

Mẫu Đơn Chấm Dứt Sự Giới Hạn

Ngày: _____

Ngày Sinh: _____

Tên Thành Viên: _____

Số Thẻ CIN: _____

Vào [DATE], thành viên có tên ở trên đã yêu cầu sự giới hạn cho việc Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Giữ Kín (Protected Health Information, PHI).

Thành viên yêu cầu chấm dứt sự giới hạn

Chữ Ký của Thành Viên: _____

Nếu là Người Đại Diện Được Cho Phép (xin đính kèm tài liệu pháp lý):

Tên Bằng Chữ In Hoa: _____ Mối Quan Hệ với Thành Viên: _____

Thành viên đồng ý chấm dứt sự giới hạn.

Chữ Ký của Thành Viên: _____

Nếu là Người Đại Diện Được Cho Phép (xin đính kèm tài liệu pháp lý):

Tên Bằng Chữ In Hoa: _____ Mối Quan Hệ với Thành Viên: _____

Thành viên đồng ý với việc chấm dứt bằng lời nói.

Chữ ký của Nhân Viên CalOptima, là người đã nhận sự đồng ý bằng lời nói:

Caloptima cho quý vị biết rằng sự đồng ý đã chấm dứt. Việc chấm dứt chỉ có hiệu lực đối với những Thông Tin Sức Khỏe Được Giữ Kín (PHI) được chúng tôi tạo ra hoặc nhận được sau khi quý vị nhận được thông báo này.

Để tìm hiểu thêm về quyền riêng tư của quý vị, vui lòng tham khảo bản sao Thông Báo Quyền Riêng Tư của CalOptima. Thông tin cũng có trên trang mạng của chúng tôi tại www.caloptima.org hoặc từ Văn Phòng Dịch Vụ CalOptima bằng cách gọi số **1-714-246-8500** hoặc đường dây miễn phí **1-888-587-8088**. Chúng tôi làm việc thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5:30 chiều. Thành viên bị khiếm thính hoặc khiếm thanh có thể gọi đường dây TDD/TTY của chúng tôi ở số **1-714-246-8523** hoặc đường dây miễn phí ở số **1-800-735-2929**. Chúng tôi có nhân viên nói cùng ngôn ngữ với quý vị.

Nếu quý vị cho rằng quyền riêng tư của mình bị xâm phạm, quý vị có thể nộp đơn than phiền cho CalOptima bằng cách gọi số **1-714-246-8500** hoặc gửi đơn về:

CalOptima
Customer Service Department
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

CalOptima không thể lấy đi các phúc lợi chăm sóc sức khỏe của quý vị hoặc không thể làm bất cứ việc gì tổn hại đến quý vị theo bất kỳ cách nào nếu quý vị chọn nộp đơn than phiền hoặc sử dụng bất cứ quyền riêng tư nào của mình.

Trân trọng,

Quyền Riêng Tư HIPAA
Văn Phòng Tuân Thủ Luật Lệ