



## طلب تواصل سري

شركة Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) ترغب في أن تعرف أن لديك الخيار بشأن معلوماتك الصحية المحمية (PHI). يمكنك أن تطلب من Health Net Community Solutions, Inc. إرسال أي مراسلات تتضمن معلومات صحية محمية تخصك إليك مباشرة بدلاً من إرسالها إلى المشارك الرئيسي في السياسة الصحية لعائلتك.

### المعلومات الصحية المحمية PHI هي معلومات تخص صحتك. وتتضمن امثلة التواصل والمراسلات بالمعلومات الصحية المحمية مثلًا:

- تفسير إشعارات استحقاقاتك.
  - معلومات تخص مواعيدك.
  - رفض المطالبات، وطلبات المعلومات الإضافية بشأن المطالبات، وإشعارات المطالبات الخاضعة للمراجعة.
  - اسم وعنوان مقدم الخدمات، ووصف الخدمات المقدمة وغيرها من معلومات الزيارة.
- استكمل هذا النموذج إذا كنت ترغب في أن نوجه تواصلنا ومراسلاتنا التي تتضمن معلوماتك الصحية المحمية مباشرة إليك بدلاً من إرسالها إلى المنتسب على عنوان بريدي أو عنوان بريد إلكتروني مختلف. إذا كنت ترغب في استعراض المعلومات الواردة فيما سبق على الإنترنت، يمكنك الدخول إلى بوابتنا المؤمنة على عنوان [www.myhealthnetca.com](http://www.myhealthnetca.com).

يرجى مراسلتنا برديًا، أو إرسال النموذج مكتمل البيانات بالفاكس إلى **Health Net, Inc.**، مع السماح لنا بمهلة لا تقل عن **14 يومًا لمعالجة طلبك.**

عبر البريد: 9103-PO Box 9103, Van Nuys, CA 91409, 03-04-Health Net, Inc., Membership Accounting, CA-100  
فاكس: (818) 676-7411، إتهبه: Health Net, Inc, حساب العضوية.

نحن هنا لمساعدتك. يرجى الاتصال بنا متى راودتك أية أسئلة: **1-855-464-3571** في **Los Angeles**  
أو **1-855-464-3572** في **San Diego** (الهاتف النصي: 711)

**نصيحة!** إذا سجلت في تغطية صحية مع شركة أخرى، ينبغي أن تطلعهم على رغباتك فيما يخص التعامل مع معلوماتك الصحية المحمية.

معلوماتك		
الاسم الأول:	اللقب:	تاريخ الميلاد:
رقم بطاقة العضوية:	رقم الهاتف: كيف يمكننا الاتصال بك إذا كان لدينا أسئلة؟	
نعم! يرجى توجيه التواصل والمراسلات التي تتضمن معلوماتي الصحية المحمية إلى عنوان البريد و/ أو عنوان البريد الإلكتروني التالي		
العنوان البريدي:		
المدينة:	الولاية:	الرمز البريدي:
عنوان البريد الإلكتروني:		
وأنا أقر وأشهد بأن المعلومات الواردة فيما سبق صحيحة وحقيقية		
التوقيع:	التاريخ:	

**ملحوظة:** يبقى طلب سرية التواصل ساريًا حتى يطالب العضو بالإلغاء، أو يرسل طلبًا جديدًا بسرية المراسلات.

خطة Health Net Community Solutions, Inc. عبارة عن خطة صحية تم التعاقد عليها مع كل من برنامجي Medi-Cal و Medicare بهدف تقديم فوائد كلا البرنامجين للمرضى المسجلين. Health Net Community Solutions, Inc. تعد شركة فرعية من شركة Health Net, Inc.، وتعد Health Net علامة خدمة مسجلة لشركة Health Net, Inc.، وتحفظ بكافة الحقوق فيها.



## إلغاء طلب تواصل سري

أرغب في إلغاء أو إيقاف طلب سرية التواصل والمراسلات الذي سبق لي تقديمه إلى Health Net Cal MediConnect (Health Net Community Solutions, Inc. Plan (Medicare-Medicaid Plan)، بشأن التواصل فيما يخص الحساب، والمعلومات الطبية، وهذا الطلب ساري من التاريخ المحدد فيما يلي.

الشخص أو المجموعة التي تتلقا المعلومات			
اسم (الشخص أو المجموعة):			
العنوان:			
المدينة:	الولاية:	الرمز البريدي:	الهاتف:
			( ) -
تاريخ توقيع التصريح (إن علم): / /			
معلومات العضو			
اسمك (مطبوع):			
رقم بطاقة هوية العضو:		تاريخ ميلاد العضو: / /	
أنا أتفهم أن معلوماتي الشخصية (والتي تتضمن سجلات اضطراب التعاطي والإدمان إن وجدت) قد تكون قد استخدمت بالفعل، أو سبق مشاركتها بسبب إذن سبق لي تقديمه. وأفهم أيضًا أن هذا الإلغاء لن يسري إلا على التصاريح التي أعطيتها لاستخدام معلوماتي الصحية لأغراض معينة، أو بمشاركة معلوماتي الصحية مع شخص أو مع جماعة. وأنه لا يلغي أي نماذج تصريح أخرى كنت قد وقعتها فيما يخص مشاركة معلوماتي الشخصية، واستخدامها لأغراض أخرى، أو مشاركتها مع شخص آخر أو مجموعة أخرى.			
توقيع العضو (عضو أم ممثل قانونًا): وقع هنا		التاريخ: / /	
إذا كنت توقع نيابة عن عضو، صف علاقتك به فيما يلي: إذا كنت الممثل القانوني للعضو، يمكنك توضيح هذا فيما يلي، ويجب أن ترسل لنا نسخة من تلك الاستمارات الموضحة (مثل التوكيل أو أمر الوصاية)			

ستتوقف Health Net, Inc. عن استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية عند تلقينا لهذا النموذج ومعالجتنا له. راسلنا على العنوان البريدي التالي. يمكنك أيضًا طلب المساعدة هاتفياً، من خلال الاتصال بالأرقام التالية:

## Health Net, Inc., Membership Accounting

PO Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103

هاتف: 1-855-464-3571 في Los Angeles أو 1-855-464-3572 في San Diego (الهاتف النصي: 711)

الفاكس: (818) 676-7411

خطة Health Net Community Solutions, Inc. عبارة عن خطة صحية تم التعاقد عليها مع كل من برنامجي Medicare و Medi-Cal بهدف تقديم فوائد كلا البرنامجين للمرضى المسجلين. Health Net Community Solutions, Inc. تعد شركة فرعية من شركة Health Net, Inc.، وتعد Health Net علامة خدمة مسجلة لشركة Health Net, Inc.، وتحتفظ بكافة الحقوق فيها.

# Health Net Cal MediConnect Nondiscrimination Notice

---

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Health Net Cal MediConnect does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

## Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

# Multi-Language Insert

## Multi-language Interpreter Services

**English:** ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Spanish:** ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Chinese Mandarin:** 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

**Chinese Cantonese:** 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

**Tagalog:** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Vietnamese:** CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Korean:** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

**Russian:** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Arabic:** ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Hindi:** ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल करें।

**Japanese:** 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

**Farsi:** توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Thai:** เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Armenian:** ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվակազմակերպչական ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

**Cambodian:** ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Hmong:** LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Punjabi:** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**Laotian:** ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).