

대리인 지명

Blue Shield of California, Blue Shield of California Life & Health Insurance Company 및 그 협력업체 (총칭하여 'Blue Shield')가 나의 재고 요청 및 이의제기와 관련하여 대리인 지명을 허용하도록 승인하려면 이 양식을 사용하십시오. 본인은 해당 개인에게 전적으로 본인을 대신하여 모든 요청을 하고, 증거를 제시 또는 도출하며, 재고 요청 정보를 획득하고, 본인의 청구, 재고 요청, 이의제기 또는 요청과 관련된 모든 통지를 수신할 수 있는 권한을 부여합니다. 본인은 본인의 요청과 관련된 개인 의료 정보가 아래에 명시된 대리인에게 공개될 수 있다는 점을 이해합니다.

1. 대리인을 지명하는 사람('가입자')

가입자 이름:

가입자 주소:

가입자 ID 번호:

생년월일:

2. 지명된 대리인은 누구입니까?

수신인 이름:

수신인 주소:

수신인과 가입자와의 관계:

3. 본 양식을 작성하는 목적은 무엇입니까? (하나를 선택하십시오)

☐ 대리인 지명

☐ 기존 대리인 지명 철회

4. 만료 및 철회.

본 대리인 지명은 귀하가 (아래에) 서명한 날짜로부터 1년 동안 효력이 유지됩니다. 단 여기에 다른 날짜를 명시하는 경우 해당 날짜로부터 1년 동안 효력이 유지됩니다: ____/____/____

귀하는 언제라도 Blue Shield에 서면으로 통지함으로써 본 대리인 지명을 철회할 권리가 있습니다. 본 대리인 지명을 철회하는 것은 저희가 귀하의 철회 요청을 받기 전에 사용 또는 공개한 정보에 영향을 미치지 않습니다. 미성년자를 대신해 부모 또는 법적 후견인이 본 대리인 지명을 하는 경우, 이는 해당 미성년자의 18번째 생일에 만료됩니다.

5. 가입자 및 대리인 서명

본인은 본 양식을 읽었으며 이의 조항들을 이해하고 동의합니다. 본인은 Blue Shield of California가 상기 지시된 대로 명시된 수신인에게 정보를 사용하거나 공개할 수 있는 대리인 지명을 허용하도록 지시합니다. 이는 약물 남용, 정신 건강, 행동 건강, 유전자 검사 및 HIV/AIDS 상태와 같은 건강 정보를 포함할 수 있습니다. 본인은 본인의 정보가 한번 공개된 후에는 수신인에 의해 재공개될 수 있으며, 더 이상 연방 1996년 건강보험 이전과 책임에 관한 법률(Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996)을 포함한 개인 정보 보호 법률에 의해 보호받지 못할 수 있다는 것을 이해합니다.

본인은 Blue Shield가 이 대리인 지명 양식에 대한 본인의 서명 여부에 따라 지불, 건강플랜 가입 또는 혜택 자격에 제한을 둘 수 없다는 것을 이해합니다.

가입자 서명

날짜

가입자 이름(정자체)

아래에 서명함으로써 본인은 이 양식을 읽었으며 상기의 지명을 수락하는 바입니다.

대리인 서명

날짜

대리인 이름(정자체)

법적 대리인 또는 후견인

개인/법적 대리인, 후견인 또는 집행인 등 가입자 또는 미성년자의 부모가 아닌 사람이 이 양식에 서명한 경우, 귀하는 귀하가 가입자(또는 가입자의 재산)를 대리하여 건강 정보를 공개할 수 있는 권한을 증명하는 **법적 문서 또한 반드시 제출해야 합니다**. 그러한 문서에는 다음이 포함될 수 있습니다.

1. 지속 가능한 의료 위임장
2. 법원이 명령한 후견에 대한 현시점의 유효한 문서, 또는
3. 가입자(또는 가입자의 재산)를 대리하여 행동할 수 있는 귀하의 권한을 증명하는 기타 유효한 법적 문서

대리인 이름(정자체): _____

가입자와의 관계: _____

제출된 문서 유형: _____

귀하의 기록을 위해 대리인 지명 양식의 사본을 보관하십시오

대리인 지명 양식을 작성하고 서명하여 다음 주소로 보내주십시오.

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。