

**طلب فردي للوصول إلى المعلومات الصحية المحمية (PHI) (PROTECTED HEALTH INFORMATION, PHI)  
المتضمنة في مجموعة السجلات المخصصة (DRS) (DESIGNATED RECORD SET, DRS)**

يحق لك فحص معلوماتك الصحية المحمية PHI المتضمنة في مجموعة السجلات المخصصة (DRS). لديك أيضاً الحق في طلب نسخ من هذه السجلات. سوف نتلقى رداً على طلبك في غضون 30 يوماً بعد أن نتلقى النموذج المكتمل. إذا كانت المعلومات غير متوفرة بسهولة، فقد يكون لدى CalOptima حتى 60 يوماً تقويمياً من تاريخ تلقي CalOptima لكي توفر لك معلوماتك الصحية المحمية. من الممكن أن تقوم CalOptima بوضع رسوم بقيمة \$0.10 لكل صفحة وأية رسوم بريدية إذا طلبت إرسال السجلات إليك بالبريد.

**لطلب نسخة من معلوماتك PHI المتضمنة في DRS:**

1. قم بتعبئة النموذج بالكامل مع الكتابة بشكل سهل القراءة. من أجل إعداد طلبك، يجب إرفاق نسخة سارية المفعول من وثيقة تعريف (ID) عليها صورة مع توقيع مع نموذج الطلب.
2. إذا كنت تريد تعيين شخص آخر كممثل مفوض ليمكن من الوصول إلى أو تلقي معلوماتك PHI، عندها يجب عليك أيضاً تعبئة نموذج تفويض CalOptima للإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية. الطلبات التي يقدمها ممثلك الشخصي خاضعة للتحقق.
3. يُرجى اختيار نوع السجلات التي تحتاجها من القائمة المرفقة. إذا كنت غير متأكد مما تحتاجه، يُرجى الاتصال مع خدمة عملاء CalOptima على الرقم المجاني 1-888-587-8088 للمساعدة.
4. إذا كنت تابعاً لشبكة صحية (مثل Monarch أو AltaMed إلخ.) خلال أي فترة من النطاق الزمني المطلوب، فيجب أيضاً الاتصال مع تلك الشبكة الصحية. لا تحتفظ CalOptima بنسخ كاملة من سجلاتك الطبية. إذا كنت ترغب في مراجعة أو الحصول على نسخة من سجلاتك الطبية، يُرجى الاتصال بالطبيب أو العيادة.
5. إذا كانت لديك أية أسئلة أو تحفظات حول طلبك، يُرجى الاتصال مع خدمة عملاء CalOptima على الرقم المجاني 1-888-587-8088، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى 5:30 مساءً. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم المجاني 1-800-735-2929. لدينا طاقم يتحدث لغتك.
6. يمكن أخذ سجلاتك من مكتب CalOptima أو يمكن إرسالها بواسطة البريد الإلكتروني أو بالبريد المسجل. يجب أن تتم الموافقة على طلبات إرسال السجلات بالفاكس من CalOptima. السجلات التي يتم إرسالها عبر البريد الإلكتروني سيتم إرسالها بطريقة آمنة (مشفرة) إلى عنوان البريد الإلكتروني الذي يتم تزويد CalOptima به؛ ومع ذلك، فإن CalOptima غير مسؤولة عن فقدان معلوماتك PHI على حسابات البريد الإلكتروني الشخصية.

طلب فردي للوصول إلى المعلومات الصحية المحمية (PHI) المتضمنة في مجموعة سجلات مخصصة (DRS)

اسم العضو: \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_  
(الشهر/اليوم/السنة)

الهاتف: \_\_\_\_\_ رقم العضو في CalOptima: \_\_\_\_\_

إن أنواع السجلات المدرجة أدناه تعتبر جزءاً من DRS التي تحتفظ بها CalOptima. يُرجى اختيار أنواع السجلات التي ترغب بالاطلاع عليها أو نسخها بالإضافة إلى النطاق الزمني:

الأذون

التظلمات والاستئنافات (GARS)

سجل (ات) ملف تظلمات الحالة

سجل (ات) ملف استئناف الحالة

طلب (ات) التصريح الطبي

التصريح (ات) المسبق للصيدلة (PA)

اشعار (ات) بالعمل

التثقيف الصحي وإدارة الأمراض

خطة (خطط) الرعاية

التقييم (ات)

ملاحظات التثقيف الصحي وإدارة الأمراض

سجل (ات) الصحة السلوكية

رفض تصريح (ات) الصحة السلوكية

ملاحظات إدارة الرعاية

الخدمات والدعم طويلي الأجل (LTSS)

التقييم (ات)

التصريح (ات)

ملاحظات إدارة الحالات

إدارة الحالات

ملاحظة (ملاحظات) لإدارة الحالات

خطة (خطط) إدارة رعاية الحالات

تقييم (ات) إدارة الحالات

برنامج الخدمات العليا متعددة الأغراض (MSSP)

التقييم (ات)

خطة (خطط) الرعاية

نموذج (نماذج) الإحالة

ملاحظات التقدم

استمارة الطلب

المطالبات/الفوترة

سجل (ات) المطالبات الطبية

سجل (ات) مطالبات الصيدلة

خدمة العملاء

سجلات مكالمات العضو

جلسة (جلسات) الاستماع بالولاية

سجل (ات) جلسات الاستماع بالولاية

الأهلية

سجل (ات) الأهلية

التعيين التلقائي وتغييرات الشبكة الصحية

نموذج (نماذج) التسجيل (لا ينطبق على أعضاء

(Medi-Cal)

أطلب الحصول على نسخ من تواريخ الخدمات التالية: \_\_\_\_\_ إلى \_\_\_\_\_  
(الشهر/اليوم/السنة) (الشهر/اليوم/السنة)

الطلبات التي يتم تقديمها بدون نطاق زمني سوف تعتبر غير مكتملة.

طريقة التسليم المطلوبة (اختر واحدة):

الاستلام "شخصياً" من CalOptima (التحقق من الهوية مطلوب في وقت الاستلام)

بالبريد:

الرمز البريدي

الولاية

المدينة

الشارع/رقم الوحدة

□ بالفاكس (عند الموافقة): \_\_\_\_\_ □ بالبريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

**معلومات التعريف المطلوبة (اختر واحدة):**

□ مرفق نسخة من التعريف (مثل رخصة قيادة سارية المفعول أو شهادة ميلاد أو بطاقة تعريف الحصول على المزايا إلخ).

□ إذا لم يتم إرفاق تعريف، فيجب أن يوثق توقيعك.

غير رسمي ما لم يتم تصديقه من قبل كاتب العدل

موثق من قبل: \_\_\_\_\_

رقم كاتب العدل: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

**حظر التوقيع:**

(أنا أفهم بأنه سيتم معالجة طلبي، يجب إرفاق نسخة سارية المفعول من بطاقة هوية (ID) صادرة عن جهة حكومية، أو نسخة من وثائق السلطة القانونية، أو توقيع موثق مع نموذج طلبي). بالتوقيع أدناه، لقد قمت بقراءة هذا النموذج وأفهم ما يعنيه.

التاريخ

توقيع العضو/الممثل الشخصي

التاريخ: \_\_\_\_\_

توقيع الوالد/الوصي: \_\_\_\_\_

الصلة: \_\_\_\_\_

الاسم المطبوع للوالد/الوصي: \_\_\_\_\_

تحتفظ CalOptima بالحق في طلب وثائق قانونية (مثل شهادة ميلاد، أو أمر محكمة، وما إلى ذلك) من الوالد/الوصي الذي يوقع بالنيابة عن عضو معال.

الممثلون الشخصيون — يُرجى إرفاق الوثائق القانونية للتحقق من أنك الوصي، المنفذ لوصية متوفي، أو لديك سلطة اتخاذ القرارات الطبية للفرد.

قدم نموذج الطلب المكتمل والموقع إلى CalOptima شخصياً، أو بالبريد، أو بالفاكس.

**CalOptima**

**Attn: Office of Compliance (Privacy)**

505 City Parkway West, Orange, CA 92868

**Fax: 1-714-481-6457**