



Բացահայտումների հաշվետվության հարցում

Օգտագործեք այս ձևաթուղթը՝ Blue Shield of California-ի կողմից կատարված՝ Ձեր պաշտպանված առողջապահական տեղեկատվության (protected health information, PHI) որոշ բացահայտումների հաշվետվություն պահանջելու համար: Բացահայտման առավելագույն հաշվետու ժամանակամիջոցը Ձեր հարցման օրվանից սկսած վեց տարի է: Blue Shield of California-ն պարտավոր չէ հաշվետու լինել Ձեր PHI-ի բացահայտումների համար, որոնք արվել են

- Բուժման, վճարման կամ առողջապահական խնամքի գործողությունների նպատակներով.
- Ձեզ, Ձեր անձնական ներկայացուցչին կամ Ձեր լիազորման համաձայն.
- Այն անձանց, ովքեր ներգրավված են Ձեր առողջապահական խնամքի կամ Ձեր առողջապահական խնամքի վճարների հարցերում.
- Ազգային անվտանգության կամ հետախուզական նպատակների համար.
- Իրավապահ կամ ուղղիչ հիմնարկներին որոշակի նպատակներով.
- Ձեր PHI-ի այլ կերպ թույլատրված կամ պահանջվող օգտագործման կամ բացահայտման առնչությամբ:

Անհատը, որը պահանջում է PHI-ի գաղտնի փոխանցում.

Անուն՝ _____

Բաժանորդի նույնականացման համարը՝ _____

Հասցեն՝ _____

Հեռախոսահամարը _____

Ծննդյան ամսաթիվը՝ _____

Խնդրում եմ ներկայացնել հետևյալ ժամանակաշրջանի ընթացքում կատարված բացահայտումների հաշվետվություն

Սկսած (նշեք ամսաթիվը)-ից _____ Հասցեագրված՝ _____

Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է միայն որոշակի տեսակի բացահայտումների կամ միայն կոնկրետ անձին կամ կազմակերպությանն արված բացահայտումների հաշվետվությունը, ապա խնդրում ենք նկարագրել.

Անհատի, անչափահաս երեխայի ծնողի կամ անձնական ներկայացուցչի ստորագրությունը՝

Ստորագրություն

Ամսաթիվ

Եթե այս ձևաթուղթը ստորագրված է մեկ այլ անձի, այլ ոչ անհատի կամ անչափահաս երեխայի ծնողի կողմից, օրինակ՝ անձնական/օրինական ներկայացուցիչ կամ խնամակալ, ապա **Դուք պետք է ներկայացնեք փաստաթղթեր**, որոնք ցույց են տալիս Ձեր լիազորումը գործելու անհատի անունից կամ նրա փոխարեն՝ կապված նրա առողջական խնամքի/PHI-ի հետ: Նման փաստաթուղթ կարող է հանդիսանալ վավեր HIPAA լիազորումը, առողջապահական լիազորագիրը կամ խնամակալության թղթերը: **Խնդրում ենք տրամադրել նաև հետևյալ տեղեկությունները.**

Ներկայացուցչի անունը, հասցեն և կապը այն անհատի հետ, ում համար ներկայացվում է տվյալ հարցումը (տպագիր)

Լրացված և ստորագրված հարցումն ուղարկեք այստեղ՝

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

H0504_13-AM_144D 07052013

S2468_13-AM_144D 07052013

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

A55568XLB-AM_0923