



7751 South Manthey Road, French Camp, CA 95231-9802

### 保密通訊申請

根據《健康保險流通與責任法案》，您有權要求我們將您的郵件傳送到其他地址或透過特定的電話號碼與您聯絡。Health Plan 將接受所有合理的申請。如果您感覺有人在瞭解您的健康資訊後可能會傷害您，Health Plan 將始終竭盡所能為您提供幫助。

Health Plan 拒絕透過電子郵件將您的資訊傳送給您。

您必須填寫完本表格的正反兩面。填寫好表格後，郵寄或遞交到：

Health Plan of San Joaquin  
7751 South Manthey Road  
French Camp, CA 95231-9802

也可以將表格傳真到：(209) 461-2550，或透過安全電子郵件將表格傳送給 HPSJ。

請告訴我們您為什麼讓我們透過保密地址或電話號碼與您聯絡：

---

---

---

請告訴我們您希望我們將您的健康資訊郵寄到什麼地址：

街道地址： \_\_\_\_\_

城市： \_\_\_\_\_ 州： \_\_\_\_\_ 郵遞區號： \_\_\_\_\_

請告訴我們應該使用哪個電話號碼與您聯絡：

\_\_\_\_\_。

Health Plan 將寄信給您或撥打電話，告知您我們是接受還是拒絕您的申請。如果我們接受了您的申請，您在以後改變主意時必須寫信給我們。

---

會員姓名

---

Health Plan ID 編號

---

會員或個人代表的簽名

---

日期

請注意，如果您以會員的個人代表的身份行事，請告訴我們您與會員的關係：

---

\_\_\_\_\_。

您可能需要向我們出示申請會員保密通訊的合法許可證明。

如對本表格有任何疑問，請致電 (209) 942-6320 與會員服務部聯絡。