

SOLICITUD INDIVIDUAL PARA EL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA (PHI) CONTENIDA EN EL CONJUNTO DE EXPEDIENTES DESIGNADOS (DRS)

Usted tiene derecho a inspeccionar su información de salud protegida (Protected Health Information, PHI) contenida en un conjunto de expedientes designados (Designated Record Set, DRS). También tiene el derecho de solicitar copias de tales registros. Recibirá una respuesta a esta solicitud en los próximos 30 días de recibir su solicitud completa. Si la información no está disponible fácilmente, CalOptima puede tomar hasta 60 días para actuar al respecto. CalOptima puede hacerle un cargo de \$0.10 por página y, si solicita que se le envíen los registros por correo postal, también puede cobrarle por cualquier tarifa por estampillas.

Para solicitar una copia de su información de salud protegida en un conjunto de registros designados:

1. Llene el formulario completo y con letra imprenta legible. **Para poder procesar su solicitud, debe incluir una copia de su identificación con fotografía válida (ID) con su formulario.**
2. Si desea designar a otra persona como su representante personal para que tenga acceso a su información de salud protegida, también deberá llenar el formulario de Autorización de CalOptima para divulgar información de salud protegida. Las solicitudes enviadas por su representante personal estarán sujetas a una adecuada verificación.
3. Seleccione las categorías de registros que solicita de la lista proporcionada. Si no está seguro de lo que necesita, llame gratuitamente al Departamento de Servicios para Miembros de CalOptima al **1-888-587-8088** para obtener ayuda.
4. Si formó parte de un plan de salud (por ejemplo, Monarch, AltaMed, etc.) durante cualquier momento de las fechas solicitadas, también deberá comunicarse con ese plan de salud. **CalOptima no conserva copias completas de su expediente médico. Si quiere inspeccionar o recibir una copia de su expediente médico, comuníquese con su médico o clínica.**
5. Si tiene alguna pregunta o inquietud acerca de su solicitud, llame gratuitamente al Departamento de Servicios para Miembros de CalOptima al **1-888-587-8088**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. Usuarios de la línea TDD/TTY pueden llamar gratuitamente al **1-800-735-2929**. Tenemos personal que habla su idioma.
6. Podrá recoger sus registros en la oficina de CalOptima o recibirlos por correo electrónico o por correo postal certificado. Las solicitudes para enviar los registros por fax están sujetas a la aprobación de CalOptima. Los registros enviados por correo electrónico se enviarán de manera segura (codificados) al correo electrónico proporcionado. Sin embargo, CalOptima no se hará responsable por pérdidas de la información de salud protegida en cuentas personales de correo electrónico.

SOLICITUD INDIVIDUAL PARA EL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA (PHI) CONTENIDA EN EL CONJUNTO DE EXPEDIENTES DESIGNADOS (DRS)

Nombre del miembro: _____

Fecha de nacimiento: _____

(mes/día/año)

Teléfono: _____

CIN de CalOptima: _____

Los tipos de registros que se mencionan a continuación son parte del conjunto de expedientes designados que conserva CalOptima. Seleccione las categorías de los registros que desea revisar o recibir, así como el rango de fechas.

Autorizaciones

- solicitudes de autorizaciones médicas
- autorizaciones previas de farmacia (PA)
- avisos de acción

Registros de salud del comportamiento

- autorizaciones/denegaciones de salud del comportamiento
- apuntes de administración de atención

Administración de casos

- apuntes de administración de casos
- plan de atención de administración de casos
- evaluaciones de administración de casos

Reclamos/facturas

- registros de reclamos médicos
- registros de reclamos de farmacia

Servicios para miembros

- registros de llamadas de miembros

Elegibilidad

- registros de elegibilidad
- asignación automática y cambios de plan de salud
- formularios de inscripción (no se aplica a los miembros de Medi-Cal)

Quejas y apelaciones (GARS)

- registros de los casos de quejas
- registros de los casos de apelaciones

Educación de la salud y control de enfermedades

- plan de atención
- evaluaciones
- apuntes de educación de la salud y control de enfermedades

Servicios y apoyo a largo plazo (LTSS)

- evaluaciones
- autorizaciones
- apuntes de administración de casos

Programa de servicios múltiples para personas mayores (MSSP)

- evaluaciones
- plan de atención
- formularios de referencia
- apuntes de progreso
- formulario de inscripción

Audiencias estatales

- declaración de audiencia estatal

Solicito que se me proporcionen copias de los registros correspondientes a las siguientes fechas de servicio:

_____ al _____
(mes/día/año) (mes/día/año)

Las solicitudes enviadas sin un rango de fechas se consideran incompletas.

Método de entrega solicitado (seleccione uno):

Recoger “personalmente” en CalOptima (se requiere una adecuada identificación en el momento de recoger el envío)

Correo: _____
Calle/unidad
Ciudad
Estado
Código postal

Fax (después de aprobación): _____

Correo electrónico: _____

Se requiere información de identificación (seleccione una):

Copia de identificación adjunta (por ejemplo, licencia de conducir vigente, acta de nacimiento, tarjeta de identificación de beneficios, etc.)

Si no se adjunta una identificación, su firma deberá estar certificada.

Certificada por: _____

N.º del notario público: _____

Fecha: _____

*Si no contiene el sello de un notario público,
no se considerará oficial*

Casilla de firma:

(Entiendo que, para poder procesar mi solicitud, debo incluir una copia de una identificación con fotografía (ID) válida emitida por el gobierno, una copia de documentación de autoridad legal o firma certificada ante un notario adjunta a mi solicitud.)

Al firmar a continuación, declaro que he leído y entiendo el contenido de este formulario.

_____ Firma del miembro/representante personal _____ Fecha

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Nombre en letra de molde del padre o tutor: _____ Relación: _____

CalOptima se reserva el derecho a solicitar documentación legal (por ejemplo, acta de nacimiento, orden judicial, entre otros) del padre/tutor que firma en nombre del miembro dependiente.

Representante personal: incluya documentación legal para sustentar que usted es el conservador, albacea de testamento vital de un difunto o tiene autoridad médica para tomar decisiones para el individuo.

Devuelva el formulario de solicitud completo y firmado y una copia de su identificación a CalOptima ya sea en persona o envíelo por correo postal o fax.

CalOptima
Attn: Office of Compliance (Privacy)
 505 City Parkway West, Orange, CA 92868
Fax: 1-714-481-6457