلب المراسلات السرية بشأن المعلومات الصحية المحمية

يمكنك استخدام هذا النموذج لمطالبة Blue Shield of California بإرسال معلوماتك الصحية المحمية ("PHI") إلى عنوان بريدي أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف سري. إذا اخترت عدم استخدام هذا النموذج، يرجى إرسال جميع المعلومات المطلوبة في هذا النموذج كتابيًا إلى Blue Shield على العنوان البريدي أو عنوان البريد الإلكتروني أو رقم الفاكس الموجود أسفل النموذج.

لن ينطبق طلبك إلا على PHI التي ترسلها Blue Shield of California وشركاؤها في الأعمال. قد يتم رفض طلبك إذا لم يكن من الممكن تنفيذه بشكل معقول. إذا تمت الموافقة على طلبك وقمت بتغيير عنوانك لاحقًا، أو إذا تغير رقم تعريف المشترك الخاص بك، يجب عليك إعادة تقديم طلب جديد للمراسلات السرية عن طريق إرسال طلب كتابي إلى Blue Shield of California. يمكنك إلغاء طلب المراسلات السرية الذي قدمته عن طريق إرسال طلب كتابي إلى Blue Shield of California على العنوان البريدي أو عنوان البريد الإلكتروني أو رقم الفاكس الموجود أسفل النموذج.

1. الفرد الذي يطلب المراسلات السرية بشأن PHI:

الاسم:

رقم معرف عضوية المشترك:

رقم الهاتف:

تاريخ الميلاد:

عنوان البريد الإلكتروني:

2. أطلب أن تقوم Blue Shield of California بإرسال PHI من خلال ما يلي:

العنوان البريدي السري:

رقم الهاتف السري:

عنوان البريد الإلكتروني السري:

3. توقيع الفرد أو ولي أمر الطفل القاصر أو الممثل الشخصي:

التاريخ

التوقيع

الاسم بأحرف واضحة:

الممثلون القانونيون أو الأوصياء

إذا وقّع شخص بخلاف الفرد أو ولي أمر الشخص القاصر على هذا النموذج، مثل الممثل الشخصي/القانوني، أو الوصي، يجب قد تشمل PHI / عليك أيضًا تقديم المستندات التي تُثبت تفويضك القانوني بالتصرف نيابةً عن الفرد المتعلقة برعايته الصحية هذه المستندات:

1. تصريح HIPAA؛
2. توكيل رسمي بالرعاية الصحية؛
3. وثائق الوصاية؛ أو
4. مستندات صالحة أخرى تثبت تفويضك القانوني بالتصرف نيابةً عن الفرد.

اسم الممثل (بأحرف واضحة):

الصلة بالعضو:

نوع المستندات المقدمة:

توقيع الممثل:

يمكنك إعادة هذا النموذج المكتمل والموقع عبر أحد الخيارات التالية:

البريد: Blue Shield of California, Privacy Office P.O. Box 272540, Chico, CA 95927-2540

البريد الإلكتروني: privacy@blueshieldca.com

الفاكس: (800) 201-9020

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability.

La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental.

本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。