

## طلب الأشخاص للوصول إلى المعلومات الصحية المحمية (PROTECTED HEALTH INFORMATION, PHI) المخصصة (DESIGNATED RECORD SET, DRS)

لديك الحق في فحص المعلومات الصحية المحمية (Protected Health Information, PHI) الخاصة بك في مجموعة السجلات المخصصة (Designated Record Set, DRS). ويحق لك أيضًا طلب نسخ من تلك السجلات. سوف تتلقى ردًا على طلبك في غضون 30 يومًا بعد استلام النموذج المكتمل. إذا لم تكن المعلومات متاحة بسهولة، فلدى CalOptima Health ما يصل إلى 60 يومًا لتزويدك بال PHI الخاصة بك. قد تفرض CalOptima Health رسومًا قدرها \$0.10 لكل صفحة وأي رسوم بريدية إذا قمت بطلب إرسال نسخ من السجلات إليك بالبريد.

### لطلب نسخة من ال PHI الخاصة بك الموجودة في ال DRS:

1. املأ النموذج بالكامل واطبعه بشكل واضح. من أجل معالجة طلبك، يجب تضمين نسخة من بطاقة التعريف (identification, ID) ذات الصورة الصالحة الخاصة بك مع نموذج الطلب الخاص بك.
2. إذا كنت ترغب في تعيين شخص آخر للوصول إلى ال PHI الخاصة بك أو إستلامها، فيجب عليك أيضًا إكمال نموذج تفويض CalOptima Health للكشف عن المعلومات الصحية المحمية. تخضع الطلبات المقدمة من ممثلك الشخصي للتحقق.
3. الرجاء تحديد نوع السجلات التي تحتاجها من القائمة المتاحة. إذا لم تكن متأكدًا مما تحتاجه، فيرجى الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health على الرقم المجاني **1-888-587-8088 (TTY 711)** للحصول على المساعدة.
4. إذا كنت جزءًا من شبكة صحية خلال أي جزء من النطاق الزمني المطلوب، فيجب عليك أيضًا الاتصال بهذه الشبكة الصحية لطلب سجلاتك الطبية. ليس لدى CalOptima Health نسخ كاملة من سجلاتك الطبية. إذا كنت تريد الاطلاع على سجلاتك الطبية أو الحصول عليها، فيرجى الاتصال بطبيبك أو عيادتك.
5. إذا كانت لديك أي أسئلة حول طلبك، فاتصل بخدمة عملاء CalOptima Health مجانًا على الرقم **1-888-587-8088 (TTY 711)**، من الاثنين إلى الجمعة من 8 صباحًا حتى 5:30 مساءً. لدينا طاقم عمل يتحدث لغتك.
6. يمكن استلام سجلاتك من مكتب CalOptima Health، أو عن طريق إرسالها عبر البريد الإلكتروني، أو عبر البريد الأمريكي المعتمد. يجب أن تتم الموافقة على طلبات إرسال السجلات بالفاكس من قبل CalOptima Health. سيتم إرسال السجلات المرسلة عبر البريد الإلكتروني بشكل آمن (مشفرة) إلى عنوان البريد الإلكتروني المقدم. ومع ذلك، فإن CalOptima Health ليست مسؤولة عن فقدان ال PHI على حسابات البريد الإلكتروني الشخصية.

اسم العضو: \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_

(mm/dd/yyyy)

الهاتف: (\_\_\_\_\_) رقم ال CalOptima Health CIN: \_\_\_\_\_

تعد أنواع السجلات المدرجة أدناه جزءًا من الـ DRS التي تحتفظ بها CalOptima Health. يرجى تحديد أنواع السجلات التي ترغب في عرضها أو تلقيها بالإضافة إلى النطاق الزمني.

<p><b>التظلمات والاستئنافات</b>  <b>(Grievances and Appeals, GARS)</b></p> <p><input type="checkbox"/> سجل (سجلات) ملف قضايا التظلم  <input type="checkbox"/> سجل (سجلات) ملف قضايا الاستئناف</p> <p><b>التثقيف الصحي وإدارة الأمراض</b></p> <p><input type="checkbox"/> خطة (خطط) الرعاية  <input type="checkbox"/> التقييم (التقييمات)  <input type="checkbox"/> ملاحظات التثقيف الصحي وإدارة الأمراض</p> <p><b>الخدمات والدعم طويل الأمد</b>  <b>(Long-Term Services and Supports, LTSS)</b></p> <p><input type="checkbox"/> التقييم (التقييمات)  <input type="checkbox"/> التصريح (التصاريح)  <input type="checkbox"/> ملاحظات إدارة الحالة</p>	<p><b>التصاريح</b></p> <p><input type="checkbox"/> طلب (طلبات) التصريح الطبي  <input type="checkbox"/> التصريح (التصاريح) المسبقة للصيدلة  <b>(Pharmacy Prior Authorization, PA)</b>  <input type="checkbox"/> إشعار الإجراء (الإجراءات)</p> <p><b>سجل (سجلات) الصحة السلوكية</b></p> <p><input type="checkbox"/> تصريح (تصاريح)/رفض الصحة السلوكية  <input type="checkbox"/> ملاحظات إدارة الرعاية</p> <p><b>إدارة الحالة</b></p> <p><input type="checkbox"/> ملاحظة (ملاحظات) إدارة الحالة  <input type="checkbox"/> خطة (خطط) رعاية إدارة الحالة  <input type="checkbox"/> تقييم (تقييمات) إدارة الحالة</p>
<p><b>برنامج خدمات كبار السن متعدد الأغراض</b>  <b>(Multipurpose Senior Services Program, MSSP)</b></p> <p><input type="checkbox"/> التقييم (التقييمات)  <input type="checkbox"/> خطة (خطط) الرعاية  <input type="checkbox"/> نموذج (نماذج) الإحالة  <input type="checkbox"/> ملاحظات التقدم  <input type="checkbox"/> نموذج التقديم</p> <p><b>جلسة (جلسات) الاستماع على مستوى الولاية</b></p> <p><input type="checkbox"/> سجل (سجلات) جلسات الاستماع على مستوى الولاية</p>	<p><b>المطالبات / الفواتير</b></p> <p><input type="checkbox"/> سجل (سجلات) المطالبات الطبية  <input type="checkbox"/> سجل (سجلات) مطالبات الصيدلية</p> <p><b>خدمة العملاء</b></p> <p><input type="checkbox"/> سجلات مكالمات الأعضاء</p> <p><b>الأهلية</b></p> <p><input type="checkbox"/> سجل (سجلات) الأهلية  <input type="checkbox"/> التعيين التلقائي وتغييرات الشبكة الصحية  <input type="checkbox"/> نموذج (نماذج) التسجيل (لا ينطبق على أعضاء Medi-Cal)</p>

أنا أطلب نسخًا من السجلات لتواريخ الخدمة التالية: \_\_\_\_\_ إلى \_\_\_\_\_  
 (mm/dd/yyyy) (mm/dd/yyyy)

سيتم اعتبار الطلبات المقدمة بدون نطاق زمني غير مكتملة.



طريقة التسليم المطلوبة (اختر واحدة):

☐ الاستلام "الشخصي" في CalOptima Health (يلزم تقديم بطاقة تعريف في وقت الاستلام)

☐ الفاكس (عند الموافقة): \_\_\_\_\_ ☐ البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

المعلومات التعريفية المطلوبة (اختر واحدة):

☐ نسخة من بطاقة التعريف المرفقة (على سبيل المثال، رخصة قيادة سارية المفعول، شهادة الميلاد، بطاقة تعريف المزايا)

☐ إذا لم يتم إرفاق بطاقة تعريف، فيجب توثيق توقيعك.

غير رسمية ما لم تكن مختومة من كاتب العدل

موثق من قبل: \_\_\_\_\_

رقم كاتب العدل: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

صندوق التوقيع:

(أدرك أنه لمعالجة طلبي، يجب إرفاق نسخة من بطاقة تعريف (identification, ID) حكومية سارية المفعول، أو نسخة من وثائق السلطة القانونية، أو توقيع موثق مع نموذج طلبي.)

بتوقيعي أدناه، أكون قد قرأت هذا النموذج وأعلم ما يعنيه.

التاريخ

توقيع العضو/الممثل الشخصي

توقيع ولي الأمر/الوصي: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

الاسم كتابةً للوالد/الوصي: \_\_\_\_\_ العلاقة: \_\_\_\_\_

تحتفظ CalOptima Health بالحق في طلب الوثائق القانونية (على سبيل المثال، شهادة الميلاد، أمر المحكمة، وما إلى ذلك) من ولي الأمر/الوصي الذي يقوم بالتوقيع نيابة عن عضو معال.

الممثلون الشخصيون - يرجى إرفاق المستندات القانونية للتحقق من أنك الوصي، أو منفذ وصية المتوفى، أو لديك سلطة اتخاذ القرار الطبي للفرد.

قم بإرسال نموذج الطلب المكتمل والموقع ونسخة من بطاقة التعريف (identification, ID) إلى CalOptima Health، إما شخصيًا أو عن طريق البريد أو الفاكس.

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

CalOptima Health

505 City Parkway West

Orange, CA 92868

الفاكس: 1-714-481-6457