

طلب تقييد استخدام المعلومات الصحية المحمية (PHI) والإفصاح عنها

تاريخ الطلب: _____
تاريخ الميلاد: _____ اسم العضو: _____
رقم الهاتف: _____ رقم تعريف العضو: _____

أدرك أن CalOptima قد تستخدم أو تكشف عن (تفصح عن) معلوماتي الصحية المحمية (Protected Health Information, PHI) لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية. قد تقوم CalOptima أيضاً بالإفصاح عن معلومات لشخص يشارك في رعايتي أو المدفوعات مقابل رعايتي، مثل أحد أفراد الأسرة أو صديق.

أدرك أن CalOptima ليست مضطرة للموافقة على طلبي.

أطلب تقييد استخدام CalOptima للمعلومات الصحية المحمية (PHI) والإفصاح عنها. تتضمن المعلومات التي أريد تقييدها ما يلي:

أرغب في تقييد قيام CalOptima بما يلي:

- استخدام هذه المعلومات الإفصاح عن هذه
 المعلومات
 كل من استخدام هذه المعلومات والإفصاح عنها

أنا أريد أن تنطبق القيود على الشخص أو الكيان التالي (على سبيل المثال: الزوج/الزوجة): _____

الإستخدامات والإفصاحات المطلوبة:

- حتى إذا وافقت CalOptima على التقييد، يمكن مشاركة المعلومات في ظل الظروف التالية:
- خلال حالة من حالات الطوارئ الطبية، إذا كانت المعلومات المقيدة مطلوبة لتوفير العلاج في حالات الطوارئ. ومع ذلك، إذا تم الإفصاح عن المعلومات في أثناء حالة طارئة، فسوف تخبر CalOptima المستلم بعدم استخدامها أو الإفصاح عنها لأي غرض آخر.
 - لأنشطة إشراف الوكالات الصحية.
 - لاستخدامات وإفصاحات غير تلك المطلوبة بموجب القانون.
 - تتلقى CalOptima طلب إنهاء مكتوباً.
 - أوافق شفهيّاً على الإنهاء، والموافقة الشفهية موثقة.
 - سنتلغني CalOptima بأنها ستنتهي الاتفاق. في هذه الحالة، يكون الإنهاء ساريّاً فقط على معلومات PHI التي أنشأتها CalOptima أو استلمتها بعد إخطاري بالإنهاء.

أكمل على صفحة 2.

حقوقك:

لمعرفة المزيد عن حقوق الخصوصية الخاصة بك، يُرجى الرجوع إلى نسختك من إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بـ CalOptima. كما يمكنك العثور عليه على موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org، أو من خلال الاتصال بقسم خدمة عملاء CalOptima على الرقم **1-714-246-8500** أو بالهاتف المجاني على الرقم **1-888-587-8088**. إننا متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8 صباحًا إلى 5.30 مساءً. ويمكن للأعضاء الذين يعانون صعوبات في السمع والكلام الاتصال بخط TDD/TTY الخاص بنا على الرقم **1-714-246-8523** أو على الرقم المجاني **1-800-735-2929**. لدينا طاقم يتحدث لغتك.

إذا كنت تعتقد أن حقوق خصوصيتك قد انتهكت، يمكنك تقديم شكوى إلى CalOptima من خلال الاتصال على الرقم **1-714-246-8500** أو إرسال رسالة إلى:

CalOptima
Customer Service Department
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

لا يمكن لـ CalOptima أن تحرمك من مزايا الرعاية الصحية الخاصة بك أو اتخاذ أي إجراء قد يسبب ضررًا لك بأي شكل من الأشكال إذا اخترت تقديم شكوى أو استخدام أي من حقوق الخصوصية الخاصة بك.

التوقيع:

توقيع العضو: _____

إذا كنت الممثل المفوض (يُرجى إرفاق المستندات القانونية):

اكتب الاسم بحروف مطبوعة: _____ صلة القرابة بالعضو: _____