



保密通訊申請

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) 希望您瞭解，關於您的受保護健康資訊 (PHI) 您具有選擇權。您可以要求 Health Net Community Solutions, Inc. 直接向您寄送任何含有 PHI 的通訊內容，而不是寄給您的家庭醫療保單的主要參保人。

PHI 是關於您的健康資訊。含有 PHI 的通訊內容示例如下：

- 福利說明通知。
- 關於您的預約資訊。
- 理賠遭拒、請求提供關於理賠的更多資訊以及理賠存在爭議的通知。
- 醫療服務提供者的姓名和地址、提供的服務說明以及其他就診資訊。

如果您希望我們將含有 PHI 的通訊內容直接寄送給您而不是參保人，請在此表中填寫不同的郵寄或電子郵件地址。如果您想在線上查看以上所列資訊，請登入我們的安全入口網站 www.myhealthnetca.com。

請將填好表格寄至或傳真至 **Health Net, Inc.**。請等待最長 **14 天** 的時間以便我們處理您的申請。

郵寄： Health Net, Inc., Membership Accounting, CA-100-04-03, PO Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103

傳真： (818) 676-7411, Attention: Health Net, Inc., Membership Accounting

我們將隨時隨地為您提供幫助！如果您有疑問，請致電我們：**1-855-464-3571 (Los Angeles)** 或 **1-855-464-3572 (San Diego)** (聽障專線：711)

溫馨提示！ 如果您參加了其他公司的健康保險，則需要告知他們您希望如何處理 PHI。

您的資訊。		
名：	姓：	出生日期：
會員 ID 號：	電話號碼：我們有疑問時可撥打哪個號碼？	
是的！請將含有我的 PHI 的通訊內容寄送至此郵寄地址和/或電子郵件地址。		
郵寄地址：		
城市：	州：	郵遞區號：
電子郵件地址：		
本人保證並確認以上資訊真實無誤。		
簽名：	日期：	

註： 該保密通訊申請有效期截至該會員提交申請撤銷或提交新的保密通訊申請。

Health Net Community Solutions, Inc. 是一項與 Medicare 和 Medi-Cal 簽有合約並為參保人提供這兩項計劃的福利的保健計劃。Health Net Community Solutions, Inc. 是 Health Net, Inc. 的附屬機構，Health Net 是 Health Net, Inc. 的註冊服務標誌。保留所有權利。



保密通訊申請撤銷

本人想取消或撤銷向 **Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan))** 提交的保密通訊申請，內容是關於帳戶和醫療資訊的保密通訊，撤銷於以下日期生效。

接收該資訊的個人或團體。			
名稱（個人或團體）：			
地址：			
城市：	州：	郵遞區號：	電話： () -
授權簽署日期（如已知）： / /			
會員資訊。			
會員姓名（正楷）：			
會員出生日期： / /		會員 ID 號：	
本人瞭解，由於我之前的授權，我的健康資訊（如適用，包括藥物濫用失調記錄）可能已經被使用或披露。本人亦瞭解，此撤銷僅適用於出於其他目的使用或向其他個人或團體披露我的健康資訊之授權。它不能撤銷我已簽署的出於其他目的使用或向其他個人或團體披露我的健康資訊之任何其他授權表。			
會員簽名（會員或法定代表在此簽名）：		日期： / /	
如果您代表該會員簽名，請在下方說明你們的關係。如果您是會員的個人代表，請在下方說明並向我們寄送相關表格的副本（例如授權書或監護權證明）。			

我們收到並處理此表後，**Health Net, Inc.** 將停止使用或披露您的健康資訊。請使用下方的郵寄地址。您也可以撥打下方號碼尋求幫助。

Health Net, Inc., Membership Accounting

PO Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103

電話：1-855-464-3571 (Los Angeles) 或 1-855-464-3572 (San Diego)（聽障專線：711），

傳真：(818) 676-7411

Health Net Community Solutions, Inc. 是一項與 Medicare 和 Medi-Cal 簽有合約並為參保人提供這兩項計劃的福利的保健計劃。Health Net Community Solutions, Inc. 是 Health Net, Inc. 的附屬機構，Health Net 是 Health Net, Inc. 的註冊服務標誌。保留所有權利。

修訂日期：2017_12

FRM019497CC00 (1/18)

CA_MMP_18_ConfCommReq_CHI_03192018

Health Net Cal MediConnect Nondiscrimination Notice

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Health Net Cal MediConnect does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल करें।

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Thai: เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվակազմակերպչական ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Laotian: ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).