

# Разрешение на использование и раскрытие медицинской информации

## УВЕДОМЛЕНИЕ ДЛЯ УЧАСТНИКА:

- Эта форма позволяет плану Trillium передавать информацию о состоянии вашего здоровья.
- Вы не обязаны подписывать эту форму, и получаемые вами от плана Trillium услуги и льготы останутся прежними, если вы ее не подпишете.
- План Trillium не может гарантировать, что какое-либо отдельное лицо или какая-либо группа лиц не передадут информацию о состоянии вашего здоровья третьим лицам.
- Сохраняйте копии заполненных форм. Мы отправим вам копию по вашему запросу.
- Форма недействительна, если она не заполнена.
- Вы можете отправить форму по почте, факсу или электронной почте в Trillium.
- Если вы хотите аннулировать эту форму, свяжитесь с нами. Мы поможем вам. Обращайтесь в отдел обслуживания участников Trillium по номеру 1-877-600-5472 (TTY: 711) или посетите наш веб-сайт [trilliumohp.com](http://trilliumohp.com).

## Сведения об участнике

Имя и фамилия участника (разборчиво):

Дата рождения участника:

Идентификационный номер участника:

## Я ХОЧУ, ЧТОБЫ ПЛАН TRILLIUM ПЕРЕДАВАЛ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ МОЕГО ЗДОРОВЬЯ. ЦЕЛЬ:

- Чтобы план Trillium помог мне в получении льгот и услуг, или
- Чтобы план Trillium передавал информацию о состоянии моего здоровья для \_\_\_\_\_.

## Лицо или группа, которые будут получать информацию (добавьте дополнительных лиц или группы на последней странице)

ФИО (лица или наименование группы):

Адрес:

Город:

Штат:

Почтовый индекс:

Телефон:

## Я разрешаю плану Trillium передавать информацию о состоянии моего здоровья (выберите один вариант)

- Всю информацию о состоянии моего здоровья (ВКЛЮЧАЯ результаты генетического тестирования, сведения о ВИЧ/СПИД, информацию о психическом здоровье, а также данные диагностики и сведения о направлении на лечение или лечении наркотической/алкогольной зависимости) ИЛИ**
- Всю информацию о состоянии моего здоровья, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ следующего (отметьте):**
  - Результаты генетического тестирования
  - Сведения о ВИЧ/СПИД
  - Сведения о наркотической и алкогольной зависимости и соответствующая документация
  - Информация о состоянии поведенческого здоровья и соответствующая документация (кроме заметок психотерапевта)
  - Другое:

## Дата окончания действия разрешения

Дата окончания действия разрешения (Выберите дату или событие в периоде продолжительностью 24 месяца. Если этот раздел не заполнен, то форма считается недействительной.):

Подпись (участника или законного представителя):

Дата:

Если вы подписываетесь как представитель участника, пришлите нам заполненную копию соответствующего документа (например, доверенности или документа, подтверждающего полномочия опекуна).

## Дополнительные физические лица или организации

**ПРИМЕЧАНИЕ.** Если вы хотите поделиться сведениями об употреблении психоактивных веществ, укажите имя лица или поставщика услуг.

ФИО лица или наименование организации:

Адрес:

Город:

Штат:

Почтовый  
индекс:

Телефон:

ФИО лица или наименование организации:

Адрес:

Город:

Штат:

Почтовый  
индекс:

Телефон:

ФИО лица или наименование организации:

Адрес:

Город:

Штат:

Почтовый  
индекс:

Телефон:

**Отправьте заполненную форму по адресу:**

Trillium  
PO Box 11740, Eugene, OR 97440 3940  
Факс: 1-844-426-5340  
Адрес электронной почты: [PMyInfo@trilliumchp.com](mailto:PMyInfo@trilliumchp.com)

## English

You can get this communication in other languages, large print, Braille or a format you prefer. You can also ask for an interpreter. This help is free. Call [1-877-600-5472] or TTY 711. We accept relay calls.

-You can get help from a certified and qualified health care interpreter.

## Spanish

Puede obtener esta información en otros idiomas, en letra grande, braille o en un formato que usted prefiera. También puede recibir los servicios de un intérprete. Esta ayuda es gratuita. Llame al servicio de atención al cliente [1-877-600-5472] o TTY 711. Aceptamos todas las llamadas de retransmisión.

-Usted puede obtener ayuda de un intérprete certificado y calificado en atención de salud.

## Russian

Вы можете получить это документ на другом языке, напечатанное крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в предпочитаемом вами формате. Вы также можете запросить услуги переводчика. Эта помощь предоставляется бесплатно. Звоните по тел. [1-877-600-5472] или TTY 711 Мы принимаем звонки по линии трансляционной связи.

-Вы можете получить помощь от аккредитованного и квалифицированного медицинского переводчика.

## Vietnamese

Quý vị có thể nhận thông tin liên lạc này bằng các ngôn ngữ khác, theo định dạng chữ in lớn, chữ nổi Braille hoặc một định dạng khác theo ý muốn. Quý vị cũng có thể yêu cầu được thông dịch viên hỗ trợ. Sự trợ giúp này là miễn phí. Gọi [1-877-600-5472] hoặc TTY (Đường dây Dành cho Người Khiếm thính hoặc Khuyết tật về Phát âm) TTY 711 Chúng tôi chấp nhận các cuộc gọi chuyển tiếp.

-Quý vị có thể nhận được sự giúp đỡ từ một thông dịch viên có chứng nhận và đủ tiêu chuẩn chuyên về chăm sóc sức khỏe.

**Arabic**

يمكنكم الحصول على هذه الرسالة بلغات أخرى، أو مطبوعة بخط كبير، أو مطبوعة على طريقة برايل أو حسب الصيغة أو المبرقة [1-877-600-5472] المفضلة لديكم. كما يمكنكم طلب مترجم شفهي. إن هذه المساعدة مجانية. اتصلو على . نستقبل المكالمات المحولة. 711 الكاتبة

يمكنكم الحصول على المساعدة من مترجم معتمد ومؤهل في مجال الرعاية الصحية. -

**Somali**

Waxaad heli kartaa wada xidhiidhka oo ku qoran luqaddo kale, far waaweyn, farta dadka indhaha aan qabin wax ku akhriyaan ee Braille ama qaabka aad doorbidayso. Waxaad sidoo kale codsan kartaa turjubaan. Taageeradani waa lacag la'aan. Wac [1-877-600-5472] ama TTY 711. Waa aqbalnaa wicitaanada gudbinta.

-Waxaad caawimaad ka heli kartaa turjubaanka daryeelka caafimaadka oo xirfad leh isla markaana la aqoonsan yahay.

**Simplified Chinese**

您可获取本文件的其他语言版、大字版、盲文版或您偏好的格式版本。您还可要求提供口译员服务。本帮助免费。致电[1-877-600-5472] 或 TTY 711。我们会接听所有的转接来电。

-您可以从经过认证且合格的医疗口语翻译人员那里获得帮助。

**Traditional Chinese**

您可獲得本文件的其他語言版本、大字版、盲文版或您偏好的格式。您也可申請口譯員。以上協助均為免費。請致電[1-877-600-5472] 或聽障專線 711。我們接受所有傳譯電話。

-您可透過經認證的合格醫療保健口譯員取得協助。

**Korean**

다른 언어, 큰 활자, 점자 또는 선호하는 형식으로 의사소통을 할 수 있습니다. 통역사를 요청하실 수도 있습니다. 무료 지원해 드립니다. [1-877-600-5472] 또는 TTY 711 에 전화하십시오. 저희는 중계 전화를 받습니다.

-공인 및 자격을 갖춘 의료서비스 전문 통역사의 도움을 받으실 수 있습니다.

**Chuukese**

En mi tongeni angei ei kakapas fengen non pwan ew fosun fenu, mese watte mak, Braille ika pwan ew format ke mwochen. En mi tongeni pwan tingor emon chon chiaku Ei aninis ese fokkun pwan kamo. Kokori [1-877-600-5472] ika TTY 711. Kich mi etywa ekkewe keken relay.

-En mi tongeni kopwe angei aninis seni emon mi certified ika qualified ren chon chiaku ren health care.

Ukrainian

Ви можете отримати цей довідник іншими мовами, крупним шрифтом, шрифтом Брайля або у форматі, якому ви надаєте перевагу. Ви також можете попросити надати послуги перекладача. Ця допомога є безкоштовною. Дзвоніть по номеру телефону [1-877-600-5472] або телетайпу TTY 711. Ми приймаємо всі дзвінки, які на нас переводять.

-Ви можете отримати допомогу від сертифікованого та кваліфікованого медичного перекладача.

Farsi

می‌توانید این نامه را به زبان‌های دیگر، درشت‌خط، بریل یا قالب ترجیحی دیگری دریافت کنید. می‌توانید مترجم شفاهی نیز درخواست کنید. این کمک رایگان است. با 1-877-600-5472 یا TTY 711 تماس بگیرید. تماس‌های رله را می‌پذیریم.

-می‌توانید از یک مترجم شفاهی دارای گواهی و باکفایت در زمینه بهداشت و

Swahili

Unaweza kupata mawasiliano haya kwa lugha zingine, kwa herufi kubwa, kwa lugha ya maandishi kwa vipofu au namna yeyote unayopendelea. Unaweza pia kuomba mkalimani. Msaada huu ni wa bure. Piga 1-877-600-5472 au TTY 711. Tunakubali simu za kupitisha ujumbe.

-Unaweza pata usaidizi kutoka kwa mkalimani wa huduma ya afya aliyeidhinishwa na aliyehitimu.

Burmese

ဤစာကို အချားဘာသာစကားများ၊ ပုံစံပုံစံလုံးဟုတ်ကီး၊ မ်ကျမငွားအတြက ဘေရးလု သိုမဟုတု သငိုမိုဝ်ဆန္ဒညံ့ ပုံစံပျဖငံ့ ရယူနိုင်ပါသည်။ သင့်ည စကားပြောစဉ်းလညံ့ ဝေတာငံ့ဆိုင်ခိုင်ပါသည်။ ဤအကူအညီသည် အခမဲ့ပျဖစွပါသည်။ 1-877-600-5472 သိုမဟုတု 711 ကို ဖုန်းဆက်ပါ။ ထည့်ငံ့ခေဆိုင်မီးမီးကို ကြေးပို့ပို့ပို့ လက်ခံပါသည်။

- သင့်ည သင့်နံ့ဆငံ့လကူတုဝံ့ အရညခံငံ့ပီသညံ့ ကံနံ့မာေရး စောငံ့ဝေပွာကွဲ စကားပြောစဉ်းလညံ့ အကူအညီရယူနိုင်ပါသည်။

Amharic

ይህንን ተግባር በሌሎች ቋንቋዎች፣ በትልቅ ህትመት፣ በብሬይል ወይም እርስ በሚመርጡት መልኩ ማግኘት ይችላሉ። በተጨማሪም አስተርጓሚ መጠየቅም ይችላሉ። ይህ ድጋፍ የሚሰጠው በነጻ ነው። ወደ 1-877-600-5472 ወይም TTY 711 ይደውሉ። የሪሌ ጥሪዎችን እንቀበላለን።

- ፍቃድ ካለው እና ብቃት ካለው የጤና እንክብካቤ አስተርጓሚ ድጋፍ ማግኘት ይችላሉ።

## Romanian

Puteți obține această comunicare în alte limbi, scrisă cu caractere mari, în Braille sau în formatul preferat. De asemenea, puteți solicita un interpret. Aceste servicii de asistență sunt gratuite. Sunați la 1-877-600-5472. sau TTY 711. Acceptăm apeluri adaptate persoanelor surdomute.

-Puteți obține ajutor din partea unui interpret autorizat și calificat pentru domeniul medical.