

SAN FRANCISCO HEALTH AUTHORITY

ФОРМА ЗАПРОСА ДОСТУПА К ДОКУМЕНТАЦИИ

Согласно требованию федерального законодательства, San Francisco Health Plan (SFHP) обязан защищать конфиденциальность информации, которая позволяет установить вашу личность, а также имеет отношение к вашему прошлому, настоящему и будущему физическому и психическому здоровью и состояниям («защищенная медицинская информация»).

Вы имеете право на просмотр и получение копии вашей защищенной медицинской информации, которая хранится в SFHP. Обращаем ваше внимание на то, что SFHP не сохраняет медицинские записи, поэтому если вы захотите получить свою медицинскую документацию, вам необходимо будет обратиться с соответствующим запросом к вашему поставщику медицинских услуг.

Настоящая Форма запроса доступа предназначена для однократного запроса документов. Для всех последующих запросов необходимо заполнять новую Форму запроса доступа к документации. В случае предоставления не всех запрашиваемых данных данное разрешение будет считаться недействительным. Вы имеете право на получение копии данного запроса.

*** Если вы указываете номер телефона, вы даете свое согласие на то, что сотрудники SFHP могут звонить вам по указанному номеру в связи с данным запросом.**

УЧАСТНИК ИЛИ ЛИЧНЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ, ЗАПРАШИВАЮЩИЙ ДОСТУП К ДАННЫМ:

Имя, фамилия: _____

Адрес: _____

Телефон*: _____ Дата рождения: _____

Ид. номер участника / номер полиса социального страхования: _____

УКАЖИТЕ ДОКУМЕНТЫ, КОПИИ КОТОРЫХ ВЫ ХОТЕЛИ БЫ ПОЛУЧИТЬ:

Интервал дат для запрашиваемых документов: _____

ПОДПИСЬ УЧАСТНИКА:

_____ Дата: _____

Если запрос подает личный представитель от имени того или иного физического лица, необходимо указать следующую информацию:

Имя и фамилия личного представителя: _____

Кем приходится физическому лицу: _____

Подпись личного представителя: _____

Вы можете запросить этот документ в альтернативном формате, например, набранный шрифтом Брайля, крупным шрифтом и в форме аудиозаписи. Чтобы попросить предоставить информацию в другом формате или при необходимости помощи в чтении данного документа и прочих материалов SFHP следует обращаться в Отдел обслуживания клиентов по телефону **1(415) 547-7800** или на бесплатный номер **1(800) 288-5555**. Если у вас имеются нарушения слуха, пожалуйста, позвоните по номеру TTY 711.