

지정된 기록 세트 (Designated Record Set: DRS)안에 속한 보호된 개인 건강 정보 (Protected Health Information: PHI) 접근을 위한 요청서

건강 보험 이전 및 책임 법률 (HIPAA)의 필요에 따라 회원들은 그들의 지정된 기록 세트 (Designated Record Set: DRS)에 속한 PHI 를 검토할 권리가 있습니다. 귀하께서는 복사본을 받을 권리도 있습니다. CalOptima 는 완전히 작성된 양식을 받은 날짜로부터 30 일안에 귀하께 응답을 보내드릴 것입니다. 만약 정보를 보내드리는데 시간이 걸린다면, CalOptima 는 귀하의 PHI 를 제공하는데 60 일정도 걸릴 수도 있습니다. 귀하께서 자료를 우편으로 요청하실 경우, CalOptima 는 페이지 당 10 전씩 수수료와 우송료를 부과 할 수 도 있습니다.

DRS 안에 속한 귀하의 PHI 를 요청하려면:

1. 인쇄채로 양식 전체를 읽기 쉽게 작성해 주십시오. **요청을 처리하기 위해서는 귀하께서 서명하고 사진이 나와있는 유효한 신분증 (ID)을 요청서와 함께 반드시 제출해야 합니다.**
2. 만약 승인된 대리인이 귀하의 PHI를 볼 수 있는 것을 원하시면, CalOptima의 보호된 건강 정보 공개 승인 (**Authorization for Release of Protected Health Information**) 양식도 작성하셔야 합니다. 귀하의 개인 대리인에 의해 제출된 요청은 적절한 신분 확인 및 검증을 받아야 합니다.
3. 제공된 목록에서 귀하께 필요한 기록을 선택하십시오. 어떤 기록이 필요한지 잘 모를 경우, CalOptima 고객 서비스에 번호 **1-888-587-8088** 로 연락하여 도움을 청하십시오.
4. 만약 귀하께서 요청하신 기간 일부 동안이라도 건강 네트워크가 소속되어 있었다면 (예: Monarch, AltaMed 등), 지정된 건강 네트워크에도 연락하십시오. **CalOptima 는 귀하의 완전한 의료 기록을 가지고 있지 않습니다. 만약 귀하의 의료 기록을 보거나 사본을 받아보기 원하시면, 귀하의 의사 또는 의사 사무실에 연락하십시오.**
5. 귀하의 요청에 대한 질문이 있다면, CalOptima 고객 서비스에 무료번호 **1-888-587-8088**로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시30분 사이 전화하십시오. TDD/TTY 사용자는 무료번호**1-800-735-2929**로 전화하십시오. 귀하의 언어를 구사하는 직원이 있습니다.
6. 귀하의 기록은 CalOptima 사무실에 오셔서 가져가시거나, 이메일 또는 인증된 우편으로 받아보실 수 있습니다. 팩스로 보내지는 기록을 위한 요청은 CalOptima의 승인이 필요합니다. 이메일로 보내지는 기록은 CalOptima에 제공된 이메일 주소로 암호화 되어(encrypted) 보내집니다. 하지만, CalOptima는 개인 이메일로 보내진 PHI의 분실에 대한 책임을 지지 않습니다.

지정된 기록 세트 (Designated Record Set: DRS)안에 속한 보호된 개인 건강 정보 (Protected Health Information: PHI) 접근을 위한 요청서

회원 이름: _____ 생년 월일: _____

(월/일/년도)

전화 번호: _____

CalOptima CIN 번호: _____

다음은 일반적으로 CalOptima 에서 유지 및 관리하는 DRS 일부의 기록 종류입니다. 귀하께서 검토하거나 복사를 받아 보길 원하시는 기록 종류(들)와/과 날짜기간을 선택하십시오.

승인

- 의료 승인 요청(들)
- 약국 사전승인(들) (PA)
- 행동 공지(Notice of Action)(들)

행동 건강 기록(들)

- 행동 건강 승인(들)/거절
- 치료 관리 기록들

사례 관리부

- 사례 관리부 기록(들)
- 사례 관리부치료 계획(들)
- 사례 관리부 평가(들)

클래임/청구

- 의료 청구 기록(들)
- 약국 청구 기록(들)

고객 서비스

- 회원 통화 기록들

수혜자격

- 자격 기록(들)
- 자동 배정 및네트워크 변경
- 가입 양식(들) (메디칼 회원들은 해당 안됨)

불만 및 항소(Grievances and Appeals, GARS)

- 불만 사례 기록(들)
- 항소 사례 기록(들)

건강 교육 및 질병 관리부

- 치료 계획(들)
- 평가(들)
- 건강 교육 및 질병 관리 기록

장기 서비스 및 지원(Long-Term Services and Supports, LTSS)

- 평가(들)
- 승인(들)
- 사례관리 기록

다목적 노인 서비스 프로그램 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

- 평가(들)
- 치료 계획(들)
- 의뢰 양식(들)
- 진행 기록
- 가입 양식

주 청문회(들)

- 주 청문회 기록(들)

다음 날짜 사이의 서비스 기록 복사본을 요청합니다: _____ to _____
(mm/dd/yyyy) (mm/dd/yyyy)

날짜 범위없이 제출된 요청은 완성되지 않은 것으로 처리됩니다.

요청하시는 배달 방법 (한 가지 선택):

