

# Health Net Dental – Form ng Kahilingan para sa Kumpidensyal na Mga Komunikasyon



Gustong malaman ng Health Net Dental na mayroon kang pagpipilian tungkol sa iyong pinoprotektahang impormasyon ukol sa kalusugan (protected health information, PHI). Maaari mong sabihin sa Health Net na direktang ipadala sa iyo ang anumang komunikasyon na mayroong PHI.

Isinasaad ng batas ng California na: “Ang Mga Sensitibong Serbisyo ay nangangahulugan sa: lahat ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na nauugnay sa kalusugan sa pag-iisip o pag-uugali, kalusugan na nauugnay sa seksuwal at pag-aanak, mga impeksiyong seksuwal na naipapasa (sexually transmitted infections, STI), sakit dahil sa pag-abuso sa droga o alak, pangangalaga sa pagsuporta sa kasarian at karahasan ng intimate partner.”

**Ang PHI ay impormasyon sa kalusugan na tungkol sa iyo. Ang mga halimbawa ng mga komunikasyon na may kasamang PHI ay:**

- Impormasyon tungkol sa iyong mga appointment.
- Mga pagtanggig ng claim, mga paghiling ng higit pang impormasyon tungkol sa mga claim, at mga alerto ng mga kinuwestyon na claim.
- Ang pangalan at address ng iyong provider, mga paglalarawan ng mga serbisyong ibinigay at iba pang impormasyon sa pagbisita.

**Tandaan:** Kung ikaw ay mahigit sa edad na 12, hindi mo kailangang aprubahan ng pangunahing subscriber ng plano ng coverage sa kalusugan ng iyong pamilya para gumawa ng Kahilingan para sa Kumpidensyal na Komunikasyon.

Kumpletuhin ang form na ito kung gusto mong direkta kaming magpadala sa iyo ng mga komunikasyon na mayroong PHI. Ipadadala ang mga komunikasyon sa hiwalay na address para sa koreo o email address. Pakibisita ang [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

**Mangyaring tumawag o ipadala sa Health Net ang natapos na form na ito.**

***Maghintay nang hanggang 7-14 na araw para maproseso namin ang iyong kahilingan.***



**Koreo:** Health Net Dental – Quality Mgt. Dept.  
PO Box 26110, Santa Ana, CA 92799-6110

***Nandito kami para tumulong!***

Pakitawagan kami kung mayroon kang mga tanong.



**Telepono:** Health Net Sacramento (GMC):  
877-550-3868 (mga serbisyo sa miyembro);  
Health Net Los Angeles (PHP):  
800-977-7307 (mga serbisyo sa miyembro)

## Tip!

Kung papalitan mo ang iyong pagkaka-enroll sa ibang plano, kakailanganin mong kumpletuhin ulit ang form na ito sa bago mong Numero ng ID ng Miyembro.

# Health Net Dental – Form ng Kahilingan para sa Kumpidensyal na Mga Komunikasyon



Iyong impormasyon:		
Pangalan:	Apelyido:	Petsa ng kapanganakan:
Numero ng ID ng Subscriber:	Numero ng telepono: <i>Saan ka tatawagan kung mayroon kaming mga tanong?</i>	
Oo! Pakipadala sa address para sa koreo at/o email address ang mga komunikasyon na may PHI ko:		
Address para sa koreo:		
Lungsod:	Estado:	ZIP:
Email address:		
Pinatutunayan ko at tinatanggap na totoo at tama ang impormasyon sa itaas:		
Pirma:	Petsa:	

**Tandaan:** Ang Kahilingan para sa Kumpidensyal na Mga Komunikasyon ay dapat valid hanggang sa magsumite ang miyembro ng pagbawi ng kahilingan o kapag nagsumite ng bagong Kahilingan para sa Kumpidensyal na Mga Komunikasyon.

Kung pipirma ka para sa miyembro, ilarawan sa ibaba ang iyong kaugnayan. Kung ikaw ang personal na kinatawan ng miyembro, ilarawan ito sa ibaba at magpadala ng mga kopya ng mga form na iyon (tulad ng power of attorney o order of guardianship).

Pinatutunayan ko at tinatanggap na totoo at tama ang impormasyon sa itaas:	
Pangalan ng Personal na Kinatawan: (Paki-print)	
Ilarawan ang kaugnayan:	
Kaugnayan sa miyembro: (Paki-print)	
Pirma ng Personal na Kinatawan:	
Pirma:	Petsa:

Ang Health Net of California, Inc. at Health Net Community Solutions, Inc. ay mga subsidiyaryo ng Health Net, LLC. Ang Health Net ay rehistradong marka ng serbisyo ng Health Net, LLC. Nakalaan ang lahat ng karapatan.