

Health Net Dental – 保密通訊撤銷申請表



我想取消或撤銷我向 Health Net Dental 提出的有關以下方面的保密通訊請求：

- 帳戶通訊（訊息、提醒等）
- 醫療資訊
- 敏感服務

將於下列日期生效。

您的資訊：		
名字：	姓氏：	出生日期：
投保人 ID 編號：	電話號碼：如果我們有疑問，可以打到哪裡聯絡您？	
郵寄地址：		
城市：	州：	郵遞區號：
電子郵件地址：		

加州法律規定：「敏感服務是指：所有與精神或行為健康、性健康和生殖健康、性傳染病、物質濫用障礙、性別確認照護和親密夥伴暴力相關的醫療保健服務。」

健康資訊包含：

- 有關您約診的資訊。
- 理賠拒絕。要求提供有關理賠的更多資訊。有關有爭議的理賠的提醒。
- 您的醫療服務提供者的姓名和地址。所提供服務的描述以及其他就診資訊。

我明白我的健康資訊可能已發送到首選的備用通訊方式。我也明白，此廢除僅適用於我在備份通信之前請求的同意。

我確認上述資訊真實且正確。	
簽名：	日期：

(續)

Health Net Dental – 保密通訊撤銷申請表



如果您代為該會員簽名，請在下方描述您們之間的關係。如果您是該會員的個人代表，請在下方說明。並將這些表格的副本發給我們（例如委託書或監護令）。

我確認上述資訊真實且正確。

個人代表姓名：（請以正楷填寫）

請描述關係：

與會員的關係：（請以正楷填寫）

個人代表簽名：

簽名：

日期：

Health Net Dental 將在收到並處理本撤銷書後停止使用或共用您的健康資訊。
使用以下通訊地址。您也可以撥打以下電話號碼尋求幫助。

將致電或填寫完成的表格返回給 Health Net。我們最多需要 7-14 天的時間來處理您的請求。

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

我們隨時提供協助！

如果您有疑問，請致電聯絡我們。

 **電話：** Health Net Sacramento (GMC)：877-550-3868（會員服務部門）；
Health Net Los Angeles (PHP)：800-977-7307（會員服務部門）。

提示！

如果您將投保更改為其他計畫，您將需要使用新的會員 ID 號碼再次填寫此表格。

Health Net of California, Inc. 及 Health Net Community Solutions, Inc. 皆為 Health Net, LLC 的子公司。
Health Net 為 Health Net, LLC. 的註冊服務標章。保留所有權利。

FRM1228195CC01w (9/23)