



Hộp thư 459089
Fort Lauderdale, FL 33345-9089

Ủy Quyền Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin Sức Khỏe

Thông Báo Cho Thành Viên:

- Việc hoàn thành biểu mẫu này sẽ cho phép Ambetter Health (i) sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị cho một mục đích cụ thể, và/hoặc (ii) chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị với cá nhân hoặc tổ chức mà quý vị xác định trên biểu mẫu này.
- Quý vị không bắt buộc phải cho phép sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của mình. Dịch vụ và phúc lợi của quý vị với Ambetter Health sẽ không thay đổi nếu quý vị không nộp biểu mẫu này.
- Nếu quý vị muốn hủy bỏ biểu mẫu ủy quyền này, hãy gửi cho chúng tôi một yêu cầu bằng văn bản để thu hồi tại địa chỉ ở cuối trang này. Một biểu mẫu thu hồi có thể được cung cấp cho quý vị bằng cách gọi bộ phận Dịch Vụ Thành Viên theo số điện thoại ở mặt sau thẻ mã thành viên của quý vị.
- Ambetter Health không thể đảm bảo rằng người hoặc nhóm mà quý vị cho phép chúng tôi chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị sẽ không chia sẻ nó với người khác.
- Hãy giữ một bản sao của tất cả các biểu mẫu đã hoàn thành mà quý vị gửi cho chúng tôi. Chúng tôi có thể gửi cho quý vị bản sao nếu quý vị cần.
- Nếu quý vị cần trợ giúp, hãy liên hệ với bộ phận Dịch Vụ Thành Viên theo số điện thoại ở mặt sau thẻ mã thành viên của quý vị.
- Điền đầy đủ thông tin trên biểu mẫu này. Khi hoàn thành, gửi biểu mẫu và bất kỳ tài liệu hỗ trợ nào đến Ambetter Health.

Ambetter Health

Đến: Bộ Phận Tuân Thủ

Hộp thư 459089

Fort Lauderdale, FL 33345-9089

Aviso al (la) afiliado(a):

- Al llenar este formulario, usted autoriza a Ambetter Health a (i) que use su información de salud para un fin en particular, y/o (ii) que la dé a conocer a la persona o entidad que usted identifique en este formulario.
- Usted no tiene que firmar este formulario ni dar permiso a usar o dar a conocer su información de

1-877-687-1169
(Relay Florida 1-800-955-8770)

AmbetterHealth.com
AMB_8852

salud. Sus servicios y beneficios de Ambetter Health no cambiarán si usted no firma este formulario.

- Si desea cancelar este formulario de autorización, envíenos por escrito una solicitud para revocarlo a la dirección que aparece al final de esta página. Servicios para los afiliados puede proporcionarle un formulario de revocación si les llama al número telefónico que se encuentra en la parte trasera de su tarjeta de identificación de afiliación.
- Ambetter Health no puede prometer que la persona o el grupo al que nos permita dar a conocer su información de salud no la dará a conocer a alguien más.
- Conserve una copia de todos los formularios llenos que nos envíe. Si las necesita, podemos enviarle copias.
- Si necesita ayuda, comuníquese con Servicios para los afiliados al número telefónico que aparece en la parte trasera de su tarjeta de identificación de afiliación.
- Llene toda la información en este formulario. Al terminar, envíe el formulario y todos los documentos de apoyo a

Ambetter Health

Đến: Bộ Phận Tuân Thủ

Hộp thư 459089

Fort Lauderdale, FL 33345-9089

VUI LÒNG ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN VÀ HOÀN THÀNH BIỂU MẪU BÊN DƯỚI. CÁC BIỂU MẪU CHƯA HOÀN THÀNH SẼ KHÔNG ĐƯỢC PHÊ DUYỆT.

1 THÔNG TIN THÀNH VIÊN:

Tên Thành Viên (*chữ in*): _____

Ngày Sinh Thành Viên: _____ Mã Số Thành Viên: _____

2 TÔI CHO PHÉP AMBETTER HEALTH SỬ DỤNG THÔNG TIN SỨC KHỎE CỦA TÔI CHO MỤC ĐÍCH ĐƯỢC XÁC ĐỊNH HOẶC CHIA SẺ THÔNG TIN SỨC KHỎE CỦA TÔI CHO NGƯỜI HOẶC NHÓM ĐƯỢC ĐỀ CẬP DƯỚI ĐÂY. MỤC ĐÍCH CỦA VIỆC ỦY QUYỀN LÀ (*chọn một tùy chọn dưới đây*):

- ☐ để cho phép Ambetter Health hỗ trợ tôi về các phúc lợi và dịch vụ của mình, **HOẶC**
☐ để cho phép Ambetter Health sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của tôi cho _____

3 NGƯỜI HOẶC NHÓM NHẬN THÔNG TIN (*thêm nhiều Người hoặc Nhóm ở trang tiếp theo*):

Tên (người hoặc nhóm): _____

Địa chỉ: _____

Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Mã bưu điện: _____ Số điện thoại: (____) _____ - _____

4 TÔI CHO PHÉP AMBETTER HEALTH SỬ DỤNG HOẶC CHIA SẺ CÁC THÔNG TIN SỨC KHỎE SAU (*LƯU Ý: Chọn tuyên bố đầu tiên để tiết lộ TẤT CẢ thông tin sức khỏe hoặc chọn tuyên bố bên dưới để chỉ tiết lộ MỘT SỐ thông tin sức khỏe nhất định. KHÔNG THỂ chọn cả hai.*)

- ☐ **Toàn bộ thông tin sức khỏe của tôi BAO GỒM:**
Thông tin, dịch vụ hoặc kết quả xét nghiệm di truyền; dữ liệu và hồ sơ HIV/AIDS; dữ liệu và hồ sơ sức khỏe tâm thần (nhưng không bao gồm ghi chú liệu pháp tâm lý); dữ liệu và hồ sơ thuốc/thuốc kê đơn; và dữ liệu và hồ sơ thuốc và rượu (vui lòng nêu rõ bất kỳ thông tin nào về rối loạn sử dụng chất có thể được tiết lộ);

HOẶC

- ☐ **Toàn bộ thông tin sức khỏe của tôi TRỪ (*chỉ đánh dấu vào các ô áp dụng bên dưới*):**
☐ Thông tin, dịch vụ hoặc xét nghiệm di truyền
☐ Dữ liệu và hồ sơ HIV/AIDS
☐ Dữ liệu và hồ sơ thuốc và rượu
☐ Dữ liệu và hồ sơ sức khỏe tâm thần (nhưng không bao gồm ghi chú liệu pháp tâm lý)
☐ Dữ liệu và hồ sơ thuốc/thuốc kê đơn
☐ Khác: _____

5 ỦY QUYỀN NÀY KẾT THÚC VÀO NGÀY/SỰ KIỆN NÀY: _____

Ngày ủy quyền này kết thúc trừ khi bị hủy bỏ. Nếu trường này trống, ủy quyền sẽ hết hạn sau một năm kể từ ngày ký dưới đây.

6 CHỮ KÝ CỦA THÀNH VIÊN HOẶC ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP: _____

NGÀY: _____

NẾU LÀ ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP - Quan Hệ Với Thành Viên: _____

*Nếu quý vị là đại diện hợp pháp hoặc cá nhân của Thành Viên, **quý vị phải gửi cho chúng tôi bản sao của các biểu mẫu liên quan**, chẳng hạn như giấy ủy quyền hoặc yêu cầu giám hộ.*

GỬI BIỂU MẪU ỦY QUYỀN ĐÃ HOÀN THÀNH CÙNG BẤT KỲ GIẤY TỜ CHỨNG MINH NÀO CHO

Ambetter Health, Đến: BỘ PHẬN TUÂN THỦ

Hộp thư 459089 Fort Lauderdale, FL 33345-9089

NGƯỜI HOẶC NHÓM BỔ SUNG NHẬN THÔNG TIN:

LƯU Ý: Nếu quý vị chấp thuận tiết lộ bất kỳ hồ sơ rối loạn sử dụng chất nào cho người nhận không phải là bên thứ ba thanh toán hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, cơ sở hoặc chương trình nơi quý vị nhận dịch vụ từ nhà cung cấp điều trị, chẳng hạn như cơ quan trao đổi bảo hiểm y tế hoặc tổ chức nghiên cứu (sau đây gọi là "tổ chức nhận"), quý vị phải nêu rõ tên của một cá nhân hoặc tổ chức mà quý vị nhận dịch vụ từ nhà cung cấp điều trị tại tổ chức nhận đó, hoặc chỉ cần nêu rằng hồ sơ rối loạn sử dụng chất của quý vị có thể được tiết lộ cho các nhà cung cấp điều trị hiện tại và tương lai của quý vị tại tổ chức nhận đó.

Tên (cá nhân hoặc tổ chức):

Địa chỉ:

Thành phố:

Tiểu bang:

Mã bưu điện:

Số điện thoại: () -

Tên (cá nhân hoặc tổ chức):

Địa chỉ:

Thành phố:

Tiểu bang:

Mã bưu điện:

Số điện thoại: () -

Tên (cá nhân hoặc tổ chức):

Địa chỉ:

Thành phố:

Tiểu bang:

Mã bưu điện:

Số điện thoại: () -

Tên (cá nhân hoặc tổ chức):

Địa chỉ:

Thành phố:

Tiểu bang:

Mã bưu điện:

Số điện thoại: () -

Tên (cá nhân hoặc tổ chức):

Địa chỉ:

Thành phố:

Tiểu bang:

Mã bưu điện:

Số điện thoại: () -

Tên (cá nhân hoặc tổ chức):

Địa chỉ:

Thành phố:

Tiểu bang:

Mã bưu điện:

Số điện thoại: () -

Tên (cá nhân hoặc tổ chức):

Địa chỉ:

Thành phố:

Tiểu bang:

Mã bưu điện:

Số điện thoại: () -

Tên (cá nhân hoặc tổ chức):			
Địa chỉ:			
Thành phố: _____	Tiểu bang: _____	Mã bưu điện: ____	Số điện thoại: () ____ - _____

AMB19-FL-C-00332



1-877-687-1169
(Relay Florida 1-800-955-8770)

AmbetterHealth.com
AMB_8852

Hộp thư 459089
Fort Lauderdale, FL 33345-9089

Tiếng Anh:	If you, or someone you're helping, have questions about Ambetter Health, and are not proficient in English, you have the right to get help and information in your language at no cost and in a timely manner. If you, or someone you're helping, have an auditory and/or visual condition that impedes communication, you have the right to receive auxiliary aids and services at no cost and in a timely manner. To receive translation or auxiliary services, please contact Member Services at 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Tiếng Tây Ban Nha:	Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas acerca de Ambetter Health y no domina el inglés, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno y de manera oportuna. Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene un impedimento auditivo o visual que le dificulta la comunicación, tiene derecho a recibir ayuda y servicios auxiliares sin costo alguno y de manera oportuna. Para recibir servicios auxiliares o de traducción, comuníquese con Servicios para Miembros al 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Tiếng Pháp Creole:	Si ou menm, oswa yon moun w ap ede, gen kesyon sou Ambetter Health, epi nou pa mètrize Anglè, nou gen dwa pou jwenn èd ak enfòmasyon nan lang nou gratis epi nan moman ki apwopriye a. Si ou menm, oswa yon moun w ap ede, gen yon pwoblèm pou tandè ak/oswa yon pwoblèm pou wè ki pètibe kominikasyon nou, nou gen dwa pou resevwa asistans ak sèvis oksilyè gratis epi nan moman ki apwopriye a. Pou resevwa sèvis tradiksyon oswa sèvis oksilyè yo, tanpri kontakte Sèvis Manm yo nan 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Tiếng Việt:	Nếu quý vị hoặc người mà quý vị đang giúp đỡ có câu hỏi về Ambetter Health và không thành thạo tiếng Anh, quý vị có quyền được trợ giúp và nhận thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí và kịp thời. Nếu quý vị hoặc người mà quý vị đang giúp đỡ mắc bệnh về thính giác và/hoặc thị giác gây cản trở giao tiếp, quý vị có quyền được nhận các hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ miễn phí và kịp thời. Để nhận dịch vụ thông dịch hoặc dịch vụ phụ trợ, vui lòng liên hệ bộ phận Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Tiếng Bồ Đào Nha:	Se tiver dúvidas acerca da Ambetter Health, ou estiver a ajudar uma pessoa com dúvidas acerca desta, e não dominar o inglês, tem o direito de obter ajuda e informações no seu idioma sem qualquer custo e de forma atempada. Se tiver uma condição visual e/ou auditiva que dificulte a comunicação ou estiver a ajudar uma pessoa com uma condição deste tipo, tem o direito de receber equipamentos ou serviços de assistência sem qualquer custo e de forma atempada. Para receber traduções ou serviços de assistência, contacte serviços de membro através do número 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Tiếng Trung:	如果您，或是您正在協助的對象，有關於 Ambetter Health 方面的問題，且不精通英語，您有權利免費並及時以您的母語獲幫助和訊息。如果您，或您正在協助的對象有聽力和/或視力上的問題，阻礙了溝通，您有權利免費並及時獲得輔助支援與服務。若要取得翻譯或輔助服務，請聯絡會員服務部，電話是 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770)。

Tiếng Pháp:	Si vous-même ou une personne que vous aidez avez des questions à propos d'Ambetter Health et que vous ne maîtrisez pas l'anglais, vous pouvez bénéficier gratuitement et en temps utile d'aide et d'informations dans votre langue. Si vous-même ou une personne que vous aidez souffrez d'un trouble auditif ou visuel qui entrave la communication, vous pouvez bénéficier gratuitement et en temps utile d'aides et de services auxiliaires. Pour profiter de services de traduction ou de services auxiliaires, veuillez contacter Services aux membres au 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Tiếng Tagalog:	Kung ikaw, o ang iyong tinutulongan, ay may mga katanungan tungkol sa Ambetter Health, at hindi ka mahusay sa Ingles, may karapatan ka na makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong wika nang walang gastos at sa maagap na paraan. Kung ikaw, o ang iyong tinutulongan, ay may kondisyon sa pandinig at/o pannikin na nakakaapekto sa komunikasyon, may karapatan kang makatanggap ng mga karagdagang tulong at serbisyo nang walang gastos at sa maagap na paraan. Para makatanggap ng mga serbisyo sa pagsasalin o mga karagdagang serbisyo, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Tiếng Nga:	Если у вас или у лица, которому вы помогаете, возникли какие-либо вопросы о программе страхования Ambetter Health, при этом вы недостаточно хорошо владеете английским языком, вы имеете право на бесплатную и своевременную помощь и информацию на своем родном языке. Если у вас или у лица, которому вы помогаете, наблюдается какое-либо нарушение слуха и/или зрения, которое препятствует коммуникации, вы имеете право на бесплатные и своевременные вспомогательные услуги и помощь. Для получения услуг перевода или вспомогательных услуг обратитесь в отдел обслуживания участников программы страхования по номеру 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Tiếng Ả Rập:	إذا كان لديك أو لدى شخص تساعد أسئلة حول Ambetter Health، ولم تكن بارعًا باللغة الإنكليزية، فلديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات بلغتك من دون أي تكلفة وفي الوقت المناسب. إذا كنت أنت أو أي شخص تساعد تعاني من حالة سمعية و/أو بصرية تعيق التواصل، فلديك الحق في تلقي مساعدات وخدمات إضافية من دون أي تكلفة وفي الوقت المناسب. لتلقي خدمات الترجمة أو خدمات إضافية، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Tiếng Ý:	Se Lei o una persona a cui sta fornendo assistenza ha domande su Ambetter Health e non ha una perfetta padronanza della lingua inglese, ha il diritto di ricevere aiuto e informazioni nella Sua lingua gratuitamente e tempestivamente. Se Lei o una persona a cui sta fornendo assistenza presenta una condizione uditiva e/o visiva che impedisce la comunicazione, ha il diritto di ricevere servizi ausiliari gratuitamente e tempestivamente. Per ricevere una traduzione o un servizio ausiliario, contatti i Servizi per i membri al numero 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Tiếng Đức:	Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Ambetter Health hat und nicht Englisch spricht, haben Sie das Recht, kostenlos und zeitnah Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, eine Hör- und/oder Sehbeeinträchtigung hat, die die Kommunikation beeinflusst, haben Sie das Recht, kostenlos und zeitnah zusätzliche Hilfe und Dienstleistungen zu erhalten. Um eine Übersetzung oder zusätzliche Dienstleistungen zu erhalten, wenden Sie sich an den Kundendienst unter 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).

Tiếng Hàn:	귀하 또는 귀하의 도움을 받는 분이 Ambetter Health에 대한 질문이 있는 경우 영어에 능숙하지 않으시면 해당 언어로 시의적절하게 무료 지원과 정보를 받을 권리가 있습니다. 귀하 또는 귀하의 도움을 받는 분이 청각 및/또는 시각적으로 의사소통에 장애가 있는 경우 시의적절하게 무료 보조 도구 및 서비스를 받을 권리가 있습니다. 번역 또는 보조 서비스를 받으시려면 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770)번으로 가입자 서비스부에 연락해주시요.
Tiếng Ba Lan:	Jeśli Ty lub osoba, której pomagasz, macie pytania dotyczące Ambetter Health, ale nie posługujecie się biegle językiem angielskim, macie prawo do uzyskania pomocy i informacji w swoim języku bez dodatkowych kosztów i w odpowiednim czasie. Jeśli Ty lub osoba, której pomagasz, macie problemy ze słuchem i/lub wzrokiem, które utrudniają komunikację, macie prawo do otrzymania pomocy i usług pomocniczych bez dodatkowych kosztów i w odpowiednim czasie. Aby uzyskać tłumaczenie lub usługi pomocnicze, należy skontaktować się z Usługi członkowskie pod numerem 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Tiếng Gujarati:	જો તમને અથવા તમે જમની મદદ કરી રહ્યા હો એવી કોઈ વ્યક્તિને Ambetter Health વિશે પ્રશ્નો હોય અને અંગ્રેજીમાં પ્રવીણ ન હોય, તો તમને કોઈ ખર્ચ કર્યા વિના અને સમયસર તમારી ભાષામાં મદદ તથા માહિતી મેળવવાનો અધિકાર છે. જો તમે અથવા તમે જમની મદદ કરી રહ્યા હો એવી કોઈ વ્યક્તિ શ્રવણશક્તિ અને/અથવા દૃષ્ટિવિષયક અવસ્થાથી પીડિત હોય કે જે સંચારને અવરોધતી હોય, તો તમને કોઈ ખર્ચ કર્યા વિના અને સમયસર સહાયક સહાય તથા સેવાઓ પ્રાપ્ત કરવાનો અધિકાર છે. અનુવાદ અથવા સહાયક સેવાઓ પ્રાપ્ત કરવા માટે, કૃપા કરીને 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770) પર સભ્યની સેવાઓનો સંપર્ક કરો.
Tiếng Thái:	หากคุณหรือคนที่คุณกำลังให้ความช่วยเหลือมีคำถามเกี่ยวกับ Ambetter Health และไม่ชำนาญในการใช้ภาษาอังกฤษ คุณมีสิทธิ์ที่จะขอรับความช่วยเหลือและข้อมูลในภาษาของคุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายอย่างทันท่วงที หากคุณหรือคนที่คุณกำลังให้ความช่วยเหลือมีภาวะด้านการฟังและ/หรือการมองเห็นที่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสาร คุณมีสิทธิ์ที่จะขอรับความช่วยเหลือและบริการเสริมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายอย่างทันท่วงที หากต้องการบริการด้านการแปลหรือบริการเสริม โปรดติดต่อ บริการสำหรับสมาชิก ที่หมายเลข 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770)

AMB24-FL-C-00014-EPO-HMO

Ambetter Health được bảo hiểm bởi Celtic Insurance Company, Centene Venture Company Florida và Sunshine State Health Plan, Inc. Centene Venture Company Florida và Sunshine State Health Plan, Inc. là các nhà phát hành Kế Hoạch Bảo Hiểm Đủ Điều Kiện trên Florida Health Insurance Marketplace. Celtic Insurance Company là nhà phát hành Kế Hoạch Bảo Hiểm trên thị trường Florida. Đây là một lời chào mời mua bảo hiểm. ©2024 Celtic Insurance Company, Centene Venture Company Florida và Sunshine State Health Plan, Inc., AmbetterHealth.com. Nếu quý vị hoặc người mà quý vị đang giúp đỡ có câu hỏi về Ambetter Health và không thành thạo tiếng Anh, quý vị có quyền được trợ giúp và nhận thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí và kịp thời. Nếu quý vị hoặc người mà quý vị đang giúp đỡ mắc bệnh về thính giác và/hoặc thị giác gây cản trở giao tiếp, quý vị có quyền được nhận các hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ miễn phí và kịp thời. Để nhận dịch vụ thông dịch hoặc dịch vụ phụ trợ, vui lòng liên hệ bộ phận Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770). Để biết thêm thông tin về quyền của quý vị để nhận kế hoạch bảo hiểm Ambetter Health mà không bị phân biệt đối xử, hoặc quyền nhận dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, thính giác và/hoặc thị giác, vui lòng truy cập AmbetterHealth.com và cuộn xuống cuối trang.