

بیانیه عدم توافق درخواست گنجاندن درخواست اصلاح و رد درخواست برای افشای آینده

تاریخ درخواست: _____
تاریخ تولد: _____ نام عضو: _____
شماره تلفن: _____ شماره شناسه CIN عضو: _____

من متوجه هستم که CalOptima Health درخواست من برای تغییر اطلاعات بهداشتی محافظت شده (Protected Health Information, PHI) من را رد کرده است. تاریخ درخواست من: _____.

فقط یکی (1) از موارد زیر را انتخاب کنید:

من می‌دانم که CalOptima Health ممکن است یک تکذیب نامه برای بیانیه عدم توافق من آماده کند. یک "تکذیب نامه" بیانیه ای است که نشان می‌دهد چرا CalOptima Health فکر می‌کند بیانیه عدم توافق من قابل قبول نیست. اگر CalOptima Health یک تکذیب نامه کتبی تهیه کند، من یک نسخه از آن را دریافت خواهم کرد. ☐ من می‌خواهم این "بیانیه عدم توافق" را ثبت کنم. من با رد درخواست مخالفم زیرا: _____

☐ من نمی‌خواهم «بیانیه عدم توافق» را ثبت کنم، اما می‌خواهم CalOptima Health درخواست تغییر من و درخواست رد افشای اطلاعات را در زمینه اطلاعاتی که در آینده مربوط به درخواست تغییرات من است اعمال نماید.

حقوق شما:

برای اطلاعات بیشتر در مورد حقوق حریم خصوصی خود، لطفاً به کپی اطلاعات اقدامات حفظ حریم خصوصی CalOptima Health خود مراجعه کنید. یک نسخه را می‌توانید در وبسایت ما بیابید: www.caloptima.org. یا از طریق تماس با بخش خدمات مشتریان CalOptima Health با تماس با شماره **1-714-246-8500** یا شماره رایگان **1-888-587-8088**، از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5:30 بعد از ظهر. اعضای دارای اختلالات شنوایی یا گفتاری می‌توانند با TDD/TTY شماره **711** ما تماس بگیرند. ما کارمندانی داریم که به زبان شما صحبت می‌کنند.

اگر فکر می‌کنید حقوق حریم خصوصی شما نقض شده است، می‌توانید شکایتی را به CalOptima Health یا با Department of Health and Human Services (اداره وزارت بهداشت و خدمات انسانی) ارائه دهید. برای ثبت شکایت با CalOptima Health، با بخش خدمات مشتریان CalOptima Health به شماره **1-714-246-8500** تماس بگیرید. در صورتی که تصمیم به تسلیم شکایت نموده یا می‌خواهید از هر یک از حقوق حریم خصوصی مندرج در این اطلاعیه استفاده نمایید، CalOptima Health نمی‌تواند مزایای مراقبت درمانی شما را پس گرفته یا کاری در جهت آسیب رساندن به شما به هر شکلی انجام دهد.

امضا:

امضای عضو: _____
اگر نماینده مجاز عضو هستید (لطفاً اسناد قانونی را ضمیمه کنید): _____
نام خود را درج نمایید: _____ نسبت با عضو: _____