

Ủy Quyền Tiết Lộ Thông Tin Y Tế



Thông Báo Cho Thành Viên:

Hoàn thành mẫu đơn này sẽ cho phép chương trình chia sẻ thông tin y tế của quý vị với người hoặc nhóm mà quý vị chọn.

- Quý vị không bắt buộc phải ký đơn này hay cho phép chia sẻ thông tin y tế của quý vị. Các dịch vụ và quyền lợi của quý vị sẽ không thay đổi nếu quý vị không ký mẫu đơn này.
- Nếu quý vị muốn hủy bỏ Mẫu Đơn Ủy Quyền này, vui lòng điền vào Mẫu Đơn Hủy Bỏ ở trang tiếp theo. Hãy gửi lại cho chúng tôi theo địa chỉ bên dưới.
- Coordinated Care Corporation không thể cam kết rằng người hoặc nhóm mà quý vị lựa chọn sẽ không chia sẻ thông tin của quý vị với người khác.
- Hãy lưu bản sao tất cả mẫu đơn mà quý vị gửi cho chúng tôi. Chương trình có thể gửi cho quý vị các bản sao nếu quý vị cần.
- Điền tất cả thông tin vào mẫu đơn này. Khi hoàn thành, hãy gửi thư qua đường bưu điện đến:

**Coordinated Care Compliance Department
1145 Broadway, Suite 700
Tacoma, WA 98402**

Thông Tin Thành Viên:

Tên Thành Viên (viết in hoa): _____

Ngày Sinh của Thành Viên: ____/____/____ ID Thành Viên: _____

Tôi cho phép chia sẻ thông tin y tế của tôi với người hoặc nhóm có tên dưới đây. Mục đích của ủy quyền là giúp đỡ tôi về dịch vụ và quyền lợi của tôi.

Thông Tin Người Nhận:

Tên (người/nhóm): _____

Địa Chỉ: _____

Thành Phố: _____ Tiểu Bang: _____ Mã Zip: _____ Điện Thoại: (____) ____ - _____

Coordinated Care có thể chia sẻ Thông Tin Y Tế này: (đánh dấu tất cả ô phù hợp)

- Tất cả thông tin y tế của tôi; HOẶC
- Tất cả thông tin y tế của tôi NGOẠI TRỪ:
 - Thông tin thuốc điều trị/thuốc kê đơn
 - Thông tin HIV hoặc AIDS
 - Thông tin điều trị cai nghiện rượu bia và/hoặc ma túy
 - Thông tin dịch vụ sức khỏe hành vi hoặc chăm sóc tâm thần
 - Khác: _____

Ủy quyền sẽ kết thúc sau 1 năm kể từ ngày ký tên hoặc cho đến khi không còn là thành viên của Coordinated Care nữa.

Chữ Ký Thành Viên: _____ Ngày: ____/____/____
(Thành Viên hoặc Đại Diện Pháp Lý Ký Tên Ở Đây)

Nếu quý vị ký tên cho Thành Viên, hãy mô tả mối quan hệ của quý vị với thành viên vào bên dưới. Nếu quý vị là đại diện cá nhân của Thành Viên, hãy nêu rõ điều này xuống bên dưới và gửi cho chúng tôi bản sao của những mẫu đơn liên quan (ví dụ như giấy ủy quyền luật sư hay lệnh giám hộ).

Nếu quý vị có câu hỏi, cần trợ giúp để hiểu mẫu đơn này hay cần định dạng hay ngôn ngữ khác, vui lòng liên lạc: Dịch Vụ Thành Viên:
1-877-687-1197 (TTY: 711); Fax: 1-877-644-4602