

## الإذن باستخدام المعلومات الصحية والإفصاح عنها

### إخطار للعضو:

- يسمح هذا النموذج لـ Trillium بمشاركة معلوماتك الصحية.
- ليس عليك التوقيع على هذا النموذج. تظل خدماتك ومزاياك مع Trillium كما هي إذا لم توقع على هذا النموذج.
- لا يمكن أن تعد Trillium بأن الشخص أو المجموعة لن تشارك معلوماتك.
- احتفظ بنسخة من النماذج المكتملة. سوف نرسل لك نسخة بناء على طلبك.
- النموذج غير صالح إذا كان غير مكتمل.
- يمكنك إرسال النموذج بالبريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني Trillium.
- إذا كنت ترغب في إلغاء هذا النموذج، فاتصل بنا. سوف نساعدك. اتصل بخدمات أعضاء Trillium على الرقم 1-877-600-5472 .trilliumohp.com (TTY: 711).

### بيانات العضو

اسم العضو (مطبوع):

رقم هوية العضو:

تاريخ ميلاد العضو:

### أريد أن يشارك TRILLIUM معلوماتي الصحية. الغرض هو:

- لكي يساعدني Trillium في المزايا والخدمات التي أقدمها، أو  
 لكي يشارك Trillium معلوماتي الصحية  
من أجل \_\_\_\_\_.

### الشخص أو المجموعة التي تتلقى المعلومات (إضافة أشخاص أو مجموعات إضافية في الصفحة الأخيرة)

الاسم (شخص أو مجموعة):

العنوان:

الهاتف:

الرمز البريدي:

الولاية:

المدينة:

### أفوض Trillium بمشاركة معلوماتي الصحية (اختر واحدة)

- جميع معلوماتي الصحية (بما في ذلك الاختبارات الجينية أو فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز أو الصحة العقلية أو تشخيص المخدرات/ الكحول أو الإحالة أو العلاج) أو
- جميع معلوماتي الصحية باستثناء (ضع علامة):  
 الاختبارات الجينية.  
 فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.  
 بيانات وسجلات المخدرات والكحول.  
 بيانات وسجلات الصحة السلوكية (ولكن ليس ملاحظات العلاج النفسي).  
 غير ذلك:

**تاريخ انتهاء التفويض**

تاريخ انتهاء التفويض (آخر تاريخاً أو حدثاً في غضون 24 شهراً. إذا كان هذا القسم فارغاً، فإن النموذج غير صالح.):

التاريخ:

التوقيع (عضو أو ممثل قانوني):

إذا قمت بالتوقيع بصفتك ممثلاً للعضو، فيرجى إرسال نسخة كاملة من تلك الوثيقة (مثل التوكيل الرسمي أو الوصاية).

**شخص (أشخاص) أو كيان (كيانات) إضافي**

**ملاحظة:** إذا كنت ترغب في مشاركة سجلات تعاطي المواد، اسم الفرد أو مقدم الخدمة.

الاسم (فرد أو كيان):

العنوان:

رقم الهاتف:	الرمز البريدي:	الولاية:	المدينة:
-------------	----------------	----------	----------

الاسم (فرد أو كيان):

العنوان:

رقم الهاتف:	الرمز البريدي:	الولاية:	المدينة:
-------------	----------------	----------	----------

الاسم (فرد أو كيان):

العنوان:

رقم الهاتف:	الرمز البريدي:	الولاية:	المدينة:
-------------	----------------	----------	----------

إرسال النموذج المكتمل إلى:

Trillium  
PO Box 11740, Eugene, OR 97440 3940

فاكس: 1-844-426-5340

البريد الإلكتروني: [PMyInfo@trilliumchp.com](mailto:PMyInfo@trilliumchp.com)

## English

You can get this communication in other languages, large print, Braille or a format you prefer. You can also ask for an interpreter. This help is free. Call [1-877-600-5472] or TTY 711. We accept relay calls.

-You can get help from a certified and qualified health care interpreter.

## Spanish

Puede obtener esta información en otros idiomas, en letra grande, braille o en un formato que usted prefiera. También puede recibir los servicios de un intérprete. Esta ayuda es gratuita. Llame al servicio de atención al cliente [1-877-600-5472] o TTY 711. Aceptamos todas las llamadas de retransmisión.

-Usted puede obtener ayuda de un intérprete certificado y calificado en atención de salud.

## Russian

Вы можете получить это документ на другом языке, напечатанное крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в предпочтаемом вами формате. Вы также можете запросить услуги переводчика. Эта помощь предоставляется бесплатно. Звоните по тел. [1-877-600-5472] или TTY 711 Мы принимаем звонки по линии трансляционной связи.

-Вы можете получить помощь от аккредитованного и квалифицированного медицинского переводчика.

## Vietnamese

Quý vị có thể nhận thông tin liên lạc này bằng các ngôn ngữ khác, theo định dạng chữ in lớn, chữ nổi Braille hoặc một định dạng khác theo ý muốn. Quý vị cũng có thể yêu cầu được thông dịch viên hỗ trợ. Sự trợ giúp này là miễn phí. Gọi [1-877-600-5472] hoặc TTY (Đường dây Dành cho Người Khiếm thính hoặc Khuyết tật về Phát âm) TTY 711 Chúng tôi chấp nhận các cuộc gọi chuyển tiếp.

-Quý vị có thể nhận được sự giúp đỡ từ một thông dịch viên có chứng nhận và đủ tiêu chuẩn chuyên về chăm sóc sức khỏe.

يمكنكم الحصول على هذه الرسالة بلغات أخرى، أو مطبوعة بخط كبير، أو مطبوعة على طريقة برايل أو حسب الصيغة أو المبرقة [1-877-600-5472] المفضلة لديكم. كما يمكنكم طلب مترجم شفهي. إن هذه المساعدة مجانية. اتصلو على نستقبل المكالمات المحولة. 711 الكاتبة.

يمكنكم الحصول على المساعدة من مترجم معتمد ومؤهل في مجال الرعاية الصحية.

## Somali

Waxaad heli kartaa wada xidhiidhka oo ku qoran luqaddo kale, far waaweyn, farta dadka indhaha aan qabin wax ku akhriyaan ee Braille ama qaabka aad doorbidayso. Waxaad sidoo kale codsan kartaa turjubaan. Taageeradani waa lacag la'aan.

Wac [1-877-600-5472] ama TTY 711. Waa aqbalnaa wicitaanada gudbinta.

-Waxaad caawimaad ka heli kartaa turjubaanka daryeelka caafimaadka oo xirfad leh isla markaana la aqoonsan yahay.

## Simplified Chinese

您可获取本文件的其他语言版、大字版、盲文版或您偏好的格式版本。您还可要求提供口译员服务。本帮助免费。致电[1-877-600-5472] 或 TTY 711。我们会接听所有的转接来电。

-您可以从经过认证且合格的医疗口语翻译人员那里获得帮助。

## Traditional Chinese

您可獲得本文件的其他語言版本、大字版、盲文版或您偏好的格式。您也可申請口譯員。以上協助均為免費。請致電[1-877-600-5472] 或聽障專線 711。我們接受所有傳譯電話。

-您可透過經認證的合格醫療保健口譯員取得協助。

## Korean

다른 언어, 큰 활자, 점자 또는 선호하는 형식으로 의사소통을 할 수 있습니다. 통역사를 요청하실 수도 있습니다. 무료 지원해 드립니다. [1-877-600-5472] 또는 TTY 711 에 전화하십시오. 저희는 중계 전화를 받습니다.

-공인 및 자격을 갖춘 의료서비스 전문 통역사의 도움을 받으실 수 있습니다.

## Chuukese

En mi tongeni angei ei kakapas fengen non pwan ew fosun fenu, mese watte mak, Braille ika pwan ew format ke mwochen. En mi tongeni pwan tingor emon chon chiaku Ei aninis ese fokkun pwan kamo. Kokori [1-877-600-5472] ika TTY 711. Kich mi etiwa ekkewe keken relay.

-En mi tongeni kopwe angei aninis seni emon mi certified ika qualified ren chon chiaku ren health care.

## Ukrainian

Ви можете отримати цей довідник іншими мовами, крупним шрифтом, шрифтом Брайля або у форматі, якому ви надаєте перевагу. Ви також можете попросити надати послуги перекладача. Ця допомога є безкоштовною. Дзвоніть по номеру телефону [1-877-600-5472] або телетайпу TTY 711. Ми приймаємо всі дзвінки, які на нас переводять.

-Ви можете отримати допомогу від сертифікованого та кваліфікованого медичного перекладача.

## Farsi

می‌توانید این نامه را به زبان‌های دیگر، درشت‌خط، بریل یا قالب ترجیحی دیگری دریافت کنید. می‌توانید مترجم شفاهی نیز درخواست کنید. این کمک ر@ان است. با 1-877-600-5472 یا TTY 711 تماس بگیرید. تماس‌های رله را می‌پذیریم.

-می‌توانید از یک مترجم شفاهی دارای گواهی و باکفایت در زمینه بهداشت و

## Swahili

Unaweza kupata mawasiliano haya kwa lugha zingine, kwa herufi kubwa, kwa lugha ya maandishi kwa vipofu au namna yeyote unayopendelea. Unaweza pia kuomba mkalimani. Msaada huu ni wa bure. Piga 1-877-600-5472 au TTY 711. Tunakubali simu za kuitisha ujumbe.

-Unaweza pata usaidizi kutoka kwa mkalimani wa huduma ya afya aliyeidhinishwa na aliyehitimu.

## Burmese

ဤစာကို အချေားဘာသာစကားများ၊ ပုံးစွဲပွဲလုံးနှင့် မြက္ခမင့်းအတွက် ဘေးလူ သို့/မဟုတ့ သင့်မြို့ထောက်သူ့ ပုံစံပျဖော် ရယူနိုင်သည့်။ သင့် စကားပျပစ်စဉ်းလည်း ဝေါဘင်းဆိုင်းဆိုင်းသည့်။ ဤအကူအညီသည့် အခမဲ့ပျဖစ်းသည့်။ 1-877-600-5472 သို့/မဟုတ့ 711 ကို ဖုန်းဆက်၍။ ထပ်ငါးဝေါဘင်းဆိုမ်းများကို ကြော်းပို့စိုးစွဲ၍ လက္ခာပါသည့်။

- သင့် သင့် သင့် အဆင့် လက္ခာတုံးဝိုင်း အရည်ခံငွေးပြီသည့်။ ကိန်းမာရေး ဝေါဘင်း၊ စကားပျပစ်မှလည်း အကူအညီရယူနိုင်သည့်။

## Amharic

ይህንን ቴጥበት በለሎች ቅጽዎች፡ በቻልቅ ሆጥመት፡ በብርሃን ወይም እርስ በማመሪያው መልከት ማግኘት ይችላለ፡፡ በተጨማሪ አስተርጓሚ መጠየቅም ይችላለ፡፡ ይህ ደንብ የሚሰጠው በነፃ ነው፡፡ ወደ 1-877-600-5472 ወይም TTY 711 ይደውሉ፡፡ የፈጸም ጥሩ አንቀሳሽ፡፡

- ፍቻድ፡ ካለው እና ጥቻት ካለው የጊና እንከባከበ አስተርጓሚ ደንብ ማግኘት ይችላለ፡፡

## Romanian

Puteți obține această comunicare în alte limbi, scrisă cu caractere mari, în Braille sau în formatul preferat. De asemenea, puteți solicita un interpret. Aceste servicii de asistență sunt gratuite. Sunați la 1-877-600-5472. sau TTY 711. Acceptăm apeluri adaptate persoanelor surdmute.

-Puteți obține ajutor din partea unui interpret autorizat și calificat pentru domeniul medical.