



Գաղտնի հաղորդակցության խնդրանք

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan-ը (Medicare-Medicaid Plan)) ցանկանում է Ձեզ տեղեկացնել, որ Դուք ընտրության իրավունք ունեք Ձեր պաշտպանված առողջության տեղեկատվության (PHI) մասին: Դուք կարող եք Health Net Community Solutions, Inc.-ից պահանջել Ձեր ընտանիքի առողջության պահպանման քաղաքականության հիմնական բաժանորդի փոխարեն ուղղակիորեն Ձեզ ուղարկել ցանկացած PHI հաղորդակցություն:

PHI-ն Ձեր առողջության մասին տեղեկություն է: PHI ներառող հաղորդակցությունների օրինակներ են՝

- Օգտակար ծանուցումների բացատրություն:
- Ձեր նշանակումների մասին տեղեկություններ:
- Դիմումի մերժումներ, վիճարկվող պահանջների մասին բողոքների եւ ծանուցումների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների պահանջներ:
- Ձեր մատակարարողի անունը եւ հասցեն, մատուցվող ծառայությունների նկարագրությունները եւ այլ այցի տվյալները:

Լրացրեք այս ձեւը, եթե ցանկանում եք, որ մենք ուղղակիորեն Ձեզ ուղարկենք PHI պարունակող հաղորդակցությունները այլ փոստային կամ էլեկտրոնային հասցեում գտնվող այլ բաժանորդի փոխարեն: Եթե ցանկանում եք դիտել վերը նշված առցանց տեղեկությունները, խնդրում ենք մուտք գործել մեր անվտանգ պորտալ՝ www.myhealthnetca.com:

Խնդրում ենք այս լրացված ձեւը փոստով կամ ֆաքսով ուղարկելք Health Net, Inc.-ին: Գործընթացը ընթացք կստանա մինչեւ 14 օր ժամկետում:

Փոստ՝ Health Net, Inc., Membership Accounting, CA-100-04-03, PO Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103
Ֆաքս՝ (818) 676-7411, Ուշադրություն՝ Health Net, Inc., Membership Accounting

Մենք այստեղ ենք՝ Ձեզ օգնելու համար: Չանգահարեք մեզ, եթե հարցեր ունեք՝
Los Angeles 1-855-464-3571 կամ San Diego 1-855-464-3572, (TTY: 711)

Հուշում՝ Եթե Դուք ներգրավվեք առողջապահական ծածկույթում այլ ընկերության հետ, ապա Ձեզ հարկավոր է նրանց տեղեկացնել, թե ինչպես եք ցանկանում Ձեր PHI-ին տրամադրել:

Ձեր տեղեկությունները:		
Անուն՝	Ազգանուն՝	Ծննդյան ամսաթիվ՝
Անդամի ID համար՝	Հեռախոսահամար՝ Ո՞ր կարող եմք զանգահարել, եթե հարցեր ունենանք:	
Այո՛: Խնդրում եմ PHI-ով հաղորդակցություններն ուղարկելք այս փոստային եւ/կամ էլեկտրոնային հասցեներով:		
Փոստային ինդեքս՝		
Քաղաք՝	Նահանգ՝	Փոստային ինդեքս՝
Էլեկտրոնային հասցե՝		
Ես հավաստում եմ ընդունում եմ, որ վերը նշված տեղեկատվությունը ստույգ է:		
Ստորագրություն՝		Ամսաթիվ՝

Նկատի առեք. Գաղտնի հաղորդակցության հայցը վավեր է, մինչեւ անդամը ներկայացնի դիմումի չեղյալ հայտարարումը կամ ներկայացվի նոր գաղտնի հաղորդագրություն:

Health Net Community Solutions Inc.-ը առողջապահական ծրագիր է, որը կնքվում է ինչպես Medicare-ի, այնպես էլ Medi-Cal-ի հետ գրանցված անձանց երկու ծրագրերի նպաստներն ապահովելու համար: Health Net Community Solutions, Inc.-ը Health Net, Inc.-ի դուստր ձեռնարկությունն է: Health Net-ը Health Net, Inc.-ի գրանցված սպասարկման նշանն է: Բոլոր իրավունքները պաշտպանված են:



Գաղտնի հաղորդակցության խնդրանքի չեղարկում

Ես ուզում եմ կասեցնել կամ չեղյալ համարել իմ թույլտվությունը, որ տվեցի Health Net Community Solutions, Inc.-ին (Health Net Cal MediConnect Plan-ը (Medicare-Medicaid Plan)) բժշկական տեղեկատվության հաղորդման վերաբերյալ գործում է ստորել նշված օրվանից:

Տեղեկություն ստացած անձը կամ խումբը:			
Անուն (անձ կամ խումբ)			
Հասցե			
Քաղաք	Նահանգ	Փոստային ինդեքս	Հեռախոս () -
Լիազորագրի ստորագրման ամսաթիվը (եթե հայտնի է) _____ / _____ / _____			
Անդամի մասին տեղեկություն			
Անդամի անունը (տպագիր)			
Անդամի ծննդյան ամսաթիվը _____ / _____ / _____		Անդամի ID #:	
<p>Ես հասկանում եմ, որ իմ առողջության մասին տեղեկությունները (ներառյալ, եթե կիրառելի է, իմ նյութի օգտագործման խանգարումների գրառումները) կարող են արդեն օգտագործված կամ տրամադրված լինեն այլ անձանց նախկինում տրված թույլտվության պատճառով: Ես նաև հասկանում եմ, որ այս չեղարկումը վերաբերում է միայն իմ անձնական առողջության մասին տեղեկությունները որոշակի նպատակի կամ իմ անձի կամ խմբի հետ իմ առողջական տվյալները տրամադրելու մասին օգտագործման թույլտվությանը: Այն չի չեղարկում իմ առողջության վերաբերյալ տեղեկությունների համար ստորագրած որևէ այլ թույլտվության ձեռք, որոնք կօգտագործվեն այլ նպատակների համար կամ կտրամադրվեն այլ անձի կամ խմբի:</p>			
Անդամի ստորագրությունը (անդամ կամ օրինական ներկայացուցիչ ստորագրեք այստեղ)		Ամսաթիվ _____ / _____ / _____	
<p>Եթե Դուք ստորագրում եք որևէ անդամի փոխարեն, ապա ստորել նկարագրեք Ձեր առնչությունը անդամի հետ: Եթե Դուք անդամի անձնական ներկայացուցիչն եք, ապա այդ մասին նկարագրեք ստորել եւ մեզ ուղարկեք այդ ձեռքի օրինակները (ինչպիսիք են՝ լիազորագիրը կամ հովանավորություն կարգը):</p>			

Health Net Community Solutions Inc.-ը կղադարեցնի Ձեր առողջության մասին տեղեկությունների օգտագործումը կամ կիսելը, երբ մենք ստանանք և ընթացք տանք այս ձեռք: Օգտագործեք ստորել ներկայացված էլ. հասցեն՝ Կարող եք նաև օգնության համար զանգահարել ստորել ներկայացված համարով՝

Health Net, Inc., Membership Accounting
 PO Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103
 Los Angeles 1-855-464-3571 կամ San Diego 1-855-464-3572, (TTY: 711)
 Ֆաքս՝ (818) 676-7411

Health Net Community Solutions Inc.-ը առողջապահական ծրագիր է, որը կնքվում է ինչպես Medicare-ի, այնպես էլ Medi-Cal-ի հետ գրանցված անձանց երկու ծրագրերի նպաստներն ապահովելու համար: Health Net Community Solutions, Inc.-ը Health Net, Inc.-ի դուստր ձեռնարկությունն է: Health Net-ը Health Net, Inc-ի գրանցված սպասարկման նշանն է: Բոլոր իրավունքները պաշտպանված են:

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: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ 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 ដោយមិនគិតល្អិត 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).