

## 代表委任書

使用此表格授權Blue Shield of California、Blue Shield of California Life & Health Insurance Company及其商業夥伴（統稱為「Blue Shield」）允許就本人的上訴或申訴指定代表人。本人授權此人可就與本人之索賠、上訴、申訴或申請等相關事項，全權代表本人提出任何要求、提交或取得證據、取得上訴資訊，以及收到任何相關通知。本人瞭解，與本人之索取相關的個人醫療資訊有可能會向以下所列的代表披露。

### 1. 指定代表的人（「會員」）

會員姓名：  
\_\_\_\_\_

會員地址：  
\_\_\_\_\_

投保人識別號碼：  
\_\_\_\_\_

出生日期：  
\_\_\_\_\_

### 2. 被指定的代表是誰？

接收方姓名：  
\_\_\_\_\_

接收方地址：  
\_\_\_\_\_

接收方與會員的關係：  
\_\_\_\_\_

### 3. 填寫此表格的目的為何？（請勾選一項）

指定代表

撤銷原本的代表委任書

### 4. 到期與撤銷。

此「代表委任書」有效期限為自您簽名（下方）當天起一年，除非在此指定不同的到期日：\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

您有權隨時以書面通知Blue Shield撤銷此「代表委任書」。撤銷此「代表委任書」將不會影響我們在收到您的撤銷要求前已使用或披露的資訊。如果此「代表委任書」是由父母或法定監護人代表未成年人授權，則此「代表委任書」將於未成年人十八歲生日時到期。

## 5. 會員和代表人簽名

本人已閱讀此表格並且本人瞭解和同意其中的條款。本人指示Blue Shield of California依照上述指示准許指定代表，及使用或披露資訊予所列之接收方。其中可能包括健康資訊，如物質濫用、心理健康、行為健康、基因測試，及愛滋病狀態。本人瞭解，一旦本人的資訊披露後，即有可能由接收方再行披露，且可能不再受到隱私權法律的保護，包括聯邦的1996年《醫療保險可攜性及責任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act)。

本人瞭解，Blue Shield不得以本人是否簽署此「代表委任書」，作為付款、註冊加入健康計劃或享受福利待遇資格方面的條件。

---

會員簽名

---

日期

---

會員姓名(正楷書寫)

本人在下方簽名，即表示本人已閱讀此表格，並謹此接受上述的委任。

---

代表人簽名

---

日期

---

代表人姓名(正楷書寫)

### 法定代理人或監護人

如果此表格是由會員或未成年人之父母以外的人簽署，例如個人/法定代理人、監護人或遺囑執行人，**您也必須提交法律文件**，證明您有權可代表此位會員(或會員的遺產)發佈健康資訊。這類文件得包括，例如：

1. 持久醫療保健授權書
2. 目前有效的法院命令監護權文件；或者
3. 其他有效的法律文件，證明您有權代表會員(或會員的遺產)行事

代理人姓名(正楷書寫)：\_\_\_\_\_

與會員的關係：\_\_\_\_\_

提交的文件類型：\_\_\_\_\_

---

請保留一份代表委任書表格的副本作為記錄。

請將填妥並簽名的代表委任書表格寄回至：

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。