

# Mẫu yêu cầu phương thức liên lạc bảo mật



Health Net, LLC\* (Health Net) muốn quý vị biết rằng quý vị có sự lựa chọn về thông tin sức khỏe được bảo vệ (Protected Health Information, PHI) của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu Health Net gửi bất kỳ thông tin liên lạc nào có PHI trực tiếp cho quý vị thay vì người ghi danh bảo hiểm chính trong hợp đồng bảo hiểm sức khỏe của gia đình quý vị.

Luật California nêu rõ: "Các dịch vụ nhạy cảm nghĩa là: tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe liên quan đến sức khỏe tâm thần hoặc hành vi, sức khỏe tình dục và sinh sản, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, rối loạn do lạm dụng chất gây nghiện, chăm sóc xác nhận giới tính và bạo lực bạn đời/bạn tình."

## **PHI là thông tin sức khỏe của quý vị. Các ví dụ về thông tin có bao gồm PHI là:**


- Thông báo về Bản giải thích về quyền lợi (Explanation of Benefits, EOB).
- Thông tin về các cuộc hẹn của quý vị.
- Quyết định từ chối yêu cầu thanh toán, yêu cầu cấp thêm thông tin về yêu cầu thanh toán, và thông báo về các yêu cầu thanh toán đang tranh chấp.
- Tên và địa chỉ của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, các mô tả về dịch vụ được cung cấp và các thông tin thăm khám khác.

**Lưu ý:** Nếu quý vị trên 12 tuổi, quý vị không cần sự chấp thuận từ người ghi danh bảo hiểm chính trong chương trình bảo hiểm sức khỏe của gia đình quý vị để Yêu cầu phương thức liên lạc bảo mật.

Hoàn thành mẫu này nếu quý vị muốn chúng tôi gửi thẳng cho quý vị thông tin liên lạc có chứa PHI thay vì gửi cho người ghi danh bảo hiểm. Thông tin liên lạc sẽ được gửi qua bưu điện hoặc email riêng biệt. **(Vui lòng lưu ý, không phải tất cả thông tin liên lạc đều có thể gửi cho quý vị qua email).** Nếu quý vị muốn xem trực tuyến thông tin được liệt kê ở trên, vui lòng đăng nhập vào cổng thông tin an toàn của chúng tôi tại [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) hoặc [www.myhealthnetca.com](http://www.myhealthnetca.com).

**Vui lòng gửi qua bưu điện hoặc gửi fax mẫu đã hoàn thiện tới Health Net.**


*Xin chờ tối đa 14 ngày để chúng tôi xử lý yêu cầu của quý vị.*

 **Đường bưu điện:** Health Net – Privacy Office  
PO Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103

 **Fax:** (818) 676-8314, Người nhận: Văn phòng phụ trách Quyền riêng tư của Health Net

**Chúng tôi luôn sẵn sàng giúp đỡ!**

Vui lòng gọi điện hoặc gửi email cho chúng tôi nếu quý vị có thắc mắc.

 **Điện thoại:** Xem số điện thoại ở mặt sau trên thẻ nhận dạng (Identification, ID) hội viên của quý vị.

 **Email:** [Privacy@HealthNet.com](mailto:Privacy@HealthNet.com)

## **Lưu ý!**

Nếu quý vị thay đổi sự ghi danh sang một chương trình khác, quý vị sẽ cần phải hoàn thành lại mẫu này theo Số ID hội viên mới của mình.

# Mẫu yêu cầu phương thức liên lạc bảo mật



Thông tin của quý vị:		
Tên:	Họ:	Ngày sinh:
Số ID người ghi danh bảo hiểm:	Số điện thoại: <i>Có thể gọi quý vị theo số nào nếu chúng tôi có thắc mắc?</i>	
Có! Vui lòng gửi thông tin liên lạc có PHI của tôi đến địa chỉ gửi thư và/hoặc địa chỉ email này:		
Địa chỉ gửi thư:		
Thành phố:	Tiểu bang:	Mã ZIP:
Địa chỉ email:		
Tôi xác nhận và thừa nhận rằng thông tin trên là đúng và chính xác:		
Chữ ký:	Ngày:	

**Lưu ý:** Yêu cầu phương thức liên lạc bảo mật sẽ có hiệu lực cho đến khi hội viên gửi bản thu hồi yêu cầu hoặc một Yêu cầu phương thức liên lạc bảo mật mới được gửi.

Nếu quý vị ký tên cho hội viên, hãy mô tả mối quan hệ của quý vị bên dưới. Nếu quý vị là đại diện cá nhân của hội viên, vui lòng mô tả điều này dưới đây và gửi cho chúng tôi bản sao của những mẫu này (như giấy ủy quyền hoặc lệnh giám hộ).

Tôi xác nhận và thừa nhận rằng thông tin trên là đúng và chính xác:	
Tên đại diện cá nhân: (Vui lòng viết in hoa)	
Mô tả mối quan hệ:	
Mối quan hệ với hội viên: (Vui lòng viết in hoa)	
Chữ ký của đại diện cá nhân:	
Chữ ký:	Ngày:

\*Health Net Community Solutions, Inc., Health Net of California, Inc., và Health Net Life Insurance là các công ty chi nhánh của Health Net, LLC, một công ty chi nhánh của Centene Corporation. Health Net là nhãn hiệu dịch vụ đã đăng ký của Health Net, LLC. Tất cả các thương hiệu/nhãn hiệu dịch vụ đã được xác định khác thuộc sở hữu của các công ty tương ứng. Mọi quyền được bảo lưu.

# Nondiscrimination Notice

Health Net follows State and Federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people or treat them differently because of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity or sexual orientation.

Health Net provides:

- Free aids and services to people with disabilities to communicate better with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- 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 or to request this document in an alternative format, contact the Health Net Customer Contact Center at 1-800-675-6110 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, 365 days a year.

If you believe that Health Net has failed to provide these services or unlawfully discriminated in another way, you can file a grievance with Health Net by phone, in writing, in person or electronically:

- By phone: Call Health Net Civil Rights Coordinator at 1-866-458-2208 (TTY: 711), Monday through Friday, 8 a.m. to 5 p.m.
- In writing: Fill out a complaint form or write a letter and send it to Health Net Civil Rights Coordinator, P.O. Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103.
- In person: Visit your doctor's office or Health Net and say you want to file a grievance.
- Electronically: Visit Health Net's website at [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)

You can also file a civil rights complaint with the California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights by phone, in writing or electronically:

- By phone: Call 916-440-7370. If you cannot speak or hear well, please call 711.
- In writing: Fill out a complaint form or write a letter and send it to Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, Office of Civil Rights, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413.  
Complaint forms are available at [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).
- Electronically: Send an email to [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

If you believe you have been discriminated against because of race, color, national origin, age, disability or sex, you can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by phone, in writing or electronically:

- By phone: 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697)
- In writing: Fill out a complaint form or send a letter to U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201  
Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- Electronically: Visit the Office for Civil Rights Complaint Portal at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

**English:** If you, or someone you are helping, need language services, call 1-800-675-6110 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like accessible PDF and large print documents, are also available. These services are at no cost to you.

**Arabic:** إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم (1-800-675-6110 (TTY: 711) تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها والمستندات المطبوعة الكبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

**Armenian:** Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, զանգահարեք 1-800-675-6110 (TTY` 711): Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ մատչելի PDF և մեծ տպագրությամբ փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

**Cambodian:** ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជាទម្រង់ PDF សម្រាប់អ្នកពិការ និងឯកសារព្រីនជាអក្សរខ្នាតធំក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

**Chinese:** 如果您或您正在帮助的其他人需要语言服务，请致电1-800-675-6110 (TTY: 711)。另外，还为残疾人士提供辅助和服务，例如易于读取的 PDF 和大字版文件。这些服务对您免费提供。

**Farsi:** اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه ای برای شما نخواهد داشت.

**Hindi:** यदि आपको, या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-800-675-6110 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे सुलभ PDF और बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

**Hmong:** Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-800-675-6110 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv PDF uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

**Japanese:** ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-800-675-6110 (TTY: 711)までお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、アクセシブルなPDFや大きな文字で書かれたドキュメントなどの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。

**Korean:** 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-800-675-6110 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

**Laotian:** ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

**Mien:** Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-800-675-6110 (TTY: 711). JomcCaux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dongh eix PDF Caux Bunh Fiev dimc, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buatc Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

**Punjabi:** ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

**Russian:** Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF или напечатанные крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

**Spanish:** Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1 800-675-6110 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

**Tagalog:** Kung ikaw o ang taong tinutulungan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-800-675-6110 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng naa-access na PDF at mga dokumentong malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.

**Thai:** หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

**Ukrainian:** Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1-800-675-6110 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

**Vietnamese:** Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-800-675-6110 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.