

**طلب عضو لتعديل المعلومات الصحية المحمية (PHI)**

تاريخ الطلب: \_\_\_\_\_  
اسم العضو: \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_  
رقم الهاتف: \_\_\_\_\_ رقم تعريف العضو: \_\_\_\_\_

يُرجى إطلاعنا على المعلومات الصحية المحمية (Protected Health Information, PHI) التي تريد من CalOptima القيام بتغييرها أو السجل الذي تريد من CalOptima القيام بتغييره:

يُرجى إطلاعنا على سبب رغبتك في هذا التغيير. يجب عليك تقديم سبب:

**الإخطار:**

يجب على CalOptima إخطارك في غضون 60 يوماً تقويمياً إذا تم إجراء التغييرات كما طلبت أو إبلاغك بأن هناك حاجة للمزيد من الوقت (حتى 30 يوماً ميلادياً إضافياً) لاتخاذ قرار. يُرجى إطلاعنا على العنوان الذي ترغب في إرسال خطاب عليه:

العنوان: \_\_\_\_\_ رقم الشقة #: \_\_\_\_\_  
الرمز البريدي: \_\_\_\_\_ الولاية: \_\_\_\_\_ المدينة: \_\_\_\_\_

إذا قررت CalOptima تغيير السجل حسبما طلبت، فسيجري إرسال التغيير إلى أي شخص تلقى المعلومات قبل تغييرها. يُرجى إطلاعنا إذا كان هناك مثل هؤلاء الأشخاص الذين يحتاجون إلى المعلومات التي تم تغييرها.

لا  
 نعم، يُرجى إدراج أسماء الأشخاص وعناوينهم:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

سنرسل أيضاً التغيير إلى الأشخاص الآخرين الذين نعرف أنهم حصلوا على المعلومات قبل تغييرها إذا كانوا يعتمدون عليها أو يمكن أن يعتمدوا عليها في المستقبل. هل توافق على هذا؟

لا  
 نعم

**أكمل على صفحة 2**

لن تضطر CalOptima إلى تغيير سجلك إذا:

- لم تنشئ CalOptima المعلومات.
- كانت المعلومات الموجودة في السجل دقيقة ومكتملة.
- لم يكن لديك الحق القانوني في الوصول إلى المعلومات الصحية المحمية (PHI) التي ترغب في تغييرها.
- لم تكن المعلومات الصحية المحمية (PHI) التي ترغب في تغييرها جزءاً من المعلومات التي تحتفظ بها CalOptima (مجموعة سجلات العضو المحددة؛ وهذا يتضمن معلومات التسجيل وسجلات الفواتير والسجلات التي تتضمن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) التي نستخدمها لاتخاذ قرارات بخصوصك).

## 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](http://www.caloptima.org)، أو من قسم خدمة عملاء CalOptima من خلال الاتصال بالرقم **1-714-246-8500** أو بالهاتف المجاني على الرقم **1-888-587-8088**، من الاثنين إلى الجمعة من 8 صباحاً 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**.

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

## التوقيع:

توقيع العضو: \_\_\_\_\_

إذا كنت الممثل المفوض (يُرجى إرفاق المستندات الملائمة):

اكتب الاسم بحروف مطبوعة: \_\_\_\_\_ صلة القرابة بالعضو: \_\_\_\_\_

## أرسل إلى CALOPTIMA:

أعد هذا النموذج المكتمل إلى:

CalOptima Privacy Officer  
505 City Parkway West  
Orange, CA 92868  
Fax: 714-338-3166