

披露受保护的健康信息授权书

给会员的通知:

- 填写此授权书将允许 **Trillium Community Health Plan** 与以下所列的个人或团体分享您的健康信息。
- 您并非必须签署此授权书或允许分享您的健康信息。如果您没有签署此授权书，您在 **Trillium Community Health Plan** 享受的服务和福利将不会改变。
- 取消（撤销）权：当您想取消这份授权书时，请填写撤销书并按页面底部的地址邮寄给我们。
- **Trillium Community Health Plan** 不能保证您想与之分享健康信息的个人或团体不会与他人分享。
- 保留一份您寄给我们的已填妥授权书的副本。如果您需要，**Trillium Community Health Plan** 可以给您寄送副本。
- 填写此授权书的所有信息。填写完成后，按页面底部的地址邮寄给我们。

会员信息:

会员姓名（正楷）： _____

会员出生日期： ____/____/____ 会员 [Medicaid/Medicare] ID 号码： _____

我允许 **Trillium Community Health Plan** 与下列个人或团体（接收者）分享我的健康信息。授权的目的是为了帮助我享受 **Trillium Community Health Plan** 的福利和服务。

接收者信息:

姓名（个人或团队）： _____

地址： _____

城市： _____ 州： _____ 邮政编码： _____ 电话： (____) _____ - _____

Trillium Community Health Plan 可以分享以下健康信息（勾选适用选项前的方框）：

我所有的受保护健康信息； 或 除了以下信息外的我的其他受保护健康信息：

- 酗酒/戒毒诊断、治疗或转诊
- 获得性免疫缺陷综合征 (AIDS) 或人类免疫缺陷病毒 (HIV) 相关信息。
- 行为健康服务或精神病护理信息（心理治疗记录除外）
- 基因检测信息
- 其他 _____

授权结束日期： ____/____/____ （不取消授权的情况下，授权结束的日期）

会员签名： _____ 日期： ____/____/____

（会员或法定代表在此签名）

如果您是为某位会员签名，请在下方说明你们的关系。如果您是会员的个人代表，请在下方说明，并将这些此授权书（如委托书或法院的监护令）的副本寄给我们。

邮寄地址： **Trillium Community Health Plan**

Attn: Compliance Department, PO Box 11740, Eugene, OR, 97440

合规的免费传真： (1-844) 426-5340

您认为 Trillium Community Health Plan (TCHP) 曾对您不公平？

Trillium 必须遵守州和联邦民权法。不能因为以下情况而在其任何计划或活动中不公平地对待他人：

- 年龄
- 肤色
- 残疾
- 性别认同
- 婚姻状况
- 原国籍
- 种族
- 宗教
- 性别
- 性取向

每个人都有权进入、离开和使用相关设施和服务。他们也有权以他们理解的方式获取信息。Trillium 将通过与您讨论您的需求，对相关政策、惯例和程序进行合理的修改。

若存有疑虑或想要获得更多信息，请联系会员服务部，电话：541-485-2155；免费电话：1-877-600-5472；听障专线：1-877-600-5473，周一至周五，上午 8 点至下午 5 点。在其他时间（包括周六、周日和联邦假日），您可以留下语音邮件。我们将在下一个工作日回电。拨打上述电话是免费的。

您也有权向美国卫生与公众服务部民权办公室提出民事诉讼。请通过以下方式联系该办公室：

- 网址：www.hhs.gov
- 电子邮件：OCRComplaint@hhs.gov
- 电话：1-800-368-1019, 1-800-537-7697（语障专线）
- 邮寄地址：200 Independence Ave., SW, Room 509F HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201

English

ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

繁體中文 (Chinese)

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Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером. Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

日本語 (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。Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473. まで、電話にてご連絡ください

Arabic:

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً. اتصل بـ Medicaid على رقم 1-877-600-5472، رقم هاتف الصم والبكم: 1-877-600-5473.

Română (Romanian)

ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន: បរិស្ថានជនរងគ្រោះភាសាខ្មែរ, បណ្តាជនរងគ្រោះភាសា បោយមិនក្រិក្រាល គឺអាចមានសំរាប់បរិស្ថាន ជនរងគ្រោះ ទូរស័ព្ទ Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Cushite

XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Deutsch (German)

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

(Farsi) فارسی

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما تماس بگیرد. فراهم می باشد. با Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Français (French)

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473

ภาษาไทย (Thai)

เรียน: ถ้า คุณพูด ภาษาไทยคุณสามารถขอ บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร. Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.