



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

### 请求修改健康信息

根据《健康保险流通与责任法案》规定，如果您认为您的健康信息不正确或不完整，您有权请求更改。如果您想更改我们收到的索赔信息，必须联系向我们发送索赔的医生或医院。如果您想更改您的注册信息，必须联系负责处理您申请的机构。只有在我们创建了信息的情况下，Health Plan of San Joaquin 才能更改您的记录。

您必须完整填写表格。表格填写完毕后，可邮寄或亲自送至以下地址：

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

您也可以将表格传真至 (209) 461-2550

请说明您认为哪些信息有误以及我们应该如何更改：

---

---

请说明您希望更改此信息的原因（必填）：

---

---

信息更正后，是否需要发送给曾收到原信息的任何人（勾选一项）？

是。请提供这些人士的姓名和地址：

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

如果 Health Plan of San Joaquin 接受您的请求，我们将在收到请求后 60 天内完成信息更改。如果需要更多时间，我们会通知您。我们将向您在上页列出的所有公司或个人发送变更通知。我们还将通知我们所知可能曾收到原信息的任何公司。如果 Health Plan of San Joaquin 无法接受您的请求，我们将在收到请求后 60 天内告知您原因。

\_\_\_\_\_  
会员印刷体签名

\_\_\_\_\_  
Health Plan ID 号码

\_\_\_\_\_  
会员或个人代表签名

\_\_\_\_\_  
日期

\_\_\_\_\_  
电话号码

请注意，如果您是会员的个人代表，请说明您与该会员的关系：

\_\_\_\_\_。您可能需要向我们出示您修改会员健康信息的合法许可证明。

如果您对此表格有疑问，请致电 (209) 942-6320 联系会员服务部。