



خبرنامه اعلامیه های سالانه 2025

نحوه تماس با CalOptima Health

اگر سؤالی دارید یا در مورد خدمات مراقبت های بهداشتی خود نیاز به کمک دارید، با خدمات مشتریان CalOptima Health با شماره رایگان **1-888-587-8088 (TTY 711)**، از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5:30 بعد از ظهر، تماس بگیرید، یا از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5 بعد از ظهر به دفتر ما در آدرس 505 City Parkway West, Orange, CA 92868 مراجعه کنید. ما کارمندانی داریم که به زبان شما صحبت می کنند. شما همچنین می توانید از وبسایت ما در **www.caloptima.org** دیدن نمایید.

مشاوره بعد از ساعت کاری:

- برای مشاوره پزشکی بعد از ساعات کاری، ابتدا با مطب پزشک خدمات اولیه (PCP) خود تماس بگیرید.
- اگر نمی توانید با پزشک خود تماس بگیرید، می توانید از طریق تلفن با یک پرستار صحبت کنید برای دریافت کمک با خط مشاوره پرستار CalOptima Health با شماره رایگان **1-844-447-8441 (TTY 1-844-514-3774)** تماس بگیرید.
- خط مشاوره پرستار در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته بدون هیچ هزینه ای برای اعضای CalOptima Health باز است. ما کارمندانی داریم که به زبان شما صحبت می کنند.

فوریت های پزشکی:

- برای موارد اورژانسی پزشکی با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین مرکز اورژانس مراجعه کنید.

اطلاعات را به زبان ها یا قالبهای دیگر دریافت کنید

اطلاعات و مطالب CalOptima Health بدون هیچ هزینه ای در قالبهای چاپ بزرگ، خط بریل، سی دی داده یا به صورت صوتی در دسترس است. مطالب مربوط به این طرح به زبان های انگلیسی، اسپانیایی، ویتنامی، فارسی، کره ای، چینی، عربی و روسی موجود است. می توانید برای دریافت مطالب طرح به زبان های موجود یا فرمت های دیگر، برای یکبار یا به صورت دائمی درخواست کنید. برای درخواست، لطفاً با خدمات مشتریان CalOptima Health به شماره رایگان **1-888-587-8808 (TTY 711)**، از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5:30 بعد از ظهر تماس بگیرید.

آیا آدرس یا شماره تلفن جدیدی دارید؟

ما به آدرس و شماره تلفن صحیح شما نیاز داریم تا در مورد مراقبت های بهداشتیتان با شما تماس بگیریم. در صورت داشتن آدرس یا شماره تلفن جدید، لطفاً از طریق تماس تلفنی آن را گزارش دهید:

- آژانس خدمات اجتماعی اورنج کانتی (The County of Orange Social Services Agency) به شماره **1-800-281-9799**.
- با خدمات مشتریان CalOptima Health با شماره رایگان **1-888-587-8088 (TTY 711)**، از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5:30 بعد از ظهر تماس بگیرید. ما کارکنانی داریم که به زبان شما صحبت می کنند.
- با خدمات پستی ایالات متحده به شماره **1-800-275-8777** تماس بگیرید.

کتابچه راهنمای CalOptima Health، فهرست ارائه دهندگان و مزایای دارویی

جدیدترین کتابچه راهنمای اعضا CalOptima Health، فهرست ارائه دهندگان خدمات درمانی و مزایای دارویی در وبسایت ما به آدرس **www.caloptima.org** و در صورت درخواست موجود است. برای دریافت یک نسخه از طریق پست، با خدمات مشتریان CalOptima Health با شماره رایگان **1-888-587-8088 (TTY 711)**، از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5:30 بعد از ظهر تماس بگیرید. ما کارکنانی داریم که به زبان شما صحبت می کنند. می توانید فهرست داروخانه هایی که با Medi-Cal Rx همکاری دارند را در فهرست داروخانه های Medi-Cal Rx به آدرس **https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/find-a-pharmacy** پیدا کنید. می توانید داروخانه نزدیک خود را توسط تماس با Medi-Cal Rx از طریق شماره **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** انتخاب گزینه 5 یا شماره **711** پیدا کنید.

چگونه در مورد ارائه دهنده خود اطلاعات کسب کنید

برای حمایت از تمرکز CalOptima Health بر حفظ عدالت سلامتی و خدمت رسانی بهتر به اعضای ما، می توانید با تماس با خدمات مشتریان CalOptima Health یا با مراجعه به فهرست آنلاین ارائه دهندگان خدمات درمانی ما در **www.caloptima.org** در بخش «یافتن پزشک»، اطلاعاتی در مورد نژاد و قومیت ارائه دهنده خدمات درمانی کسب کنید.

مزایای خود و نحوه دریافت مراقبت را بدانید

CalOptima Health می خواهد شما از مزایای خود و نحوه دریافت مراقبت های مورد نیازتان آگاه شوید. این شامل موارد زیر است:

- اطلاعات مربوط به ارائه دهندگان خدمات ما و تعیین وقت ملاقات با ارائه دهنده مراقبت های اولیه (PCP) شما
- خدمات تحت پوشش و خدماتی که تحت پوشش قرار نمی گیرند
- مراقبت تحت نظر متخصص، خدمات سلامت رفتاری و خدمات بیمارستانی
- چگونه داروهای خود را تهیه کنید
- خدمات بعد از ساعت کاری
- در صورت دریافت صورتحساب برای خدمات چه کاری باید انجام دهید
- خدمات فوریت های پزشکی
- خدمات خارج از منطقه و محدودیت های مزایا
- نحوه اعلام شکایت یا درخواست تجدیدنظر
- خدمات کمک زبانی رایگان

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2025

برای اطلاعات بیشتر در مورد مزایا و خدمات خود، لطفاً کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید. همچنین میتوانید به وبسایت ما www.caloptima.org مراجعه کنید.

اطلاعات مربوط به ارائه دهندگان خدمات درمانی در فهرست آنلاین ارائه دهندگان خدمات درمانی CalOptima Health به آدرس www.caloptima.org/e/medi-cal-documents موجود است.

همچنین می‌توانید برای دریافت نسخه ای از کتابچه راهنمای اعضا یا فهرست ارائه دهندگان، با خدمات مشتریان CalOptima Health با شماره رایگان **1-888-587-8088 (TTY 711)**، از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5:30 بعد از ظهر تماس بگیرید. ما کارمندانی داریم که به زبان شما صحبت می‌کنند.

مجوز قبلی

مجوز قبلی چیست؟

مجوز قبلی (prior authorization, PA) یک تأییدیه برای خدمات پزشکی خاص است که توسط شبکه بهداشتی شما ارائه می‌شود.

شبکه این خدمات عبارتند از:

- مراقبتهای تخصصی
- مراقبت های بیمارستانی بستری و سرپایی
- مراقبت های جانبی، مانند مراقبت های بهداشتی در منزل
- لوازم پزشکی
- تجهیزات پزشکی بادوام، مانند صندلی چرخدار و واکر
- حمل و نقل پزشکی غیر اورژانسی

مدت زمان معمول برای دریافت مجوزهای قبلی (PA):

- مجوزهای معمول: 5 روز کاری پس از دریافت درخواست برای خدمات
- مجوزهای فوری: 72 ساعت پس از دریافت درخواست برای خدمات

پزشک مراقبت های اولیه (PCP) شما تصمیم خواهد گرفت که آیا به خدمات پزشکی خاصی نیاز دارید یا خیر. اگر در مورد مجوز قبلی (PA) سوالی دارید، با شبکه بهداشت و درمان خود تماس بگیرید.

شما می‌توانید مراقبت های پیشگیرانه، مراقبت های اولیه دوران بارداری، خدمات تنظیم خانواده و خدمات اورژانسی را بدون نیاز به مجوز قبلی (PA) دریافت کنید. اعضا می‌توانند بدون نیاز به ارجاع یا مجوز قبلی (PA)، برای مراقبت های اولیه دوران بارداری، معاینات سینه، ماموگرافی و آزمایش پاپ اسمیر به هر متخصص سلامت زنان (مانند متخصص زنان و زایمان یا مامای پرستار دارای مجوز) در شبکه درمانی خود مراجعه کنند. شما می‌توانید مستقیماً با متخصص سلامت زنان خود تماس بگیرید تا یک وقت ملاقات بگیرید.

برای اطلاعات بیشتر در مورد مزایا و خدماتی که ممکن است نیاز به مجوز قبلی (PA) داشته باشند، لطفاً دفترچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید، از وبسایت ما به آدرس www.caloptima.org دیدن کنید، یا با خدمات مشتریان CalOptima Health به شماره **1-888-587-8088 (TTY 711)** تماس بگیرید.

تصمیمات در مورد مراقبت درمانی شما

اگر به خدمات پزشکی خاصی نیاز دارید، بخش مدیریت بهره برداری (Utilization Management, UM) ما با پزشک شما برای تصمیم گیری در مورد مناسب بودن خدمات همکاری خواهد کرد. ما تصمیمات خود را بر اساس نیازهای پزشکی شما و پوشش و معیارهای Medi-Cal اتخاذ می کنیم. در صورت عدم تأیید خدمات توسط کارکنان یا پزشک شما، به آنها پاداشی پرداخت نخواهیم کرد. پزشک شما و کارکنان ما برای تصمیماتشان در مورد مراقبت از شما، هیچ گونه مشوق مالی دریافت نمی کنند.

به عنوان عضو CalOptima Health، شما حق دارید در مورد روند و تصمیمات UM ما سوال کنید.

اگر سوالی دارید، لطفاً با خدمات مشتریان CalOptima Health به شماره رایگان **1-888-587-8088 (TTY 711)** تماس بگیرید تا با یکی از کارکنان ما که می تواند به سوالات شما در مورد فرآیند UM پاسخ دهد، صحبت کنید. خدمات زبانی برای کمک به شما در صحبت با کارکنان UM در دسترس است.

اهدای بافت و عضو

شما می توانید با اهداء عضو یا بافت، به نجات جان انسان ها کمک کنید. اگر زیر 18 سال سن دارید، می توانید با رضایت کتبی والدین یا قیم خود، اهداکننده عضو شوید. شما می توانید در هر زمانی نظرتان را در مورد اهدای عضو تغییر دهید. اگر مایل به دریافت اطلاعات بیشتر در مورد اهدا عضو یا بافت هستید با PCP خود صحبت کنید. همچنین می توانید از وبسایت وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده به آدرس www.organdonor.gov بازدید کنید.

درک مزایای دارویی شما

داروهای تجویزی تحت پوشش Medi-Cal Rx

داروهای نسخه ای که از داروخانه دریافت می کنید تحت پوشش Medi-Cal Rx، یک برنامه هزینه بر خدمات Medi-Cal قرار دارند. ارائه کننده شما می تواند داروهایی را برای شما تجویز کند که در فهرست داروهای تحت قرارداد Medi-Cal Rx می باشند.

اگر دارویی مورد نیاز شما در فهرست داروهای تحت قرارداد نباشد، باید پوشش آن قبل از دریافت دارو در داروخانه تأیید شود. Medi-Cal Rx ظرف 24 ساعت بررسی می کند و تصمیم می گیرد که آیا دارو می تواند تأیید شود یا خیر.

یک داروساز در داروخانه شما ممکن است در صورت نیاز به آن دارو، یک منبع اضطراری برای مصرف 72 ساعته به شما بدهد. Medi-Cal Rx هزینه داروی اورژانسی را پرداخت خواهد کرد.

Medi-Cal Rx ممکن است یک درخواست غیر اضطراری را رد نماید. اگر این اتفاق بیفتد، نامه ای برای شما فرستاده می شود تا دلیل این تصمیم گیری و انتخاب های دیگر شما را به اطلاع شما برسانند.

برای اطلاع از اینکه دارویی در فهرست داروهای تحت قرارداد وجود دارد یا برای دریافت یک کپی از این فهرست، با Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273** و گرفتن شماره **5** یا **711** تماس بگیرید یا از وبسایت Medi-Cal Rx به نشانی <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> دیدن نمایید.

داروخانه ها

اگر یک داروی نسخه ای را برای اولین بار یا مجدداً دریافت می نمایید، باید داروهای تجویز شده را از داروخانه ای دریافت کنید که با Medi-Cal Rx همکاری دارد. می توانید فهرست داروخانه هایی که با Medi-Cal Rx همکاری دارند را در راهنمای داروخانه های Medi-Cal Rx به آدرس <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> پیدا کنید.

می توانید داروخانه نزدیک خود را توسط تماس با Medi-Cal Rx از طریق شماره **1-800-977-2273** (TTY: **1-800-977-2273**) و گرفتن شماره 5 یا شماره 711 پیدا کنید.

پس از انتخاب داروخانه، نسخه و کارت شناسایی مزایای Medi-Cal خود (BIC) را همراه داشته باشید. پزشک شما همچنین ممکن است نسخه را مستقیماً به داروخانه ارسال کند. مطمئن شوید که داروخانه از همه داروهایی که مصرف می کنید و هرگونه آلرژی که دارید آگاه باشد. اگر در مورد نسخه هایتان سوالی دارید، حتماً از داروساز سؤال کنید.

اعضا همچنین ممکن است خدمات حمل و نقل را از CalOptima Health برای رفت و برگشت به داروخانه دریافت کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات حمل و نقل، "مزایای حمل و نقل برای موارد غیر اضطراری" را در کتابچه راهنمای اعضا بخوانید.

فهرست داروهای تجویز شده توسط پزشک با نیاز به مجوز قبلی

کارکنان CalOptima Health درخواست های مجوز قبلی (پیش تأییدیه) را برای برخی از داروهایی که در مطب پزشک ارائه می شوند، بررسی می کنند. CalOptima Health فهرستی از داروهایی که نیاز به مجوز قبلی دارند دارد. این فهرست، فهرست داروهای تجویز شده توسط پزشک با نیاز به مجوز قبلی (فهرست PAD PA) نامیده می شود.

این فهرست را می توانید در بخش برنامه های بیمه درمانی در www.caloptima.org در صفحه وبسایت خدمات و مزایای Medi-Cal، در قسمت پایین و در بخش مجوز قبلی پیدا کنید. همچنین می توانید از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5:30 بعد از ظهر با بخش خدمات مشتریان CalOptima Health به شماره **1-888-587-8088** (TTY 711) تماس بگیرید و از ما بخواهید که لیست را برای شما پست کنیم.

نحوه استفاده از فهرست داروهای تجویز شده توسط پزشک با نیاز به مجوز قبلی

در بخش مجوز قبلی، می توانید لیست PAD PA را در قسمت کدهای کاربردی پیدا کنید. لیست PAD PA هر 3 ماه یکبار به روز می شود و بر اساس ماه و سال فهرست می شود. فهرست PAD PA در کدهای کاربردی، فهرستی از داروهای ژنریک را نشان می دهد که نیاز به مجوز قبلی (پیش تأییدیه) دارند، که می توان آن ها را با کد کاربردی یا نام ژنریک جستجو کرد. همچنین می توانید از وب سایت CalOptima Health برای مطلع شدن از داروهایی که توسط سازنده فراخوان شده اند استفاده کنید.

به روز رسانی های فهرست داروهای تجویز شده توسط پزشک با نیاز به مجوز قبلی (فهرست PAD PA)

کمیته داروسازی و درمانی CalOptima Health هر 3 ماه یکبار داروهای جدید و موارد استفاده جدید از یک دارو را در لیست PAD PA بررسی می کند. این کمیته شامل داروسازان و پزشکانی است که تصمیم می گیرند کدام داروها در لیست PAD PA گنجانده شوند. آنها همچنین قوانین یا محدودیت های مصرف یک دارو را بررسی می کنند.

مجوز قبلی برای داروهای موجود در فهرست CalOptima Health PAD PA

اگر پزشک شما دارویی را سفارش دهد که در فهرست PAD PA باشد، پزشک شما باید ابتدا از CalOptima Health درخواست تأیید کند. پزشک شما باید فرم درخواست مجوز را به همراه تشخیصی که در مورد شما داده شده و داروهایی را که قبلاً امتحان کرده اید را به ما ارائه دهد. پزشک شما همچنین باید به ما توضیح بدهد که چرا داروی درخواستی از نظر پزشکی مورد نیاز است. برای اطلاعات بیشتر در مورد فرآیند مجوز قبلی، به کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

نحوه دریافت اطلاعات بیشتر

اگر اطلاعات به صورت آنلاین در دسترس باشد، CalOptima Health شما را از هر گونه به روز رسانی رویه های داروخانه از طریق پست یا در وب سایت ما مطلع می کند. به روز رسانی آنلاین هر 3 ماه یکبار انجام می شود. اگر دسترسی به فکس، ایمیل یا اینترنت ندارید، به روز رسانی ها را از طریق پست برای شما ارسال می کنیم. برای دریافت اطلاعات به روز رسانی شده از طریق پست یا کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات مشتریان CalOptima Health با شماره رایگان 1-888-587-8088 (TTY 711)، از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5:30 بعد از ظهر تماس بگیرید. ما کارکنانی داریم که به زبان شما صحبت می کنند. به وبسایت www.caloptima.org مراجعه نمایید.

CalOptima Health آماده کمک رسانی به شماست

اگر شما از مراقبت یا خدماتی که دریافت کرده اید ناراضی هستید، حق درخواست شکایت دارید. شما همچنین این حق را دارید که در مورد تصمیمات مربوط به رد، تعویق یا محدود سازی خدمات یا مزایا درخواست تجدید نظر نمایید.

برای ثبت شکایت یا تجدید نظر

برای ثبت شکایت یا درخواست تجدید نظر، با خدمات مشتریان CalOptima Health تماس بگیرید. کتابچه راهنمای CalOptima Health شما، اطلاعات بیشتری در مورد حقوق شما در زمینه شکایت و استیناف دارد. این کتابچه همچنین جزئیاتی در مورد نحوه ادامه خدماتی که ارائه آنها شروع شده است، در حین رسیدگی به درخواست تجدید نظر شما را در دسترس شما قرار می دهد.

همچنین می توانید درخواست تجدید نظر یا شکایت خود را به صورت کتبی ارائه دهید. اگر برای پر کردن فرم های شکایت یا تجدید نظر به کمک نیاز دارید، کارکنان CalOptima Health اینجا حضور دارند تا به شما کمک کنند. اگر به زبان دیگری صحبت می کنید، می توانید بدون هیچ هزینه ای برای یک مترجم درخواست کنید تا به شما در ثبت شکایت یا درخواست تجدید نظر کمک کند. اگر می خواهید شخص دیگری نماینده شما باشد، باید به ما اطلاعیه کتبی بدهید.

برای تشکیل یک دادرسی ایالتی

اگر با اقدام یا تصمیم شبکه بهداشتی خود یا CalOptima Health موافق نیستید، می توانید در هر زمانی درخواست رسیدگی ایالتی نمایید. برای انجام این کار، ظرف 120 روز پس از اقدام یا ابلاغ تصمیم با اداره خدمات اجتماعی (Department of Social Services, DSS) تماس بگیرید. جلسه استماع مکانی است که می توانید مشکلات خود را مستقیماً به ایالت کالیفرنیا مطرح کنید. این امکان وجود دارد که خودتان شخصاً این کار را انجام دهید یا از شخص دیگری درخواست نمایید این کار را برای شما انجام دهد. DSS می تواند یک وکیل کمکی حقوقی رایگان را برای کمک به شما استخدام کند.

برای درخواست استماع ایالتی، با آدرس زیر مکاتبه کنید:

Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, M.S. 9-17-433
Sacramento, CA 94244-2430

یا

شماره 1-800-743-8525 کاربران TTY می توانند با شماره 1-800-952-8349 تماس بگیرند.

محافظت از شما و سیستم مراقبت های بهداشتی

کلاهبرداری در مراقبت های بهداشتی چیست؟

کلاهبرداری در مراقبت های بهداشتی زمانی اتفاق می افتد که یک ارائه دهنده یا شخص، با علم به اینکه این کار می تواند منجر به سود غیرقانونی برای او یا شخص دیگری شود، قصد انجام کاری نادرست را دارد.

اینها نمونه هایی احتمالی از کلاهبرداری های در حوزه مراقبت های بهداشتی هستند:

- استفاده از کارت شناسایی CalOptima Health یک شخص دیگر
- دریافت صورت حساب برای خدمات یا داروهایی که تحت پوشش CalOptima Health هستند
- دریافت خدمات غیرضروری از ارائه دهنده خدماتتان
- دریافت صورت حساب برای خدماتی که دریافت نکرده اید
- دریافت صورت حساب برای لوازمی (مانند ویلچر) که توسط ارائه دهنده خدمات شما سفارش داده نشده یا برای شما ارسال نشده است
- دریافت داروهایی از ارائه دهنده خدمات درمانیتان که نیازی به آنها ندارید
- فروش داروهای تجویز شده برای شما به شخص دیگری

کلاهبرداری به همه ما آسیب می زند. اگر به کلاهبرداری مشکوک هستید، لطفاً آن را با خط ویژه انطباق و اخلاق CalOptima Health به شماره 1-855-507-1805 (TTY 711) گزارش دهید. برای گزارش کلاهبرداری لازم نیست نام خود را ذکر کنید.

HIPAA چیست؟

HIPAA مخفف قانون انتقال و پاسخگویی بیمه درمانی (Health Insurance Portability and Accountability Act) است. این مجموعه ای از قوانین است که بیمارستان ها، طرح های درمانی و ارائه دهندگان خدمات درمانی باید از آنها پیروی کنند. HIPAA کمک می کند مطمئن شوید که امنیت تمام سوابق پزشکی، صورت حساب های پزشکی و حساب های بیمار مطابق با استانداردهای سخت گیرانه هستند. CalOptima Health سوابق پزشکی شما را از پزشکتان پنهان نگه نمی دارد. اگر یک کپی از سوابق پزشکی خود را می خواهید، لطفاً با پزشک یا ارائه دهنده مراقبت های اولیه خود تماس بگیرید.

چگونه CalOptima Health اطلاعات بهداشتی محافظت شده را ایمن نگه می دارد؟

ایمن نگه داشتن اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما (protected health information, PHI) برای ما بسیار مهم است. کارکنان CalOptima Health برای مدیریت PHI شما به روشی امن و خصوصی آموزش دیده اند. کارکنان ما به صورت کتبی موافقت کرده اند که اطلاعات شما را خصوصی نگه دارند. فقط کسانی که برای هماهنگی یا پرداخت هزینه خدمات درمانی تحت پوشش نیاز به دسترسی به PHI شما دارند، مجاز به استفاده از آن هستند.

مدارکی که اطلاعات پزشکی خصوصی شما (PHI) روی آنها درج شده است، در دفتر CalOptima Health به صورت قفل شده و ایمن نگهداری می شوند. سیستم کامپیوتری ما دارای امنیت داخلی است تا از دسترسی افراد دیگر به PHI جلوگیری کند.

وقتی دیگر به PHI شما نیازی وجود نداشته باشد، این کاغذها خرد می شوند تا کسی نتواند آنها را بخواند.

اگر PHI شما از طریق ایمیل یا روی یک دستگاه الکترونیکی ارسال شود، CalOptima Health از سیستمی برای دسته بندی اطلاعات استفاده می کند تا فقط کسانی که مجاز به دیدن PHI شما هستند بتوانند آن را بخوانند. برای یک کپی از اعلامیه اقدامات حفظ حریم خصوصی، از وب سایت ما به نشانی www.caloptima.org دیدن کنید یا با خدمات مشتریان CalOptima Health تماس بگیرید.

آیا نیاز به کمک از یک مدیر پرونده دارید؟

اگر مشکلات سلامتی دارید که مدیریت آنها دشوار است، ممکن است به کمک یک مدیر پرونده نیاز داشته باشید. مدیران پرونده می توانند در زمینه موارد زیر به شما کمک کنند:

- با شما و پزشکتان همکاری می کنند
 - به شما کمک می کنند تا مراقبت های مورد نیاز خود را دریافت کنید
 - شما را با مزایا و منابعی که ممکن است واجد شرایط آنها باشید در ارتباط قرار می دهند
- پزشکتان می تواند به شما در دریافت خدمات مدیریت پرونده کمک کند، یا می توانید با شبکه بهداشت و درمان خود یا خدمات مشتریان CalOptima Health تماس بگیرید.

حقوق و مسئولیت های اعضا

حقوق شما

موارد زیر حقوق شما به عنوان عضو CalOptima Health هستند:

- با توجه به حق حفظ حریم خصوصی و نیاز به حفظ محرمانه بودن اطلاعات پزشکی خود، مانند سوابق پزشکی، وضعیت روانی و جسمی یا درمان، و سلامت باروری یا جنسی، با شما با احترام و وقار رفتار شود.
- اطلاعات مربوط به طرح بیمه درمانی و خدمات آن، از جمله خدمات تحت پوشش، ارائه دهندگان خدمات، پزشکان و حقوق و مسئولیت های اعضا در اختیار شما قرار داده شود.
- اطلاعات کتبی اعضا به طور کامل ترجمه شده به زبان دلخواه شما، از جمله تمام نامه های مربوط به شکایت و تجدیدنظر در اختیار شما قرار گیرد.
- توصیه هایی در مورد خط مشی حقوق و مسئولیت های اعضای CalOptima Health به شما ارائه شود.
- اینکه بتوانید یک ارائه دهنده مراقبت اولیه را در شبکه CalOptima Health انتخاب کنید
- بتوانید به موقع به ارائه دهندگان شبکه دسترسی داشته باشید
- در تصمیم گیری با ارائه دهندگان خدمات درمانی در مورد مراقبت های درمانی خود، از جمله حق رد کردن درمان نقش داشته باشید.
- شکایت شفاهی یا کتبی خود درباره سازمان یا خدمات مراقبتی دریافتی را ابراز کنید.
- از دلیل پزشکی تصمیم CalOptima Health برای رد، تاخیر، خاتمه (پایان) یا تغییر درخواست مراقبت پزشکی خود مطلع شوید.
- از هماهنگی خدمات مراقبتی برخوردار شوید.
- نسبت به تصمیم های مربوط به رد، تعویق یا محدودسازی خدمات یا مزایا درخواست بررسی مجدد بدهید.
- خدمات ترجمه و مترجم رایگان برای زبان خود دریافت کنید
- خدمات حقوقی رایگان در دفتر مساعدتهای حقوقی منطقه یا سایر گروهها دریافت کنید
- دستورالعمل های پیشرفته را تدوین کنید
- برای استماع ایالتی در صورتی که خدمات یا مزیتی رد شده باشد و قبلاً درخواست تجدیدنظر در CalOptima Health کرده اید و هنوز از تصمیم راضی نیستید، یا اگر پس از 30 روز تصمیمی در مورد درخواست تجدیدنظر خود دریافت نکرده اید، از جمله اطلاعات مربوط به شرایطی لازم برای رسیدگی سریع به مشکلات درخواست کنید

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2025

- امکان لغو عضویت (کنسل کردن) CalOptima Health در صورت درخواست و تغییر به طرح سلامت دیگری درکانتی خود را دارید
- به خدمات رضایت افراد صغیر دسترسی دارید
- دسترسی به اطلاعات کتبی بدون هزینه برای اعضا در قالب های دیگر (مانند بریل، چاپ در اندازه بزرگ، صوتی و قالبهای های الکترونیکی قابل دسترسی) در صورت درخواست و به موقع متناسب با قالب مورد درخواست و مطابق با قوانین رفاه و موسسات (W&I) کد بخش 14182 (b)(12)
- از هر نوع محدودیت یا انزوا که به عنوان ابزاری برای اجبار، انضباط، راحتی یا انتقام مورد استفاده قرار گیرد آزاد باشید.
- اطلاعات مربوط به گزینه های درمانی موجود و راهکارهای جایگزین را متناسب با شرایط و توانایی خود برای درک آن بدون در نظر گرفتن هزینه یا پوشش دریافت کنید.
- امکان دسترسی و دریافت یک کپی از سوابق پزشکی خود و درخواست اصلاح یا تصحیح آنها، همانطور که در بخش های 164.524 و 164.526 کد 45 مقررات فدرال (CFR) مشخص شده است.
- آزادی اعمال این حقوق بدون تأثیر منفی بر نحوه برخورد CalOptima Health، ارائه دهندگان خدمات درمانی شما یا ایالت را داشته باشید
- به خدمات تنظیم خانواده، مراکز زایمان مستقل، مراکز درمانی مورد تأیید فدرال، مراکز خدمات بهداشتی سرخپوستان، خدمات مامایی، مراکز سلامت روستاییان، خدمات مربوط به بیماریهای مقاربتی و نیز خدمات اورژانسی خارج از شبکه CalOptima Health مطابق با قانون فدرال، دسترسی داشته باشید.

مسئولیت های شما

اعضای CalOptima Health این مسئولیت ها را دارند:

- دانستن، فهمیدن و پیروی از اطلاعات کتابچه راهنمای اعضا
- درک نیازهای پزشکی خود و همکاری با ارائه دهندگان خدمات درمانی برای ایجاد برنامه درمان شما
- پیروی از برنامه درمان مورد توافق بین شما و ارائه دهندگان خدمات درمانیتان
- ارائه اطلاعات ضروری درباره وضعیت خودتان به CalOptima Health و ارائه دهندگان خدمات درمانی برای ارائه هرچه بهتر خدمات درمانی به شما
- تعیین وقت ملاقات پزشکی و مراجعه به پزشک و اطلاع دادن به مطب در زمانی که نیاز دارید نوبت خود را کنسل کنید
- کسب اطلاعات درباره مشکل پزشکی خود و آنچه به حفظ سلامت شما کمک می کند
- شرکت در برنامه های مراقبتهای درمانی که شما را سالم نگه می دارند
- همکاری با افراد مرتبط با خدمات درمانی شما و رعایت ادب در برخورد با آنها

اطلاعیه حفظ حریم خصوصی

لازم الاجرا از: 14 آوریل، 2003 | به روز رسانی شده از: 22 ژوئیه 2025

CalOptima Health از طریق طرح Medi-Cal، طرح One Care (HMO D-SNP) Medicare Advantage Special Needs Plan ما و برنامه مراقبت همه جانبه برای سالمندان (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) به شما امکان دسترسی به مراقبت های بهداشتی را می دهد. ما طبق قوانین ایالتی و فدرال موظف به محافظت از اطلاعات درمانی شما هستیم. پس از واجد شرایط شدن و ثبت نام در یکی از طرح های بهداشتی ما، Medicare یا Medi-Cal اطلاعات شما را برای ما ارسال می کند. ما همچنین اطلاعات درمانی را از پزشکان، کلینیک ها، آزمایشگاه ها و بیمارستان های شما دریافت می کنیم تا مراقبت های بهداشتی شما را تأیید و هزینه آن را پرداخت کنیم.

این اطلاعیه توضیح می دهد که چگونه اطلاعات پزشکی مربوط به شما ممکن است مورد استفاده و اشتراک گذاری قرار گیرد و چگونه می توانید به این اطلاعات دسترسی پیدا کنید. لطفاً این مطالب را با دقت مطالعه نمایید.

حقوق شما

شما در زمینه اطلاعات پزشکی خود، حقوق خاصی دارید.

این بخش حقوق شما و برخی از مسئولیت های ما برای کمک به شما را توضیح می دهد.

• ما برای دسترسی فیزیکی و الکترونیکی به اطلاعات شما، که شامل نژاد، قومیت، زبان، هویت جنسیتی و گرایش جنسی می شود، قوانینی برای کنترل داریم. • خط مشی ها و رویه های ما مشخص می کنند که چه مواردی در هنگام استفاده از اطلاعات بهداشتی شما مجاز است و چه مواردی مجاز نیست، از جمله نژاد، قومیت، زبان، هویت جنسی و گرایش جنسی. • دسترسی الکترونیکی ممکن است شامل قالب های رسانه ای، دستگاه ها و سخت افزارها و ذخیره سازی داده ها باشد. • ما بر اساس هیچ اطلاعات حساسی، نسبت به اعضا تبعیض قائل نمی شویم.	چگونه ما از اطلاعات شما محافظت میکنیم
• شما می توانید درخواست کنید که سوابق پزشکی و مطالبات خود و سایر اطلاعات بهداشتی که در مورد شما داریم را مشاهده کنید یا یک کپی از آنها را دریافت کنید. شما باید این درخواست را کتباً ارائه دهید. ما فرمی برای پر کردن برای شما ارسال خواهیم کرد و ممکن است مبلغ معقولی بابت هزینه کپی و ارسال پستی پرونده را از شما مطالبه کنیم. برای مشاهده یا دریافت کپی پرونده پزشکی، ارائه کارت شناسایی معتبر الزامی است. • ما کپی یا خلاصه پرونده های پزشکی و سابقه مطالبات شما را معمولاً ظرف ۳۰ روز از تاریخ درخواست شما در اختیار تان قرار می دهیم. • ممکن است به دلایلی که قانون مجاز می داند، شما را از دیدن بخش های خاصی از پرونده تان باز داریم. • CalOptima Health کپی کاملی از پرونده پزشکی شما را ندارد. برای دیدن، دریافت یک کپی یا تغییر دادن پرونده پزشکی خود با پزشک یا درمانگاه خود تماس بگیرید.	یک کپی از سوابق پزشکی و مطالبات پرداختی گذشته خود را درخواست کنید.

از ما برای تصحیح سابقه درمانی و ادعای مطالبات خود درخواست نمایید	• اگر اطلاعات موجود در سوابق شما صحیح یا کامل نیست، حق دارید درخواست کتبی برای تغییر آنها ارسال کنید. شما باید درخواست خود را کتباً ارائه دهید. • در صورتی که اطلاعات توسط CalOptima Health تهیه و حفاظت نشوند و یا اگر ما معتقد باشیم که کامل و صحیح میباشند، ما میتوانیم درخواست شما را رد کنیم و دلیل آن را طی 60 روز به اطلاع شما برسانیم. • در صورتی که ما تغییرات درخواستی شما را اعمال ننماییم، میتوانید از ما بخواهید که تصمیم خود را مورد بررسی مجدد قرار دهیم. همچنین میتوانید اظهاریه ای که دلیل عدم موافقت شما را با سوابق ما را توضیح می دهد را برای ما ارسال نمایید. اظهاریه شما در سوابق ما نگهداری خواهد شد.
ارائه درخواست ارتباطات محرمانه	• شما میتوانید خواستار تماس از طریق روش ارتباطی دلخواه (مثلاً از طریق تلفن منزل یا محل کار) یا ارسال نامه به نشانی متفاوتی شوید. • ما همه درخواستهای معقول را در نظر خواهیم گرفت. اگر به ما بگویید که با نپذیرفتن آن ممکن است در معرض خطر قرار بگیرید، ما باید با آن موافقت نماییم.
از ما بخواهید آنچه را به اشتراک میگذاریم یا استفاده میکنیم را محدود کنیم.	• شما می توانید از ما بخواهید که برخی از اطلاعات درمانی شما را برای درمان، پرداخت هزینه و یا مدیریت مراقبت های بهداشتی استفاده نکنیم یا به اشتراک نگذاریم. • اگر موافقت با این درخواست بر مراقبت از شما تاثیر بگذارد، ضرورتی برای موافقت ما وجود ندارد و ما ممکن است جواب "منفی" بدهیم.
فهرستی از افرادی که اطلاعات را با آنها به اشتراک گذاشته ایم، دریافت کنید	• شما می توانید فهرستی از دفعاتی را که ما اطلاعات بهداشتی شما را در ۶ سال گذشته قبل از تاریخی که درخواست را ارائه کرده اید به اشتراک گذاشته ایم، را درخواست کنید. • شما حق دارید فهرستی از اطلاعاتی که به اشتراک گذاشته شده است، طرفهای گیرنده اطلاعات، زمان انتشار و دلیل آن را درخواست کنید. • ما اکثر اطلاعات به اشتراک گذاشته شده به غیر از موارد مربوط به درمان، پرداخت و عملکرد مراقبت درمانی شما و برخی موارد به اشتراک گذاشته شده دیگر (مانند هر اطلاعاتی که شما از ما خواسته باشید) را ضمیمه میکنیم.
یک کپی از این اطلاعیه حفظ حریم خصوصی دریافت کنید.	• در هر زمان میتوانید به نسخه کتبی این اطلاعیه را درخواست کنید، حتی اگر با دریافت الکترونیکی آن موافقت کرده باشید. ما در مدتی مناسب یک کپی را برای شما ارسال می نماییم. • همچنین میتوانید این اطلاعیه را در وبسایت ما www.caloptimahealth.org مشاهده نمایید.
یک نماینده قانونی انتخاب کنید که برای شما اقدام کند	• اگر به فردی وکالت پزشکی داده باشید یا اگر قیم قانونی داشته باشید، آن فرد میتواند از حقوق شما استفاده کند و درباره اطلاعات بهداشتی شما تصمیم بگیرد. • قبل از هرگونه اقدامی، مطمئن خواهیم شد که این شخص این اختیار را دارد و می تواند از طرف شما اقدام کند.
طرح شکایت در صورتی که فکر می کنید حقوق شما نقض شده است	• در صورتی که فکر میکنید ما از حریم خصوصی شما محافظت نکرده ایم، میتوانید با استفاده از اطلاعات داده شده در این اعلامیه شکایت کنید. • ما در برابر طرح شکایت شما مقابله به مثل نمی کنیم.

از محدودیت خود- پرداخت استفاده نمایید	اگر کل هزینه خدمات را شخصاً پرداخت کنید، میتوانید از پزشکتان بخواهید که اطلاعات مربوط به این خدمات را با ما به اشتراک نگذارد. اگر شما یا ارئه دهنده شما ادعائی برای مطالبه به CalOptima Health ارائه کنید، ما مجبور نیستیم با یک محدودیت در پرونده موافقت کنیم. اگر قانون به اشتراک گذاری اطلاعات را الزامی بداند، CalOptima Health مجبور نیست با محدودیت شما موافقت کند.
---	---

برای اطلاعات بهداشتی خاص، می توانید انتخاب های خود را درباره آنچه به اشتراک می گذاریم به ما بگویید.

اگر میخواهید اطلاعات شما به روش خاصی در موارد زیر، به اشتراک گذاشته شود با ما تماس بگیرید. اغلب به منظور اشتراک اطلاعات بهداشتی محافظت شده (Protected Health Information, PHI) شما در مواردی غیر از درمان، پرداخت هزینه و یا عملکرد مراقبتهای درمانی، ما باید قبلاً از شما اجازه کتبی دریافت کنیم. اگر مجوز را به ما بدهید، می توانید در هر زمانی آن را به صورت کتبی پس بگیرید. در این صورت ما قادر به برگشت دادن اطلاعات به مشارکت گذاشته شده در زمان قبل از درخواست کتبی شما نیستیم اما در آینده PHI شما را به اشتراک نمیگذاریم.

در این موارد شما حق و اجازه انتخاب دارید به ما بگویید که:	- اطلاعات را با خانواده، دوستان نزدیک یا سایر افرادی که در پرداخت هزینه مراقبت شما نقش دارند به اشتراک بگذاریم - اطلاعات را در وضعیت امداد رسانی در زمان فاجعه به اشتراک بگذاریم.
در این موارد، هرگز اطلاعات شما را منتشر نمیکنیم، مگر این که به ما مجوز کتبی داده باشید:	- اطلاعات اختلال مصرف مواد مخدر (substance use disorder, SUD): ما باید اجازه شما را برای هرگونه استفاده یا افشای اطلاعات SUD دریافت کنیم. - گزارشهای روان درمانی: ما برای استفاده یا به اشتراک گذاشتن اطلاعات روان درمانی شما، به جز برای انجام برخی اقدامات درمانی، پرداخت هزینه و عملکرد مراقبتهای درمانی باید از شما مجوز دریافت کنیم. - اطلاعات مربوط به نژاد، قومیت، زبان، هویت جنسیتی و گرایش جنسی شما، به جز مواردی که برای انجام اقدامات درمانی، پرداخت هزینه یا مراقبت های بهداشتی لازم است. - اطلاعات مربوط به نژاد، قومیت، زبان، هویت جنسیتی و گرایش جنسی شما برای تعهدنامه، رد درخواست خدمات و پوشش، یا برای تعیین مزایا. - نیازهای بازاریابی. - فروش اطلاعات شما.

مسئولیت های ما

- طبق قانون ما ملزم به حفظ حریم خصوصی و امنیت PHI شما هستیم.
- در صورت بروز هرگونه نقض امنیتی که ممکن است حریم خصوصی یا امنیت اطلاعات شما را تحت تأثیر قرار دهد، در اسرع وقت به شما اطلاع خواهیم داد.
- ما باید مسئولیت ها و شیوه های حفظ حریم خصوصی شرح داده شده در این اطلاعیه را دنبال کنیم و یک کپی از آن را در اختیار شما قرار دهیم.
- ما از اطلاعات شما به غیر از آنچه در اینجا توضیح داده شده است استفاده نمی کنیم یا به اشتراک نمی گذاریم، مگر این که شما به صورت کتبی به ما اجازه داده باشید. اگر به ما اجازه داده باشید، در هر زمان میتوانید خود را تغییر دهید. لطفاً تغییر تصمیم خود را به صورت کتبی به ما اعلام کنید.

موارد استفاده و افشای اطلاعات ما

اطلاعات شما فقط می تواند توسط CalOptima Health برای درمان، پرداخت و خدمات مراقبت های بهداشتی مربوط به برنامه Medi-cal، Medicare یا (OneCare) یا PACE که در آن ثبت نام کرده اید، استفاده یا به اشتراک گذاشته شود. ما ممکن است از اطلاعات شما در تبادل اطلاعات بهداشتی با ارائه دهندگان خدمات درمانی که در مراقبت دریافت شده توسط شما نقش دارند، استفاده کرده و آنها را به اشتراک بگذاریم. اطلاعاتی که مورد استفاده ما قرار گرفته یا مشارکت میشود شامل و نه محدود به موارد زیر میباشد:

- نام شما
- آدرس
- سابقه مراقبتها و درمانهای شما
- هزینه یا پرداخت برای مراقبت

چند نمونه از نحوه به اشتراک گذاشتن اطلاعات شما با افرادی که در مراقبت از شما دخیل هستند:

کمک به مدیریت مراقبت درمانی که دریافت میکنید	• ما می توانیم از اطلاعات سلامت شما استفاده کنیم و آن را با متخصصانی که شما را درمان می کنند به اشتراک بگذاریم. این ممکن است شامل نژاد، قومیت، زبان، هویت جنسیتی و گرایش جنسی شما باشد تا خدماتی ارائه شود که به بهترین وجه با نیازهای شما مطابقت داشته باشد.	برای مثال: به منظور برنامه ریزی خدمات بیشتر، یکی از پزشکان اطلاعات مربوط به تشخیص و برنامه درمانی شما را در اختیار ما قرار میدهد. به منظور دریافت مراقبتهای مورد نیاز، ما این اطلاعات در اختیار پزشکان، بیمارستانها و دیگر ارائه دهندگان مراقبت قرار میدهیم.
مدیریت سازمان ما (عملکرد خدمات بهداشتی درمانی)	• ما میتوانیم اطلاعات شما را برای مدیریت سازمان خود استفاده کنیم و آن را به اشتراک بگذاریم و در موارد ضروری با شما تماس بگیریم. • ما مجاز به استفاده از اطلاعات ژنتیکی برای تصمیم گیری در مورد ارائه پوشش بیمه به شما و هزینه آن نیستیم.	برای مثال: ما از اطلاعات درمانی شما برای بهینه سازی خدمات استفاده میکنیم که ممکن است شامل بررسی کیفیت مراقبت و خدماتی باشد که دریافت می کنید. همچنین ممکن است از این اطلاعات در بازرسی ها و تحقیقات در مورد کلاهبرداری استفاده کنیم.
پرداخت برای خدمات درمانی شما	• ما میتوانیم از اطلاعات پزشکی شما تا زمانی که هزینه خدمات درمانی شما را می پردازیم، استفاده کرده و آن را به اشتراک بگذاریم.	برای مثال: ما اطلاعات درمانی شما را با پزشکها، کلینیکها و مراکزی که صورتحساب مراقبتهای شما را برای ما می فرستند به اشتراک میگذاریم. ما همچنین ممکن است صورتحسابها را برای پرداخت به سایر طرحها یا سازمانهای درمانی دیگر ارسال کنیم.
اداره برنامه درمانی شما	• ممکن است اطلاعات بهداشتی شما را با اداره خدمات بهداشت و درمان (Department of Health Care Services DHCS) و یا مرکز خدمات Medicare و Medicaid (Medicare & Medicaid Services, CMS) برای مدیریت طرح درمانی به اشتراک بگذاریم.	برای مثال: DHCS برای ارائه یک طرح با ما قرارداد می بندد و ما اطلاعات خاصی را در اختیار DHCS قرار می دهیم.

به چه روشهای دیگری می توانیم از اطلاعات سلامتی شما استفاده کنیم یا آنها را به اشتراک بگذاریم؟

ما مجاز یا ملزم هستیم که اطلاعات شما را به روشهای دیگری، معمولاً برای ارتقای منافع عمومی، مانند بهداشت عمومی و تحقیقات، به اشتراک بگذاریم. برای به اشتراک گذاشتن اطلاعات شما به این دلایل ما باید بسیاری از شرایط قانونی را رعایت کنیم.

کمک به بهداشت عمومی و مسائل ایمنی	ما می توانیم اطلاعات بهداشتی شما را در شرایط خاصی مانند موارد زیر به اشتراک بگذاریم: • پیشگیری از بروز بیماری. • کمک رسانی به فرآیند فراخوانی محصول. • گزارش واکنشهای جانبی نامطلوب به داروها. • گزارش موارد مشکوک به آزار، سهل انگاری یا خشونت خانگی. • کاهش یا پیشگیری از تهدیدات جدی مربوط به سلامت یا ایمنی افراد.
رعایت قانون	• ما اطلاعات شما را در مواردی که ایالت یا دولت فدرال به آن احتیاج دارد و همچنین اگر وزارت بهداشت و خدمات انسانی (Department of Health and Human Services) نحوه مطابقت ما با مقررات محافظت از حریم خصوصی را بررسی مینمایند، در اختیار آنها قرار می دهیم.
واکنش به درخواست مراکز اهدای عضو و بافت ، همکاری با پزشکی قانونی و مدیر مراسم کفن و دفن	• ما می توانیم اطلاعات درمانی شما را با سازمان های تهیه اعضای بدن به اشتراک بگذاریم. • ما میتوانیم اطلاعات پزشکی را، پس از مرگ افراد، در اختیار پزشک قانونی، پزشک دادستانی یا مدیر مراسم کفن و دفن قرار دهیم.
رسیدگی به درخواستهای غرامت کارگران، نیروهای اجرای قانون و دیگر ارگانهای دولتی	ما اجازه داریم اطلاعات درمانی شما را در موارد زیر به اشتراک بگذاریم: • برای رسیدگی به درخواستهای غرامت کارکنان. • برای اجرای قانون یا همکاری با مسئولان مجری قانون. • برای موارد اجرایی مجاز طبق قانون قانون نهادهای نظارتی بهداشتی. • برای اجرای وظایف دولتی خاص مانند خدمات نظامی، امنیت ملی و محافظت از رئیس جمهور.
پاسخ به پرونده های حقوقی و اقدامات قانونی	• ما اطلاعات درمانی شما را زمانی که دادگاه به ما دستور میدهد، در پاسخ به احضاریه یا طبق حکم دادگاه یا اداری به اشتراک میگذاریم.
رعایت قوانین خاص	• قوانین ویژه برای محافظت از برخی اطلاعات پزشکی مانند خدمات سلامت روانی، درمان اختلالات سوءمصرف مواد مخدر و آزمایش و درمان HIV/AIDS وجود دارد. زمانی که از این قوانین سختگیرانه تر از این اطلاعیه باشد، از این قوانین تبعیت خواهیم کرد. • همچنین قوانین محدود کننده ای برای استفاده و مشارکت اطلاعات وجود دارند که مستقیماً مربوط به مدیریت برنامه های درمانی CalOptima Health هستند.

محرمانه بودن خدمات حساس

CalOptima Health متعهد به حفاظت از حریم خصوصی و محرمانه نگاه داشتن اطلاعات مربوط به خدمات حساسی است که دریافت می کنید. خدمات حساس، هرگونه خدمات مراقبت های بهداشتی مرتبط با مراقبت های سلامت روان یا رفتاری؛ اختلال سوءمصرف مواد؛ مراقبت های تأییدکننده جنسیت؛ سلامت جنسی و باروری؛ عفونت های مقاربتی؛ تجاوز یا تعرض جنسی؛ بیماری های عفونی، مسری یا واگیردار؛ مراقبت های مرتبط با HIV/AIDS؛ یا خشونت علیه شریک جنسی، طبق تعریف مندرج در بخش 56.05 (s) قانون مدنی کالیفرنیا، هستند.

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2025

CalOptima Health ارتباطات مربوط به خدمات حساس را به آدرس پستی، آدرس ایمیل یا شماره تلفن دلخواه شما ارسال خواهد کرد، یا اگر آدرس پستی، شماره تلفن یا آدرس ایمیل دیگری به ما نداده باشید، از اطلاعات تماس موجود در پرونده شما استفاده خواهیم کرد. CalOptima Health بدون اجازه کتبی شما، اطلاعات پزشکی مربوط به خدمات حساس شما را با هیچ شخص دیگری به اشتراک نخواهد گذاشت. CalOptima Health درخواست شما برای ارتباط محرمانه به شکل و قالب دلخواهتان را در صورتی که امکان انجام آن در فرم و قالب درخواستی شما وجود داشته باشد، می پذیرد. درخواست شما برای ارتباطات محرمانه مربوط به خدمات حساس تا زمانی که درخواست را پس نگیرید یا درخواست جدیدی برای ارتباطات محرمانه ارائه ندهید، معتبر خواهد بود. لطفاً با شماره رایگان (TTY 711) 1-888-587-8088 با ما تماس بگیرید، یا برای اطلاع از نحوه درخواست اطلاعات خدمات حساس، برای ما درخواست کتبی ارسال کنید. شما باید درخواست خود را کتباً ارسال کنید و اطلاعات خاصی را در اختیار ما قرار دهید. ما می توانیم فرم (های) درخواست را برای شما ارسال کنیم. ما درخواست شما را ظرف 7 روز تقویمی پس از دریافت تماس تلفنی شما یا ظرف 14 روز تقویمی پس از دریافت درخواست شما از طریق پست درجه یک انجام خواهیم داد.

تغییرات در شرایط این اطلاعیه

حق تغییر دادن اطلاعیه حریم شخصی و روش حفظ امنیت PHI شما برای CalOptima Health محفوظ است. در صورتی که تغییری اعمال شود، ما فوراً به شما اطلاع می دهیم. ما اطلاعیه به روز شده را در وبسایت خود منتشر می کنیم.

احتمال افشای مجدد

اطلاعات به اشتراک گذاشته شده توسط CalOptima Health، که توسط شما (یا نماینده شخصی شما) مجاز شمرده شده باشند یا توسط قوانین مربوط به حریم خصوصی مجاز باشند، ممکن است توسط شخصی که اطلاعات شما را دریافت می کند، در صورتی که قانون ملزم به محافظت از اطلاعات شما نباشد، مجدداً به اشتراک گذاشته شوند.

روش تماس گرفتن با ما برای استفاده از حقوقتان

برای استفاده از هر یک از حقوق حریم خصوصی ذکر شده در این اطلاعیه، با ما به نشانی زیر مکاتبه کنید:

CalOptima Health
Privacy Officer
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
(TTY 711) 1-888-587-8088

یا با خدمات مشتریان CalOptima Health به صورت رایگان به شماره زیر تماس بگیرید (TTY 711) 1-888-587-8088. ما کارمندانی داریم که به زبان شما صحبت می کنند.

اگر فکر می کنید که ما از حریم خصوصی شما محافظت نکرده ایم و مایل به ثبت شکایت یا ابراز نارضایتی هستیم، می توانید با CalOptima Health با آدرس و شماره تلفن بالا تماس بگیرید. یا می توانید با نهادهای زیر نیز تماس بگیرید:

California Department of Health Care Services
Privacy Officer
C/O: Office of HIPAA Compliance
P.O. Box 997413 MS 4721
Sacramento, CA 95899-7413
ایمیل: DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov
تلفن: 1-916-445-4646
فکس: 1-916-440-7680

U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights Regional Manager
90 Seventh Street., Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
ایمیل: ocrmail@hhs.gov
تلفن: 1-800-368-1019
فکس: 1-202-619-3818
TDD: 1-800-537-7697

از حقوق خود بدون هراس استفاده کنید

اگر تصمیم به طرح شکایت یا استفاده از هر یک از حقوق حریم خصوصی مندرج در این اطلاعیه بگیرید، CalOptima Health نمی‌تواند مزایای مراقبت‌های بهداشتی شما را قطع کند یا به هیچ وجه به شما آسیبی برساند. این اطلاعیه همه برنامه های خدمات درمانی CalOptima Health را شامل می‌شود.

استانداردهای دسترسی برای اعضای CalOptima Health Medi-Cal

CalOptima Health به استانداردهای دسترسی و در دسترس بودن مراقبت برای بیمار به صورتی که توسط وزارت خدمات مراقبت بهداشتی (Department of Health Care Services, DHCS) و بخش مراقبت‌های بهداشتی مدیریت شده (Department of Managed Health Care, DMHC) نیاز است، پایبند است. این استانداردها را وضع کرده‌اند تا اطمینان حاصل شود که اعضای Medi-Cal می‌توانند به موقع برای مراقبت‌های لازم وقت بگیرند، از طریق تلفن با ارائه دهنده تماس بگیرند و در صورت نیاز به خدمات مترجم دسترسی داشته باشند.

از ارائه دهندگان خدمات درمانی طرف قرارداد و شبکه‌های بهداشتی انتظار می‌رود که این استانداردها را برای قرار ملاقات‌ها، دسترسی توسط تلفن، در دسترس بودن پزشک و استانداردهای خدمات زبانی رعایت کنند. CalOptima Health شبکه‌های درمانی و ارائه‌دهندگان خدمات درمانی خود را از نظر رعایت قوانین زیر نظر دارد. CalOptima Health ممکن است برای ارائه دهندگان و شبکه‌های بهداشتی که این استانداردها را رعایت نمی‌کنند، برنامه‌های اقدام اصلاحی ایجاد کند.

آشنایی با استانداردهای دسترسی

لطفاً برای شرح مختصری از استانداردهای دسترسی اعضای CalOptima Health Medi-Cal به زیر مراجعه کنید:

استانداردهای ملاقاتها:

نوع مراقبت	استاندارد
خدمات اضطراری	24 ساعت شبانه روز، در 7 روز هفته
وقت ملاقات فوری که به مجوز پیشین احتیاج ندارند.	در عرض 48 ساعت بعد از تماس
وقت ملاقات فوری که به مجوز پیشین احتیاج دارند.	در عرض 96 ساعت بعد از تماس
اولین قرار ملاقات سلامتی (Initial Health Appointment, IHA) (پس از عضویت در CalOptima Health)	ظرف 120 روز تقویمی پس از ثبت نام یا برای اعضای کمتر از 18 ماه در بازه‌های زمانی توصیه شده توسط طرح Bright Futures از آکادمی اطفال آمریکا (American Academy of Pediatrics, AAP).
قرار ملاقات‌های غیر فوری برای مراقبت‌های اولیه	طی 10 روز کاری از درخواست
قرار ملاقات‌های غیر فوری با پزشکان متخصص (متخصصین)	طی 15 روز کاری از درخواست
قرارهای پیگیری غیر فوری برای پزشکان ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی رفتاری (روانپزشک)	طی 30 روز کاری از درخواست
قرار ملاقات‌های غیر فوری برای خدمات جانبی (پشتیبانی).	طی 15 روز کاری از درخواست
قرار ملاقات‌های غیر فوری با یک ارائه دهنده بهداشت روانی غیر پزشک	طی 10 روز کاری از درخواست
قرار ملاقات پیگیری غیر فوری با یک ارائه دهنده خدمات سلامت روان غیر پزشک	طی 10 روز کاری از درخواست

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2025

استانداردهای دسترسی تلفنی:

نوع مراقبت	استاندارد
خدمات تریاژ یا غربالگری تلفنی توسط پرستار	خدمات تریاژ یا غربالگری تلفنی باید در 7 روز هفته و 24 ساعت شبانه روز در دسترس باشد. مدت انتظار برای تریاژ یا غربالگری تلفنی توسط پرستار نباید بیش از 3 دقیقه باشد.
دسترسی تلفنی بعد و در طول ساعات کاری برای موارد اضطراری	یک پیام تلفنی یا یک شخص از طریق تلفن باید اعضا را در مورد موارد زیر راهنمایی کند: • مدت زمان انتظار برای تماس برگشتی از سوی ارائه دهنده؛ و • چگونه تماس گیرنده می تواند مراقبت های فوری یا اورژانسی دریافت کند
دسترسی پس از ساعات کاری	ارائه دهنده مراقبت های اولیه (primary care provider, PCP) یا فرد تعیین شده از طرف او، 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته برای پاسخگویی به تماس های اعضای بعد از ساعات کاری یا برای تماس با یک پزشک اورژانس بیمارستان در دسترس خواهد بود.

استانداردهای فرهنگی و زبانی:

نوع مراقبت	استاندارد
ترجمه شفاهی	ترجمه شفاهی، شامل اما نه محدود به زبان اشاره آمریکایی، در نقاط تماس کلیدی از طریق مترجم، چه حضوری (بنا به درخواست عضو) و چه از طریق تلفن، 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، برای اعضا در دسترس خواهد بود.
ترجمه کتبی	همه مطالب نوشته شده برای اعضا به همه زبان های آستانه که توسط CalOptima Health مطابق با خط مشی های CalOptima Health DD.2002 تعیین شده است، در دسترس خواهد بود: خدمات فرهنگی و زبانی.
قالبهای جایگزین ارتباطات	اطلاعات و موضوعات آموزشی در صورت درخواست یا بنا به درخواست دائمی، به صورت رایگان به تمام زبان های آستانه ای با حداقل فونت 20، در قالب صوتی یا بریل، یا در صورت نیاز ظرف 21 روز کاری از تاریخ درخواست یا در زمان مقرر برای فرمت درخواستی، در دسترس خواهد بود.
دستگاه مخابراتی برای ناشنوایان	دستگاه تله تایپ نویس (TTY) و ابزار کمکی بدون هیچ هزینه ای، 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته در اختیار اعضای دارای اختلالات شنوایی، گفتار یا بینایی قرار خواهد گرفت. خط TTY شماره 711 است.
حساسیت فرهنگی	پزشکان و کارکنان اعضا را تشویق می کنند تا باورهای معنوی و اعمال فرهنگی خود را بیان کنند، با سیستم ها و باورهای مختلف درمانی سنتی آشنا باشند و به آنها احترام بگذارند و در صورت لزوم، این باورها را در برنامه های درمانی ادغام کنند.

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2025

نوع مراقبت	استاندارد
اختلاف اخلاقی	در صورتی که ارائه دهنده خدمات درمانی، مخالفت مذهبی یا اخلاقی با انجام یا پشتیبانی از ارائه خدمات تحت پوشش داشته باشد، CalOptima Health یا شبکه درمانی باید به موقع ترتیبات لازم را ارائه داده، هماهنگی را انجام داده و اطمینان حاصل کند که عضو، خدمات تحت پوشش را از طریق ارجاع به ارائه دهنده ای که هیچ مخالفت مذهبی یا اخلاقی با انجام خدمات یا رویه درخواستی ندارد، بدون هیچ هزینه اضافی برای DHCS یا عضو، دریافت می کند.

سایر استانداردهای دسترسی:

نوع مراقبت	استاندارد
دسترس فیزیکی	برای اعضای دارای معلولیت جسمی یا ذهنی دسترسی فیزیکی، امکانات مناسب و تجهیزات در دسترس را فراهم می کند.
تغییر زمان قرار ملاقات ها	قرار ملاقات ها به سرعت و به شیوه ای متناسب با نیازهای مراقبت های بهداشتی عضو و برای اطمینان از تداوم مراقبت مطابق با رویه های حرفه ای صحیح، تغییر داده خواهند شد.
خدمات رضایت افراد صغیر	خدمات تحت پوشش با ماهیت حساس که افراد زیر سن قانونی برای دسترسی به آنها نیازی به رضایت والدین یا اجازه قبلی ندارند.
خدمات تنظیم خانواده	اعضا باید به خدمات تنظیم خانواده و خدمات مرتبط با بیماری های مقاربتی از ارائه دهنده ای انتخابی خود، بدون نیاز به ارجاع یا مجوز قبلی، چه در داخل شبکه و چه در خارج از آن، دسترسی داشته باشند.

اطلاعیه عدم تبعیض

تبعیض خلاف قانون است. CalOptima Health از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال پیروی می کند. CalOptima Health هرگز بر خلاف قانون به دلیل جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، اصل و نسب، ملیت، قومیت، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، سابقه پزشکی، اطلاعات ژنتیک، وضعیت تاهل، هویت جنسیتی یا گرایش جنسی رفتاری متفاوت نخواهد داشت و تبعیض نمیگذارد.

CalOptima Health ارائه می دهد:

- کمکها و خدمات رایگان به افراد معلول برای یاری در برقراری ارتباط بهتر، مانند:
 - ✓ مترجم رسمی زبان اشاره
 - ✓ اطلاعات کتبی در فرمهای دیگر مانند (چاپ درشت، صوتی، فرمهای الکترونیک اینترنتی با دسترسی آسان، و فرمهای دیگر)
- خدمات زبانی رایگان برای افرادی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست، مانند:
 - ✓ مترجم رسمی
 - ✓ اطلاعات کتبی به زبانهای دیگر

اگر به این خدمات نیاز دارید، از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5:30 بعدازظهر با CalOptima Health از طریق تماس با شماره **1-714-246-8500** یا شماره تلفن رایگان **1-888-587-8088** تماس بگیرید. اگر به خوبی قادر به شنوایی یا تکلم نیستید، لطفاً با TTY توسط **711** تماس بگیرید. در صورت درخواست شما این نوشته را میتوانیم به خط بریل، چاپ درشت، کاست صوتی یا بطور الکترونیک در دسترس شما قرار دهیم. برای دریافت این مدارک در فرمهای متفاوت لطفاً بطور کتبی یا تلفنی با مراکز زیر تماس بگیرید:

CalOptima Health
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
(TTY 711) 1-714-246-8500

چگونگی ارائه شکایت

اگر فکر می کنید که CalOptima Health در ارائه این خدمات از نظر جنسیت، نژاد، رنگ، مذهب، نسب، ملیت، قومیت، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تاهل، هویت جنسیتی یا گرایش جنسی، به طور غیر قانونی تبعیض قائل شده یا قادر به ارائه خدمات نبوده میتواند شکایت خود را به CalOptima Health ارائه نمایید. شما میتوانید شکایت خود را بطور تلفنی، کتبی یا آنلاین ارائه نمایید:

- تلفنی: از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5:30 بعدازظهر با CalOptima Health از طریق تماس رایگان با شماره **1-714-246-8500** یا **1-888-587-8088** تماس بگیرید. اگر به خوبی قادر به شنوایی یا تکلم نیستید، لطفاً با TTY توسط **711** تماس بگیرید.
- کتبی: فرم شکایت را تکمیل کنید یا نامه ای به آدرس زیر ارسال نمایید:

CalOptima Health Grievance and Appeals
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

- حضور: به مطب پزشکتان یا CalOptima Health مراجعه کنید و در مورد ارائه شکایت درخواست دهید.
- الکترونیک (آنلاین): از وب سایت CalOptima Health در آدرس زیر بازدید کنید **www.caloptima.org**.

دفتر حقوق مدنی -

سازمان خدمات مراقبتهای درمانی کالیفرنیا

همچنین میتوانید شکایت در مورد حقوق مدنی خود را در وزارت بهداشت و خدمات اجتماعی ایالات متحده، دفتر حقوق مدنی توسط تلفن، کتبی و یا الکترونیک انجام دهید:

- تلفنی: شماره **1-916-440-7370** اگر به خوبی قادر به شنوایی یا تکلم نیستید، لطفاً با **711** تماس بگیرید (خدمات رله ارتباطات).

- کتبی: فرم مربوط به شکایت را پر کرده و به آدرس زیر بفرستید:

**Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413**

فرم شکایت در وبسایت http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx موجود است.

- الکترونیک (آنلین): به آدرس CivilRights@dhcs.ca.gov ایمیل کنید.

دفتر حقوق مدنی -

وزارت بهداشت و خدمات اجتماعی آمریکا

اگر فکر می کنید که براساس نژاد، رنگ، ملیت، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی یا جنسیت در مورد شما تبعیض قائل شده اند میتوانید شکایت خود را به دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات اجتماعی آمریکا توسط تلفن، نامه یا آنلین ارائه نمایید:

- تلفنی: شماره **1-800-368-1019** اگر دچار مشکل گفتاری یا شنوایی هستید با شماره مخصوص **TTY 1-800-537-7697** تماس بگیرید.

- کتبی: فرم مربوط به شکایت را پر کرده و به آدرس زیر بفرستید:

**U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201**

فرم شکایت در وبسایت <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> موجود است.

- الکترونیک (آنلین): به پورتال دفتر حقوق شهروندی مراجعه نمایید
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2025

اطلاعیه در دسترس بودن خدمات کمک زبان و خدمات و کمک های تکمیلی

English

ATTENTION: If you need help in your language call **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-888-587-8088 (TTY 711)**. These services are free of charge.

(Arabic) العربية

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-888-587-8088 (TTY 711)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير اتصل بـ **1-888-587-8088 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-888-587-8088 (TTY 711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյութեր: Չանգահարեք **1-888-587-8088 (TTY 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-587-8088 (TTY 711)** ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពផ្ទុំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-888-587-8088 (TTY 711)** ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文 (Simplified Chinese)

请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电 **1-888-587-8088 (TTY 711)**。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务,例如盲文和大字体阅读,提供您方便取用。请致电 **1-888-587-8088 (TTY 711)**。这些服务都是免费的。

繁體中文 (Traditional Chinese)

注意:如果您需要以您的語言獲得幫助,請致電 **1-888-587-8088 (TTY 711)**。為殘障人士也提供幫助和服務,例如盲文和大字體的文件。致電**1-888-587-8088 (TTY 711)**。這些服務是免費的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-888-587-8088 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-888-587-8088 (TTY 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

ગુજરાતી (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમને તમારી ભાષામાં મદદની જરૂર હોય તો આ નંબર પર કોલ કરો: **1-888-587-8088 (TTY 711)**. વિકલાંગ લોકો માટે સહાય અને સેવાઓ, જેમ કે બ્રેઇલ અને મોટી પ્રિન્ટમાં પણ દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો: **1-888-587-8088 (TTY 711)**. આ સેવા વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-888-587-8088 (TTY 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-888-587-8088 (TTY 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-888-587-8088** (TTY **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-888-587-8088** (TTY **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-888-587-8088** (TTY **711**) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。**1-888-587-8088** (TTY **711**) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-888-587-8088** (TTY **711**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-888-587-8088** (TTY **711**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-587-8088** (TTY **711**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-587-8088** (TTY **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-888-587-8088** (TTY **711**). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoh bun longc. Douc waac daaih lorx **1-888-587-8088** (TTY **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se você precisar de ajuda no seu idioma, ligue para **1-888-587-8088** (TTY **711**). Serviços e auxílio para pessoas com incapacidades, como documentos em braile ou impressos com letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para **1-888-587-8088** (TTY **711**). Esses serviços são gratuitos.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-587-8088** (TTY **711**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-587-8088** (TTY **711**) ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ |

Română (Romanian)

ATENȚIE: În cazul în care aveți nevoie de ajutor în limba dvs., sunați la **1-888-587-8088** (TTY **711**). Sunt disponibile, de asemenea, ajutoare și servicii pentru persoanele cu dizabilități, precum documente în limbaj Braille și cu caractere mărite. Sunați la **1-888-587-8088** (TTY **711**). Aceste servicii sunt gratuite.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-888-587-8088** (линия TTY **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-888-587-8088** (линия TTY **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-888-587-8088** (TTY **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-888-587-8088** (TTY **711**). Libre ang mga serbisyonang ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-587-8088** (TTY **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-587-8088** (TTY **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Türkçe Etiket (Turkish)

DIKKAT: Kendi dilinizde yardıma ihtiyacınız varsa **1-888-587-8088** (TTY **711**) numaralı telefonu arayın. Braille alfabesi ve büyük harflerle yazılmış belgeler gibi engellilere yönelik yardım ve hizmetler de mevcuttur. Call: **1-888-587-8088** (TTY **711**). Bu hizmetler ücretsizdir.

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-888-587-8088** (TTY **711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-888-587-8088** (TTY **711**). Ці послуги безкоштовні.

اردو ٹیگ لائن (Urdu)

توجہ: اگر آپ کو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے تو کال کریں **1-888-587-8088** (TTY **711**)۔ معذور افراد کے لئے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ کال **1-888-587-8088** (TTY **711**)۔ یہ خدمات مفت ہیں۔

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-888-587-8088** (TTY **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-888-587-8088** (TTY **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.



CalOptima Health, A Public Agency
P.O. Box 11063
Orange, CA 92856-8163