



## 申请访问受保护的健康信息

您有权申请检查Blue Shield of California在指定记录集中保留的您的PHI或获取其副本。指定记录集是指由Blue Shield of California保留的或为Blue Shield of California保留的一组记录,包括参保、付款、理赔裁决、个案或医疗管理记录,或者我们用来做出与您有关的决定的其他信息。您将收到有关您的申请是否已被批准或拒绝的书面通知,包括拒绝的原因。

您无权检查以下资料或获取其副本:任何心理治疗记录;因可合理预见的民事、刑事或行政诉讼或程序而编制的,或用于民事、刑事或行政诉讼或程序的信息;或根据1988年《临床实验室改进法案修正案》不得向您披露的信息。

请注意,我们不保留医疗记录。您应该联系您的医疗保健提供者或机构,以索取您的医疗记录的副本或访问您的医疗记录。

### 提出申请的个人:

姓名:

投保人身份证号:

地址:

电话号码

出生日期:

- 这是检查或接收记录副本的申请吗?  检查  副本
- 您希望以什么形式收到副本?  纸质版  电子版(如果有)
- 如果有电子版,您希望以什么格式接收?(我们可能无法满足对特定电子格式的要求,但我们会为此尽合理努力。):

*我理解,如果我索取记录副本的申请获得批准,我可能需要支付合理的、基于实际成本的复制费用(包括耗材和人工成本)和/或邮资,并且如果需要付费的话,Blue Shield会提前通知我。*

### 个人或个人代表的签名:

签名

日期

如果此表格由个人或未成年儿童的父母以外的其他人(例如个人/法定代表人或监护人)签署,您必须**提交相关文件**以表明您有权代表该个人就其医疗保健/PHI行事,例如有效的HIPAA授权、医疗保健授权书或监护文件。**另请提供以下信息:**

代表的姓名、地址以及与为其提出此申请的个人之间的关系(工整书写):

### 将填妥并签字的申请寄回至:

Blue Shield of California Privacy Office, P.O. Box 272540, Chico, CA 95927-2540

H0504\_13-CS\_144C 07052013

S2468\_13-CS\_144C 07052013

Blue Shield of California is an independent member of the Blue Shield Association

A55571XLB-CS\_0923