

می‌خواهم درخواست مکاتبات محرمانه که درباره موارد زیر به Health Net Dental داده بودم را لغو کنم یا پس بگیرم:

- مکاتبه (پیام‌رسانی، اخطار، غیره) حساب
- اطلاعات پزشکی
- خدمات حساس

این در تاریخ زیر اجرایی می‌شود.

اطلاعات شما:		
نام:	نام خانوادگی:	تاریخ تولد:
شماره ID مشترک:	شماره تلفن: اگر سوالی داریم چطور با شما تماس بگیریم؟	
نشانی پستی:		
شهر:	ایالت:	زیپ‌کد:
آدرس ایمیل:		

طبق قانون California: «خدمات حساس یعنی: همه خدمات مراقبت درمانی مربوط به سلامت روانی یا رفتاری، سلامت جنسی و باروری، عفونت‌های مقاربتی، اختلال مصرف مواد، مراقبت‌های تأیید جنسیت و خشونت شریک جنسی.»

اطلاعات سلامت شامل:

- اطلاعات مربوط به نوبت‌های ویزیت شما.
 - رد مطالبات. درخواست اطلاعات بیشتر درباره مطالبات. اخطارهای مربوط به مطالبات مورد اختلاف.
 - نام و نشانی ارائه‌کننده خدمات شما. جزئیات خدمات ارائه‌شده و سایر اطلاعات ویزیت.
- می‌دانم که اطلاعات سلامت من ممکن است به خط ارتباطی پشتیبان ترجیحی ارسال شود. همچنین می‌دانم که این لغو فقط در مورد رضایتی اعمال می‌شود که قبل از مکاتبه پشتیبان داده‌ام.

می‌پذیرم که اطلاعات فوق درست و صحیح است.

امضا:	تاریخ:
-------	--------

(ادامه)

اگر شما به جای عضو امضا می‌کنید، نسبت خود با او را در زیر شرح دهید. اگر نماینده شخصی عضو هستید، این را در زیر قید کنید. و کپی‌هایی از فرم‌های مربوطه (مانند وکالت‌نامه یا حکم سرپرستی) را برای ما ارسال کنید.

می‌پذیرم که اطلاعات فوق درست و صحیح است.

نام نماینده شخصی: (لطفاً با حروف جدا و بزرگ بنویسید)

لطفاً نسبت را شرح دهید:

نسبت با عضو: (لطفاً با حروف جدا و بزرگ بنویسید)

امضای نماینده شخصی:

امضا:

تاریخ:

وقتی این فرم را دریافت و پردازش کنیم، Health Net Dental استفاده یا اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت شما را متوقف خواهد کرد. از نشانی پستی زیر استفاده کنید. همچنین می‌توانید برای راهنمایی با شماره زیر تماس بگیرید.

لطفاً تماس بگیرید یا این فرم تکمیل شده را برای Health Net پست کنید. به ما 7 تا 14 روز وقت بدهید تا به درخواست‌تان رسیدگی کنیم.

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

توجه!

اگر ثبت‌نام خود را به برنامه درمانی دیگری تغییر دهید، باید این فرم را دوباره و با شماره ID عضویت جدیدتان تکمیل کنید.

آماده کمک به شما هستیم!

اگر سوالی دارید، لطفاً با ما تماس بگیرید.

تلفن: Health Net Sacramento (GMC) : 877-550-3868 (بخش خدمات اعضا)؛
Health Net Los Angeles (PHP) : 800-977-7307 (بخش خدمات اعضا).