

Tuyên Bố Không Đồng Ý Yêu Cầu để Đính Kèm Yêu Cầu Sửa Đổi và Quyết Định Từ Chối Khi Tiết Lộ Thông Tin Trong Tương Lai

Ngày Yêu Cầu: _____

Tên Thành Viên: _____

Ngày Sinh: _____

Số CIN của Thành Viên: _____

Số Điện Thoại: _____

Tôi hiểu rằng CalOptima đã từ chối yêu cầu sửa đổi Thông Tin về Sức Khỏe Được Giữ Kín (Protected Health Information, PHI) của tôi. Tôi đã gửi yêu cầu vào ngày: _____.

Xin chỉ chọn một (1) ô bên dưới:

Tôi hiểu rằng CalOptima có thể chuẩn bị một văn bản phản bác Tuyên Bố Không Đồng Ý của tôi. “Văn bản phản bác” trình bày lý do vì sao CalOptima cho rằng Tuyên Bố Không Đồng Ý của tôi không được chấp nhận. Nếu CalOptima chuẩn bị một văn bản phản bác, tôi sẽ nhận được một bản sao.

Tôi muốn nộp “Tuyên Bố Không Đồng Ý” này
Tôi không đồng ý với quyết định từ chối vì: _____

Tôi không muốn nộp “Tuyên Bố Không Đồng Ý” nhưng tôi muốn CalOptima đính kèm yêu cầu sửa đổi của tôi và quyết định từ chối khi tiết lộ thông tin có liên quan đến yêu cầu sửa đổi của tôi trong tương lai.

QUYỀN HẠN CỦA QUÝ VỊ:

Để biết thêm thông tin về quyền riêng tư của quý vị, vui lòng tham khảo bản sao Thông Báo Quyền Riêng Tư của CalOptima. Quý vị có thể tìm bản sao trên trang mạng của chúng tôi: www.caloptima.org, hoặc từ Văn Phòng Dịch Vụ CalOptima bằng cách gọi số **1-714-246-8500** hoặc đường dây miễn phí ở số **1-888-587-8088**, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5:30 chiều. Thành viên bị khiếm thính hoặc khiếm âm có thể gọi đường dây TDD/TTY miễn phí của chúng tôi ở số **1-800-735-2929**. Chúng tôi có nhân viên nói cùng ngôn ngữ với quý vị.

Nếu quý vị tin rằng quyền riêng tư của quý vị đã bị xâm phạm, quý vị có thể nộp đơn than phiền cho CalOptima hoặc bộ trưởng Văn Phòng Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh. Để nộp đơn than phiền cho CalOptima, vui lòng liên lạc với Văn Phòng Dịch Vụ CalOptima ở số 1-714-246-8500. CalOptima không thể lấy đi các phúc lợi chăm sóc sức khỏe của quý vị hoặc không thể làm gì tổn hại đến quý vị theo bất kỳ cách nào nếu quý vị chọn nộp đơn than phiền hoặc sử dụng bất cứ quyền riêng tư nào trong Thông Báo này.

CHỮ KÝ:

Chữ Ký của Thành Viên: _____

Trong trường hợp là Người Đại Diện Được Ủy Quyền (vui lòng đính kèm giấy tờ pháp lý):

Tên Viết In Hoa: _____ Mối Quan Hệ với Thành Viên: _____