



Cho Phép Sử Dụng và Chia Sẻ Thông Tin Sức Khỏe

THÔNG BÁO DÀNH CHO HỘI VIÊN:

- Thông báo này nêu rõ cách thông tin sức khỏe của quý vị có thể được sử dụng hoặc chia sẻ và cách quý vị có thể nhận được thông tin này. Vui lòng đọc kỹ thông báo này.
- Việc điền vào mẫu đơn này sẽ cho phép Ambetter Health:
 - sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị cho một mục đích, và/hoặc nhóm nhất định, **và/hoặc**
 - lấy hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị với một người hoặc nhóm nhất định mà quý vị nêu trong mẫu đơn này.
- Quý vị không bắt buộc phải ký tên vào mẫu đơn này hoặc cho phép chúng tôi sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị. Các dịch vụ và quyền lợi của quý vị với Ambetter Health sẽ không thay đổi nếu quý vị không ký tên vào mẫu đơn này.
- Để hủy mẫu đơn cho phép này, quý vị có thể:
 - Gửi cho chúng tôi yêu cầu bằng văn bản. Hãy gửi yêu cầu qua đường bưu điện đến địa chỉ ở cuối trang 2.
 - Gọi tới bộ phận Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-919-3213 (TTY 711).
 - Truy cập AmbetterHealth.com/EN/IA > For Members > Forms and Materials > Revocation of Authorization to Disclose Health Information (PDF).
- Khi quyết định chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị với người khác, Ambetter Health không thể đảm bảo rằng họ sẽ không chia sẻ thông tin đó với người khác.
- Hãy giữ lại bản sao của tất cả các mẫu đơn đã hoàn thành mà quý vị gửi cho chúng tôi. Chúng tôi cũng có thể gửi cho quý vị bản sao nếu quý vị cần.
- Nếu quý vị cần trợ giúp, hãy gọi tới bộ phận Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở mặt sau thẻ ID hội viên của quý vị.
- Điền tất cả thông tin trong mẫu đơn này. Gửi mẫu đơn đã điền đầy đủ thông tin và bất kỳ tài liệu hỗ trợ nào qua đường bưu điện hoặc fax tới:

Ambetter Health

Attn: ROI Processing Team

1080 Jordan Creek Parkway, Suite 400S

West Des Moines, IA 50266

Fax: 1-855-227-3804

VUI LÒNG HOÀN THÀNH MẪU ĐƠN DƯỚI ĐÂY. VUI LÒNG VIẾT IN HOA.

1

THÔNG TIN HỘI VIÊN:

Tên Hội Viên (*Bắt buộc*): _____

Ngày Sinh của Hội Viên: _____ Số ID của Hội Viên: _____

2

TÔI CHO PHÉP AMBETTER HEALTH SỬ DỤNG THÔNG TIN SỨC KHỎE CỦA TÔI VÌ LÝ DO ĐÃ NÊU HOẶC ĐỂ LẤY HAY CHIA SẺ THÔNG TIN SỨC KHỎE CỦA TÔI VỚI CÁ NHÂN HOẶC NHÓM ĐƯỢC NÊU TÊN BÊN DƯỚI. (*Bắt buộc*)

Mục đích của mẫu đơn cho phép là (*đánh dấu vào tất cả các ô phù hợp*):

cho phép Ambetter Health trợ giúp tôi về các quyền lợi và dịch vụ của mình.

VÀ/HOẶC

Cho phép Ambetter Health sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của tôi cho mục đích:

Điều Trị/Điều Phối Dịch Vụ Chăm Sóc Ghi Danh/Tư Cách Đủ Điều Kiện

Lập Hóa Đơn/Yêu Cầu Bảo Hiểm Khác: _____

Hồ Sơ/Tài Liệu Sức Khỏe

3

CÁ NHÂN HOẶC NHÓM LẤY HOẶC CHIA SẺ THÔNG TIN CỦA TÔI

(*Thêm Cá Nhân hoặc Nhóm bổ sung vào trang 2*):

Tên Cá Nhân hoặc Nhóm (*Bắt buộc*): _____

Địa Chỉ: _____

Thành Phố: _____ Tiểu Bang: _____ Mã Zip: _____ Điện Thoại: (____) _____

4

TÔI CHO PHÉP AMBETTER HEALTH SỬ DỤNG HOẶC CHIA SẺ THÔNG TIN SỨC KHỎE SAU ĐÂY (LƯU Ý:

Chọn tùy chọn đầu tiên để chia sẻ **TẤT CẢ** thông tin sức khỏe hoặc chọn tùy chọn thứ hai để chỉ chia sẻ **một số** thông tin sức khỏe. **KHÔNG ĐƯỢC chọn cả hai.**) (*Bắt buộc*)

Tất cả thông tin sức khỏe của tôi:

HOẶC

Tất cả thông tin sức khỏe của tôi NGOẠI TRỪ (*đánh dấu vào tất cả các ô phù hợp*):

Thông tin, dịch vụ hoặc xét nghiệm di truyền

Dữ liệu và hồ sơ về AIDS hoặc HIV

Dữ liệu và hồ sơ về chất gây nghiện và rượu bia

Dữ liệu và hồ sơ về sức khỏe tâm thần

Dữ liệu và hồ sơ về thuốc

Khác: _____

5

Ngày Kết Thúc Cho Phép (*Bắt buộc*): / ____ / ____

(*ngày kết thúc cho phép hoặc năm năm, tùy theo điều kiện nào sớm hơn, trừ khi bị hủy bỏ*)

6

Chữ Ký của Hội Viên (*Bắt buộc*): _____

(*Hội Viên hoặc Người Đại Diện Hợp Pháp ký tên tại đây*)

Ngày (*Bắt buộc*): ____ / ____ / ____

Mối Quan Hệ với Hội Viên: _____

(*Người ký tên, nếu quý vị không phải là Hội Viên, hãy nêu rõ mối quan hệ của quý vị với Hội Viên, tức là Người Giám Hộ, Phụ Huynh, Vợ/chồng, v.v.*)

Nếu quý vị là người đại diện cá nhân của Hội Viên, vui lòng gửi qua đường bưu điện hoặc fax bản sao của các mẫu đơn có liên quan (chẳng hạn như giấy ủy quyền hoặc giấy chứng nhận giám hộ) đến:

Ambetter Health | Attn: ROI Processing Team
1080 Jordan Creek Parkway, Suite 400S | West Des Moines, IA 50266 | Fax: 1-855-227-3804

(CÁC) CÁ NHÂN HOẶC NHÓM KHÁC ĐƯỢC LẤY HOẶC CHIA SẺ THÔNG TIN

Tên (Cá Nhân hoặc Nhóm): _____

Địa Chỉ: _____

Thành Phố: _____ Tiểu Bang: _____ Mã Zip: _____ Điện Thoại: (____) _____

Tên (Cá Nhân hoặc Nhóm): _____

Địa Chỉ: _____

Thành Phố: _____ Tiểu Bang: _____ Mã Zip: _____ Điện Thoại: (____) _____

Tên (Cá Nhân hoặc Nhóm): _____

Địa Chỉ: _____

Thành Phố: _____ Tiểu Bang: _____ Mã Zip: _____ Điện Thoại: (____) _____

Tên (Cá Nhân hoặc Nhóm): _____

Địa Chỉ: _____

Thành Phố: _____ Tiểu Bang: _____ Mã Zip: _____ Điện Thoại: (____) _____

Tên (Cá Nhân hoặc Nhóm): _____

Địa Chỉ: _____

Thành Phố: _____ Tiểu Bang: _____ Mã Zip: _____ Điện Thoại: (____) _____

Tên (Cá Nhân hoặc Nhóm): _____

Địa Chỉ: _____

Thành Phố: _____ Tiểu Bang: _____ Mã Zip: _____ Điện Thoại: (____) _____

Tên (Cá Nhân hoặc Nhóm): _____

Địa Chỉ: _____

Thành Phố: _____ Tiểu Bang: _____ Mã Zip: _____ Điện Thoại: (____) _____

Tên (Cá Nhân hoặc Nhóm): _____

Địa Chỉ: _____

Thành Phố: _____ Tiểu Bang: _____ Mã Zip: _____ Điện Thoại: (____) _____

Gửi lại mẫu đơn đã điền đầy đủ thông tin qua đường bưu điện hoặc fax:

Ambetter Health

Attn: ROI Processing Team

1080 Jordan Creek Parkway, Suite 400S

West Des Moines, IA 50266

Fax: 1-855-227-3804

English:	If you, or someone you are 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 are 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 1-833-919-3213 (TTY 711).
Spanish:	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 1-833-919-3213 (TTY 711).
Chinese:	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 1-833-919-3213 (TTY 711)。
Vietnamese:	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 1-833-919-3213 (TTY 711).
Serbo-Croatian:	Ako Vi, ili neko kome pomažete, imate pitanja u vezi sa Ambetter Health, a ne govorite engleski jezik, imate pravo na besplatnu i blagovremenu pomoć i informacije na sopstvenom jeziku. Ako Vi, ili neko kome pomažete, imate neki poremećaj sluha i/ili vida zbog kojeg je onemogućena komunikacija, imate pravo da besplatno i blagovremeno dobijete pomagala i pomoćne usluge. Obratite se odeljenju za pružanje usluga članovima pozivom na broj 1-833-919-3213 (TTY 711) da biste dobili usluge prevoda ili pomoćne usluge.
German:	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 1-833-919-3213 (TTY 711).
Arabic:	إذا كان لديك أو لدى شخص تساعدك 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 تساعدك 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 1-833-919-3213 (TTY 711).

Laotian:	<p>ຖ້າຫາກທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ, ມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບ Ambetter Health, ແລະ ບໍ່ຊ່ວຍຊາວພາສາອັງກິດ, ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຂໍ້ມູນທີ່ເປັນພາສາຂອງທ່ານໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ທັນເວລາ. ຖ້າຫາກທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ, ມີສະພາບທາງການໄດ້ຍິນ ແລະ/ຫຼື ການເບິ່ງເຫັນທີ່ຂັດຂວາງການສື່ສານ, ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການເສີມໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ທັນເວລາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການແປພາສາ ຫຼື ບໍລິການເສີມ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາ Member Services (ການບໍລິການສະມາຊິກ) ໄດ້ທີ່ 1-833-919-3213 (TTY 711).</p>
Korean:	<p>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 1-833-919-3213 (TTY 711)번으로 가입자 서비스부에 연락해 주십시오.</p>
Hindi:	<p>अगर आप या कोई ऐसा व्यक्ति जिसकी आप सहायता कर रहे हैं, के पास Ambetter Health से जुड़े प्रश्न हैं और आप दोनों अंग्रेजी में माहिर नहीं हैं, तो आपको अपनी भाषा में मुफ्त और समय पर सहायता और जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है. अगर आपको या किसी ऐसे व्यक्ति को जिसकी आप मदद कर रहे हैं, सुनने और/या देखने में समस्या होती है और इससे बातचीत बाधित होती है, तो आपको बिना किसी लागत के और समय पर सहायक सहायता और सेवाएं प्राप्त करने का अधिकार है. अनुवाद या सहायक सेवाएं प्राप्त करने के लिए कृपया 1-833-919-3213 (TTY 711) पर सदस्य सेवाएं से संपर्क करें.</p>
French:	<p>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 1-833-919-3213 (TTY 711).</p>
Pennsylvanian Dutch:	<p>Wann du, odder epper wer dir helft, hen Frooge iwwer Ambetter Health, un sin net proficient in Englisch, du hoscht die Recht um Helf zu griege un Information in dei Schprooch mitaus Koscht un in en zeitlich Manner. Wann du, odder epper wer dir helft, hen en Auditory un/odder Sehlich Condition die iss schlecht fer Communication, du hoscht die Recht Auxiliary Aids zu griege un Services mitaus Koscht un in en zeitlich Manner. Fer Iwwersetzing odder Auxiliary Services zu griege, sei so gut un ruff Member Services um 1-833-919-3213 (TTY 711).</p>
Thai:	<p>หากคุณหรือคนที่คุณกำลังให้ความช่วยเหลือมีคำถามเกี่ยวกับ Ambetter Health และไม่ชำนาญในการใช้ภาษาอังกฤษ คุณมีสิทธิ์ที่จะขอรับความช่วยเหลือและข้อมูลในภาษาของคุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายอย่างทันทางที่ หากคุณหรือคนที่คุณกำลังให้ความช่วยเหลือมีภาวะด้านการฟังและ/หรือการมองเห็นที่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสาร คุณมีสิทธิ์ที่จะขอรับความช่วยเหลือและบริการเสริมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายอย่างทันทางที่ หากต้องการบริการด้านการแปลหรือบริการเสริม โปรดติดต่อ บริการสำหรับสมาชิก ที่หมายเลข 1-833-919-3213 (TTY 711)</p>

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 1-833-919-3213 (TTY 711).
Karen:	နု၊ မ့တမ့ၢ် ပုၤလၢနမၤစၢၤအီၤတၢၢ်၊ မ့ၢ်အိၣ်ဒီးတၢ်သံကွၢ် ဘၣ်ဃး Ambetter Health, ဒီး မ့ၢ်တသ့ဘၣ် အဲကလံးကျိၣ်ဂ့ၤဂ့ၤအယိ, နအိၣ်ဒီး တၢ်ခွဲးတၢ်ယၢ်လၢ ကဟံးန့ၢ် တၢ်မၤစၢၤဒီး တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤလၢ နကျိၣ်တၢ်ကတိၤဒၣ်နဲ လၢတလၢ်ဘၣ် ကျိၣ်စ့ဒီး လၢတၢ်ဆၢကတီၢ် ဖုၣ်ကိၢ်အပူၤန့ၣ်လီၤ. နု၊ မ့တမ့ၢ် ပုၤလၢနမၤစၢၤအီၤတၢၢ်၊ အိၣ်ဒီး တၢ်ကီတၢ်ခဲတၢ်အိၣ်သးဘၣ်ဃး တၢ်န့ၣ်ဟူတၢ် ဒီး /မ့တမ့ၢ် တၢ်ထံၣ် လၢအတြီယာ် တၢ်ဆဲးကျၢဆဲးကျိးအယိ, နအိၣ်ဒီး တၢ်ခွဲးတၢ်ယၢ်လၢ နကဒီးန့ၢ် တၢ်မၤစၢၤဆီၣ်ထွဲဒီး တၢ်တီစၢၤမၤစၢၤတဖၣ် လၢတလၢ်ဘၣ် ကျိၣ်စ့ဒီး လၢတၢ်ဆၢကတီၢ် ဖုၣ်ကိၢ်အပူၤန့ၣ်လီၤ. ဒ်သိနကဒီးန့ၢ် တၢ်ကတိၤကျိးထံ မ့တမ့ၢ် တၢ်မၤစၢၤဆီၣ်ထွဲ အတၢ်ဖဲးတၢ်မၤတဖၣ်အဂီၢ် ဝံသးစူၤ ဆဲးကျိး ဆူ တၢ်မၤစၢၤ ကရူၢ်ဖိဖဲ 1-833-919-3213 (TTY 711) န့ၣ်တက့ၢ်.
Russian:	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 1-833-919-3213 (TTY 711).

AMB24-IA-C-00014

Ambetter Health được bảo lãnh bởi Iowa Total Care, Inc., đây là đơn vị phát hành Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Đủ Điều Kiện trên Thị Trường Bảo Hiểm Y Tế Iowa. Đây là thư mời chào mua bảo hiểm. ©2024 Iowa Total Care, Inc., AmbetterHealth.com. Nếu quý vị hoặc người mà quý vị đang giúp đỡ có thắc mắc về Ambetter Health và không thông thạo tiếng Anh, quý vị có quyền được nhận trợ giúp và thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí và kịp thời. Nếu quý vị hoặc người mà quý vị đang giúp đỡ có tình trạng thính giác và/hoặc thị giác gây cản trở giao tiếp, quý vị có quyền được nhận các dịch vụ và hỗ trợ bổ sung miễn phí và kịp thời. Để nhận các dịch vụ chuyển ngữ hoặc bổ sung, vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-919- 3213 (TTY 711). Để biết thêm thông tin về quyền được tham gia chương trình Ambetter Health mà không bị phân biệt đối xử hoặc quyền được nhận các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, dịch vụ hỗ trợ người có vấn đề thính giác và/hoặc thị giác, vui lòng truy cập AmbetterHealth.com và cuộn xuống cuối trang.