



健康信息披露授权表

使用此表格授权Blue Shield of California、Blue Shield of California Life & Health Insurance Company及其商业伙伴（统称为“Blue Shield”）将您的健康信息披露给其他人或组织。

1. 会员信息

会员姓名:

会员地址:

投保人身份证号:

出生日期:

2. 谁可以接收信息?

接收者姓名:

接收者地址:

接收者与会员的关系:

3. 填写此表格的目的是什么? (勾选一项)

新授权 (前往第4项)

撤销现有授权 (跳至第7项)

4. 信息披露的目的是什么? (勾选一项)

应我的要求 - 无特定目的

特定目的: _____

5. 可以与接收者共享哪些信息? (勾选所有适用项)

福利说明

理赔信息

保费账单信息

个案管理

Blue Shield维护的任何或所有信息。这可能包括与您的医疗护理、诊断、提供者、保险或福利理赔/支付和/或财务/账单信息相关的信息。除非获得下方特别批准, 否则这不包括敏感信息。

其他 (请说明): _____

6. 接收者是否有权接收敏感信息? (勾选一项)

否

是 (勾选所有适用项)

- 传染病和传染性疾病
- 性别肯定护理
- 遗传信息
- HIV/AIDS
- 心理或行为健康
- 性健康和生殖健康
- 性、身体或精神虐待, 包括亲密伴侣暴力
- 性传播疾病
- 药物使用失调 (酒精/药物)

7. 到期和撤销

我希望此授权于_____终止。(到期: __/__/____)

如果未选择日期, 授权将自下方签字之日起一年内到期。您有权随时通过向Blue Shield发送书面通知的方式来撤销此授权。撤销此授权不会影响我们在收到您的撤销请求之前披露的信息。如果授权由父母或法定监护人代表未成年人给予, 则该授权将于未成年人十八岁生日时到期。

8. 会员或法定代表人签名

我已阅读此表格, 并且理解和同意其条款。我指示Blue Shield of California按照上述指示向指定接收者披露信息。我理解, 一旦我的信息被披露, 接收者可能会再次披露该信息, 并且可能不再受隐私法 (包括1996年联邦《健康保险流通与责任法案》) 的保护。我理解, Blue Shield不得以我是否签署此授权书作为付款、健康计划参保或福利享受资格的条件。

签名

日期

工整姓名

如果法定代表人签署了此表格, 请提供代表人的姓名以及与会员的关系 (父母、法院指定监护权、医疗保健授权书等):

如果此表格由会员或未成年人父母以外的其他人签署, 例如个人/法定代表人、监护人或遗嘱执行人, **您还必须提交法律文件**以表明您有权代表该会员 (或会员遗产) 披露健康信息。此类文件可能包括, 例如:

1. 医疗保健授权书
2. 当前有效的法院指定监护权文件; 或者
3. 其他有效的法律文件, 表明您有权代表该会员 (或会员遗产) 行事

保留一份授权表副本作为记录。

将填妥并签字的授权表寄回至：

Blue Shield of California Customer Care
P.O. Box 272540
Chico, CA 95927-2540

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability.

La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental.

本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。