

보호 건강 정보의 기밀 전달 요청

본 양식은 Blue Shield of California가 귀하의 보호 건강 정보("PHI")를 기밀 우편 주소, 이메일 주소, 또는 전화번호로 전달하도록 요청하는 데 사용하는 양식입니다. 본 양식의 사용을 원치 않으시면, 본 양식에 작성해야 하는 모든 정보를 서면으로 작성하여 Blue Shield 앞으로 제출해주시고, 발송하실 우편 주소, 이메일 주소, 또는 팩스 번호가 본 양식 하단에 있습니다.

귀하의 요청은 Blue Shield of California 및 사업 제휴사가 전달하는 PHI에만 적용될 것입니다. 수용하는 것이 타당하지 않은 경우 요청이 거절될 수 있습니다. 요청이 허가된 이후 주소를 변경하거나, 주 가입자 식별 번호가 변경되는 경우, 반드시 Blue Shield of California에 서면으로 새로운 기밀 통신 요청서를 다시 제출해야 합니다. 귀하는 본 양식 하단에 있는 우편 주소, 이메일 주소, 또는 팩스 번호를 이용해 Blue Shield of California에 서면 요청서를 발송하여 기밀 통신 요청을 철회할 수 있습니다.

1. PHI 기밀 통신 요청인:

성명:

주 가입자 ID 번호:

전화번호:

생년월일:

이메일 주소:

2. 저는 Blue Shield of California가 다음 방법으로 저의 PHI를 전달하도록 요청합니다.

기밀 우편 주소:

기밀 전화번호:

기밀 이메일 주소:

3. 요청인, 미성년자의 부모, 또는 인격 대리인의 서명:

서명

날짜

정자체 이름:

법적 대리인 또는 보호자

만약 본 양식에 요청인 또는 미성년자의 부모 외에 다른 자, 예를 들어 인격/법적 대리인 또는 보호자 등인 경우, 요청인을 대신하여 의료 서비스/PHI에 관해 행동할 수 있다는 법적 권한을 밝히는 법률 서류를 반드시 제출해야 합니다. 이러한 서류에는 다음이 포함됩니다.

1. HIPAA 허가;
2. 건강 관리 위임장;
3. 후견 서류; 또는
4. 요청인을 대신하여 행동할 수 있다는 법적 권한을 밝히는 기타 유효한 서류.

대리인의 이름 (정자체):

가입자와의 관계:

제출한 서류 유형:

대리인 서명:

본 양식을 작성 및 서명하신 후 다음 방법 중 하나를 이용해 반송할 수 있습니다.

우편: Blue Shield of California Privacy Office, PO Box 272540, Chico CA, 95927-2540

이메일: privacy@blueshieldca.com

팩스: 1-800-201-9020

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。 당사는 해당 주법 및 연방 인권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 민족 집단 신원, 의료 질환, 유전 정보, 혈통, 종교, 성별, 결혼 상태, 젠더, 젠더 정체성, 성적 지향, 나이, 정신 장애 또는 신체장애를 이유로 사람을 차별하거나 배제하거나 다르게 대우하지 않습니다.