

## 健康資訊發佈授權書

請使用此表格授權Blue Shield of California、Blue Shield of California Life & Health Insurance Company及其商業夥伴（統稱為「Blue Shield」）將您的健康資訊發佈給其他人士或組織。

### 1. 會員資料

會員姓名：

會員地址：

投保人識別號碼：

出生日期：

### 2. 誰可收取資訊？

接收方姓名：

接收方地址：

接收方與會員的關係：

### 3. 填寫此表格的目的為何？（請勾選一項）

新授權（繼續往第4項）

撤銷現有授權（跳至第7項）

### 4. 資訊披露的目的為何？（請勾選一項）

應我的要求 - 無特定目的

特定目的：\_\_\_\_\_

### 5. 哪些資訊可以與接收方分享？（請勾選所有適用選項）

福利說明

索賠資訊

保費帳單資訊

個案管理

任何或所有Blue Shield置存的資訊。這可能包括與您的醫療護理、診斷、醫療服務提供者、保險或福利索賠/付款及/或財務/帳單資訊相關的資訊。除非獲得以下特別批准，否則不會包括敏感性資訊。

其他（請說明）：\_\_\_\_\_

6. 接收方是否獲得可收取敏感性資訊的授權？(請勾選一項)

否

是 (請勾選所有適用選項)

- 傳染性疾病
- 性別肯定護理
- 遺傳資訊
- 愛滋病
- 精神健康或行為健康
- 性行為健康和生殖健康
- 性虐待或身體、精神等虐待，包括親密暴力
- 性傳染病
- 物質濫用症 (酒精/藥物)

7. 期限與撤銷

我希望此授權結束於\_\_\_\_\_。(例如：\_\_/\_\_/\_\_)

如果未選擇日期，授權將從下方簽名日起一年後到期。您有權隨時以書面通知Blue Shield撤銷此授權。撤銷此授權不會影響我們在收到您的撤銷請求之前所披露的資訊。如果此授權由父母或法定監護人代表未成年人授予，則此授權將於未成年人十八歲生日時自動失效。

8. 會員或法定代理人簽名

本人已閱讀此表格並且瞭解和同意其中的條款。本人指示Blue Shield of California依照上述指示向指定的接收方披露資訊。本人瞭解，一旦本人的資訊披露後，即有可能由接收方再行披露，且可能不再受到隱私權法律的保護，包括聯邦的1996年《醫療保險可攜性及責任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act)。本人瞭解，Blue Shield不得以本人是否簽署此授權書，作為付款、註冊加入健康計劃或享受福利待遇資格方面的條件。

\_\_\_\_\_  
簽名

\_\_\_\_\_  
日期

\_\_\_\_\_  
(正楷填寫姓名)

如果法定代理人簽署了此表格，請提供代表人的姓名以及與會員的關係 (父母、法院命令監護權、醫療保健委託授權書等)：

\_\_\_\_\_  
如果此表格是由會員或未成年人之父母以外的人簽署，例如個人/法定代理人、監護人或遺囑執行人，**您也必須提交法律文件**，證明您有權可代表此位會員 (或會員的遺產) 發佈健康資訊。這類文件得包括，例如：

1. 醫療保健委託授權書
2. 目前有效的法院命令監護權文件；或者
3. 其他有效的法律文件，證明您有權代表會員 (或會員的遺產) 行事

---

請保留一份授權表格副本作為記錄。  
請將填妥並簽名的授權表格交回至：

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。