



خبرنامه اعلامیه های سالانه 2024

خدمات مشتریان OneCare CalOptima Health (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

اگر سؤالی دارید یا نیاز به کمک دارید، با خدمات مشتری OneCare CalOptima Health به شماره (TTY 711) 1-877-412-2734، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید، یا دوشنبه تا جمعه، از 8 صبح تا 5 بعد از ظهر به دفتر ما در 505 City Parkway West, Orange, CA 92868 مراجعه کنید.

مشاوره بعد از ساعت کاری:

- برای مشاوره پزشکی بعد از ساعت کاری، ابتدا با دفتر ارائه دهنده مراقبت های اولیه (PCP) یا شماره تلفن پشت کارت شناسایی عضو 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 تلفن رایگان مشاوره پرستار CalOptima Health به شماره (TTY 1-844-514-3774) 1-844-447-8441 تماس بگیرید. خط مشاوره پرستار 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته بدون هیچ هزینه ای برای اعضای CalOptima Health باز است. ما کارکنانی داریم که به زبان شما صحبت می کنند.

فوریت های پزشکی:

- 9-1-1 را شماره گیری کنید یا اگر یک فوریت پزشکی واقعی دارید به نزدیکترین اورژانس بروید. شما می توانید از تماس های آینده در زمینه مسائل مربوط به طرح بیمه انصراف دهید. برای انصراف از تماس های آینده از OneCare CalOptima Health، لطفاً با خدمات مشتری OneCare به شماره (TTY 711) 1-877-412-2734، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید.

اطلاعات را به زبان ها یا قالب های دیگر دریافت کنید

اطلاعات و اسناد CalOptima Health بدون هیچ هزینه ای در چاپ بزرگ، خط بریل، سی دی داده یا فرمت صوتی در دسترس است. مواد طرح به زبان های انگلیسی، اسپانیایی، ویتنامی، فارسی، کره ای، چینی یا عربی موجود است. می توانید برای دریافت مطالب طرح به زبان های موجود یا فرمت های دیگر، درخواست یکبار یا دائمی کنید. برای درخواست، لطفاً با خدمات مشتری برای OneCare به شماره (TTY 711) 1-877-412-2734، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید.

English:

We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish:

Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin:

我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese:

您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog:

Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French:

Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese:

Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-877-412-2734 (TTY 711)** sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German:

Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean:

당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian:

Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-877-412-2734** (телетайп **711**). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic:

إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-877-412-2734 (TTY 711)**. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi:

हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी परश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है

Italian:

È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese:

Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole:

Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish:

Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese:

当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-877-412-2734 (TTY 711)** にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

:Farsi

ما خدمات مترجم رایگان داریم تا به هر سؤالی که ممکن است در مورد طرح سلامت یا داروی خود داشته باشید پاسخ دهیم. برای دریافت مترجم، فقط با ما تماس بگیرید **1-877-412-2734 (TTY 711)**. فردی که فارسی صحبت می کند می تواند به شما کمک کند. این یک سرویس رایگان است.

چگونه اطلاعات مربوط به ارائه دهنده خود را دریافت نمایید

برای حمایت از CalOptima Health برای متمرکز ماندن روی ارائه منصفانه و برابر خدمات درمانی و پاسخگویی بهتر به نیازهای اعضا، می توانید برای اطلاعات در زمینه نژاد/قومیت ارائه دهندگان با خدمات مشتریان CalOptima Health تماس بگیرید. همچنین می توانید این اطلاعات را در وبسایت CalOptima Health به نشانی www.caloptima.org در فهرست آنلاین ارائه دهنده یافتن پزشک.

مزایای خود و نحوه دریافت مراقبت را بدانید

OneCare از شما می خواهد که مزایای خود و نحوه دریافت مراقبت را بدانید، از جمله:

- خدمات تحت پوشش و مستثنی شده
 - سرویس های داروخانه
 - پرداخت برای خدمات، مانند پرداخت مشارکت هزینه یا اینکه در صورت دریافت صورتحساب چه کاری انجام دهید
 - خدمات خارج از منطقه و محدودیت های مزایا
 - خدمات کمکهای زبانی رایگان
 - اطلاعات در مورد ارائه دهندگان ما و تعیین قرار ملاقات با ارائه دهنده مراقبت های اولیه شما
 - مراقبت تحت نظر متخصص، خدمات مراقبت های بهداشتی رفتاری و خدمات بیمارستانی
 - خدمات بعد از ساعت کاری
 - خدمات فوریت های پزشکی
 - نحوه اعلام شکایت یا درخواست تجدیدنظر
 - تکنولوژی جدید پزشکی
- برای اطلاعات بیشتر در مورد مزایا و خدمات خود، لطفاً کتابچه راهنمای اعضا OneCare را بخوانید. یا می توانید به وبسایت ما در این آدرس مراجعه نمایید www.caloptima.org/OneCare
- اطلاعات در مورد ارائه دهندگان در فهرست ارائه دهندگان آنلاین OneCare را در این وبسایت پیدا کنید www.caloptima.org/OneCare
- همچنین میتوانید در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، توسط شماره رایگان (TTY 711) 1-877-412-2734، با بخش خدمات مشتریان OneCare ما تماس بگیرید تا نسخه ای از کتابچه راهنمای اعضا یا فهرست ارائه دهندگان را دریافت نمایید. ما کارکنانی داریم که به زبان شما صحبت می کنند.

حقوق و مسئولیت های اعضا

حقوق شما

موارد زیر حقوق شما به عنوان عضو CalOptima Health هستند:

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2024

- با رعایت احترام و حفظ شخصیت با شما رفتار شود، و به حفظ حریم خصوصی و نیاز به حفظ محرمانه بودن اطلاعات پزشکی شما توجه کافی داده شود.
- اطلاعات مربوط به برنامه و خدمات آن، از جمله خدمات تحت پوشش، 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.
- 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 مربوط به سلامت و درمان خود، از جمله حق رد کردن درمان نقش داشته باشید.
- بتوانید ناراضیتی خود، چه به صورت شفاهی یا کتبی، در مورد سازمان یا مراقبتی که دریافت کردید را ابراز کنید.
- از دلیل پزشکی تصمیم CalOptima Health برای رد، تاخیر، خاتمه یا تغییر درخواست مراقبت پزشکی خود مطلع شوید.
- از هماهنگی خدمات مراقبتی برخوردار شوید.
- بتوانید نسبت به تصمیمهای مربوط به رد، تعویق یا محدودسازی خدمات یا مزایا درخواست بررسی مجدد بدهید.
- امکان دریافت خدمات ترجمه و مترجم بدون هزینه برای زبان خود
- امکان دریافت خدمات حقوقی رایگان در دفتر مساعدهای حقوقی منطقه یا سایر گروهها.
- امکان تدوین دستورالعمل های پیشرفته وصایای پزشکی .
- درخواست 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 شرایط لازم برای رسیدگی سریع به مشکلات شما
- امکان لغو عضویت (کنسل کردن) CalOptima Health، در صورت درخواست و تغییر به طرح سلامت دیگری در کانتی خود
- دسترسی به خدمات رضایت افراد صغیر و زیر سن قانونی.
- دسترسی به اطلاعات کتبی بدون هزینه برای اعضا در قالب های دیگر (مانند بریل، چاپ در اندازه بزرگ، صوتی و فرمت های الکترونیکی در دسترس) در صورت درخواست و به موقع متناسب با فرمت مورد درخواست و مطابق با رفاه و موسسات (W&I) کد بخش 14182 (ب) (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 تغییر آنها، همانطور که در بخش های 164.524 و 164.526 کد مقررات فدرال 45 (CFR) مشخص شده است.
- آزادی استفاده از این حقوق بدون هیچگونه تأثیر نامطلوب بر نحوه رفتار CalOptima Health، ارائه دهندگان شما یا ایالت با شما

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2024

- به خدمات تنظیم خانواده، مراکز تولد 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

به عنوان عضو CalOptima Health وظایف زیر بر عهده شماست:

- دانستن، فهمیدن و پیروی از اطلاعات کتابچه راهنمای اعضا
- درک نیازهای پزشکی خود و همکاری با ارائه دهندگان خدمات درمانی برای تهیه برنامه درمان
- 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
- گرفتن و رعایت نوبت پزشکی و آگاه کردن مطب از لغو شدن نوبت
- کسب اطلاعات درباره مشکل پزشکی خود و آنچه به سلامت شما کمک می کند.
- شرکت در برنامه های خدمات درمانی که به سلامت شما کمک می کند.
- همکاری با افراد مرتبط با خدمات درمانی شما و رعایت ادب در برخورد با آنها

آیا به کمک مدیر پرونده احتیاج دارید؟

اگر نگرانیهای سلامتی دارید که مدیریت آن مشکل است، ممکن است به کمک مدیر پرونده احتیاج داشته باشید. مدیران پرونده میتوانند به شما در موارد زیر کمک کنند:

- آموزش مراقبت از سلامتیتان
 - همکاری با پزشکان شما برای مدیریت درمان بیماری
 - تهیه برنامه مراقبت
 - حل مشکلات دریافت مراقبت
- برای دریافت مدیر پرونده پزشک شما میتواند شما را یاری دهد، یا میتوانید با شبکه درمانی یا بخش خدمات مشتریان OneCare تماس تلفنی بگیرید.

تصمیمات مربوط به مراقبت های درمانی شما

اگر به خدمات ویژه پزشکی نیازمندید، بخش مدیریت بهره بری (UM) برای تصمیم گیری در مورد مناسب بودن خدمات با پزشک شما همکاری خواهد کرد. ما تصمیمات خود را بر اساس نیازهای پزشکی شما و پوشش Medi-Cal اتخاذ می کنیم. ما به کارکنان خود یا پزشک شما در صورت عدم تایید خدمات هیچ پاداشتی نمیدهیم. پزشکتان و کارکنان ما به خاطر تصمیماتشان در مورد معالجات شما مشوق های مالی دریافت نمی کنند.

شما بعنوان عضو CalOptima Health حق پرسش در مورد نحوه عملکرد و تصمیمات ما را دارید. لطفاً در صورت داشتن هرگونه پرسش، برای برقراری ارتباط با کارمندی که می تواند به سوالات شما درباره رویه UM پاسخ دهد با بخش خدمات اعضای OneCare از طریق شماره رایگان 1-877-412-2734 (TTY 711) تماس بگیرید. خدمات ترجمه برای یاری به شما در هنگام صحبت با کارمندان UM موجود است.

درک مزایای داروخانه OneCare شما

داروهای نسخه ای

اکثر داروهای نسخه ای که از داروخانه دریافت می کنید تحت پوشش برنامه شما هستند. سایر داروها، مانند برخی از داروهای بدون نسخه (OTC) و برخی ویتامین ها، نیز ممکن است تحت پوشش Medi-Cal Rx قرار گیرند. لطفاً برای اطلاعات بیشتر به وب سایت Medi-Cal Rx در www.medi-calrx.dhcs.ca.gov مراجعه کنید. همچنین می توانید با مرکز خدمات مشتری Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273** تماس بگیرید. لطفاً هنگام دریافت نسخه از طریق Medi-Cal Rx، کارت شناسایی عضویت Medi-Cal یا (BIC) خود را همراه داشته باشید.

ما فهرستی کامل از داروهای تحت پوشش داریم که به اختصار آن را ”فهرست داروها“ می نامیم.

داروهای موجود در فهرست داروها توسط ما و با کمک تیمی از پزشکان و داروسازان انتخاب شده اند. فهرست داروها همچنین قوانینی را که باید برای دریافت داروهای خود رعایت کنید، به اطلاع شما می رساند.

برای اطلاع از اینکه آیا دارویی که مصرف می کنید در لیست دارویی ما قرار دارد، می توانید:

- از وب سایت طرح ما در www.caloptima.org/OneCare دیدن کنید. فهرست داروهای موجود در وب سایت همیشه جدیدترین نسخه است.
- برای آگاهی از وجود یک دارو در فهرست داروهای برنامه یا درخواست یک کپی از فهرست با بخش خدمات مشتریان تماس حاصل نمایید.
- داروهایی که تحت پوشش بخش D نیستند ممکن است تحت پوشش Medi-Cal Rx قرار گیرند. لطفاً برای اطلاعات بیشتر به وب سایت Medi-Cal Rx در www.medi-calrx.dhcs.ca.gov مراجعه کنید.
- از ”ابزار سود واقعی“ ما در www.caloptima.org/OneCare استفاده کنید یا با خدمات مشتری تماس بگیرید. با استفاده از این ابزار می توانید داروهای موجود در فهرست دارو را جستجو کنید تا تخمینی از میزان پرداختی خود و وجود داروهای جایگزین که می تواند همان بیماری را درمان کند در فهرست دارویی دریافت کنید.

داروخانه ها

در بیشتر موارد، ما فقط هزینه نسخه هایی را پرداخت خواهیم کرد که در یکی از داروخانه های شبکه ما دریافت شده باشند. داروخانه شبکه یک داروخانه است که پر کردن و پیچیدن نسخه ها را برای اعضای طرح ما پذیرفته است. شما می توانید به هر کدام از داروخانه های عضو شبکه ما مراجعه کنید.

برای پیدا کردن یک داروخانه شبکه، به فهرست ارائه دهنده و داروخانه مراجعه کنید، از وب سایت ما دیدن نمایید یا با خدمات مشتریان تماس بگیرید.

برای پر کردن نسخه خود، کارت شناسایی عضویت خود را به داروخانه شبکه خود نشان دهید. داروخانه شبکه صورتحساب دارو تحت پوشش شما را برای ما ارسال می کند.

به یاد داشته باشید، برای دسترسی به داروهای تحت پوشش Medi-Cal Rx به کارت Medi-Cal یا کارت شناسایی مزایا (BIC) نیاز دارید.

به طور کلی، ما برای داروهایی که در یک داروخانه خارج از شبکه پر شده اند، فقط زمانی هزینه را پرداخت می کنیم که شما نتوانید از داروخانه شبکه استفاده کنید. ما داروخانه های تحت قرارداد با شبکه را در خارج از منطقه خدمات خود نیز داریم که می توانید نسخه های خود را از آنها به عنوان عضوی از طرح ما دریافت کنید.

نحوه دریافت اطلاعات بیشتر

اگر سؤالی دارید، لطفاً در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، با OneCare با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. ما کارکنانی داریم که به زبان شما صحبت می کنند. از وبسایت ما دیدن نمایید www.caloptima.org/OneCare

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 تجدیدنظر، با خدمات مشتریان CalOptima Health OneCare تماس بگیرید. کتابچه راهنمای CalOptima Health OneCare 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 تجدیدنظر 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 تجدیدنظر 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 تجدیدنظر 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.

کتابچه راهنمای اعضای OneCare، فهرست ارائه دهندگان و فهرست داروها

جدیدترین کتابچه راهنمای OneCare، فهرست ارائه دهندگان و فهرست داروها در وب سایت ما به آدرس www.caloptima.org/OneCare زیر قسمت اسناد اعضا و در صورت درخواست موجود است. برای حذف یا تغییر درخواست دائمی لطفاً با خدمات OneCare شماره 1-877-412-2734 (TTY 711)، طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته تماس بگیرید. ما کارکنانی داریم که به زبان شما صحبت می کنند.

اهدای عضو یا بافت

زمانی که شما اهدا کننده عضو یا بافت میشوید، به بهبود و نجات زندگی انسانهای دیگر کمک میکنید. برای اهدای عضو یا بافت میتوانید:

- به پرسشهایی که در پیش دستور درمان، در مورد اهدای عضو یا بافت نوشته شده پاسخ دهید.
 - برچسب مخصوص را روی گواهینامه رانندگی خود نصب کنید، یا
 - کارت اهدای عضو را تهیه و با خود داشته باشید
- مراجعه کنید یا با شماره تلفن رایگان www.donatelifecalifornia.org برای اطلاعات بیشتر، به وبسایت **1-866-797-2366** تماس بگیرید.

مجوز پیشین

مجوز پیشین؟

مجوز پیشین، و یا PA، تأییدیه ای است که شبکه درمانی تان برای دریافت خدمات پزشکی ویژه صادر می کند. این خدمات شامل موارد زیر می شوند:

- مراقبت تخصصی
 - مراقبت از بیماران به صورت بستری و سرپائی در بیمارستان
 - وسایل پزشکی
 - وسایل بادوام پزشکی (صندلی چرخدار، واکر و سایر لوازم)
 - مراقبت کمکی از قبیل مراقبت درمانی در منزل
 - خدمات نقل و انتقال پزشکی غیر اضطراری
- مدت معمول برای پاسخگویی به درخواست PA (دریافت مجوز پیشین)
- مجوزهای عادی: 14 روز کاری بعد از دریافت درخواست خدمات
 - مجوزهای فوری: 72 ساعت دریافت درخواست برای خدمات
- PCP شما و شبکه درمانی تان تصمیم خواهند گرفت که آیا به خدمات ویژه پزشکی نیاز دارید یا خیر. در صورتی که در مورد مجوز پیشین پرسشی دارید، با شبکه درمانی تان تماس بگیرید.

می توانید مراقبت پیشگیرانه، مراقبت عمومی پیش از زایمان، خدمات تنظیم خانواده و اورژانسی را بدون دریافت مجوز پیشین، دریافت کنید. بانوان می توانند بدون ارجاع نامه و یا مجوز پیشین، نزد متخصص بهداشت زنان (مانند پزشک زنان/زایمان (OB/GYN) یا پرستار مامایی) از شبکه درمانی شان برای دریافت خدمات مراقبت پیش از زایمان، معاینه سینه، ماموگرام ها و پپ سمیر بروند. می توانید برای دریافت وقت ملاقات، مستقیماً با متخصص بهداشت زنان خود تماس بگیرید.

محافظت از شما و سیستم مراقبت های بهداشتی

تقلب در مراقبت های بهداشتی چیست؟

تقلب در مراقبت های بهداشتی زمانی است که یک فرد قصد دارد غیر صادقانه عمل کند با دانستن این که می تواند به سود غیرقانونی برای خود یا شخص دیگری منجر شود.

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2024

موارد زیر نمونه های تقلب بهداشت و درمان هستند:

- استفاده از کارت CalOptima Health شخص دیگری
- گرفتن صورتحساب برای خدمات تحت پوشش توسط CalOptima Health
- دریافت خدمات غیرضروری از ارائه دهنده خدمات خود
- دریافت قبض خدماتی که دریافت نکرده اید
- دریافت قبض لوازم (مانند صندلی چرخدار) که توسط سفارش دهنده شما سفارش داده نشده یا نبوده است برای شما ارسال نشده است
- داروهایی را که نیازی به آنها ندارید از ارائه دهنده خود دریافت کنید
- فروش داروهایی که برای شما تجویز شده است

تقلب به همه ما لطمه می زند. اگر شما مشکوک به تقلب هستید، لطفاً آنرا از طریق خط تلفنی مطابقت با قانون Medi-Cal به شماره 1-855-507-1805 (TTY 711) گزارش دهید. شما لازم نیست نام خود را برای گزارش تقلب اعلان کنید.

HIPAA چیست؟

HIPAA مخفف قانون نقل و انتقال و مورد اطمینان بودن بیمه در آمریکا می باشد. HIPAA مجموعه ای از قوانینی است که بیمارستان ها، برنامه های بهداشتی و ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی باید آنرا دنبال کنند. HIPAA موجب می شود که کارمندان از این موضوع مطمئن شوند که تمام سوابق پزشکی، صدور صورت حساب های پزشکی و حساب بیمار با استانداردهای سختگیرانه مطابقت می کنند. CalOptima Health مدارک پزشکی شما را نگاه نمی دارد. اگر می خواهید کپی سوابق پزشکی خود را دریافت کنید لطفاً با دفتر ارائه دهنده خدمات اصلی (PCP) خود تماس بگیرید.

CalOptima Health چگونه از اطلاعات محافظت شده بهداشتی (PHI) شما حفاظت می کند

نگهداری ایمن اطلاعات محافظت شده بهداشتی (PHI) شما برای ما اهمیت بسیار دارد. کارکنان CalOptima Health برای حفظ جنبه های ایمنی و محرمانگی در هنگام کار با اطلاعات PHI شما آموزش دیده اند. کارکنان ما کتباً موافقت کرده اند که اطلاعات شما را محرمانه حفظ کنند. فقط آن دسته از کارکنانی که نیاز به مشاهده اطلاعات PHI شما برای هماهنگ کردن پرداخت هزینه خدمات مراقبت های درمانی تحت پوشش دارند، مجاز به استفاده از اطلاعات PHI شما هستند.

اوراقی که محتوی اطلاعات PHI شما هستند در مکانی محفوظ در دفتر CalOptima Health نگهداری می شوند. اگر دیگر به اطلاعات PHI شما نیاز نداشته باشیم، این اوراق را در دستگاه های کاغذ خرد کن قرار می دهیم تا هیچکس قادر به خواندن آنها نباشد. برای اینکه اجازه ندهیم افراد متفرقه اطلاعات PHI شما را مشاهده کنند، امکانات امنیتی خاصی در سیستم های کامپیوتری خود تعبیه کرده ایم. در صورت ارسال اطلاعات PHI با ایمیل و یا ذخیره آنها بروی سی دی یا سایر تجهیزات الکترونیکی، CalOptima Health از سیستمی برای کدگذاری اطلاعات PHI شما استفاده می کند تا هیچکس بغیر از آنهایی که مجاز به دیدن اطلاعات PHI شما هستند نتوانند آنها را بخوانند. برای دریافت یک نسخه از اطلاعات نحوه محافظت از حریم خصوصی به وب سایت ما در نشانی www.caloptima.org مراجعه کرده و یا با بخش خدمات اعضای CalOptima Health تماس حاصل فرمایید.

استانداردهای دسترسی برای OneCare

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP)، یک برنامه Medicare Medi-Cal، ملزم به رعایت استانداردهای دسترسی به مراقبت از بیمار و سهولت دسترسی به گونه ای که توسط وزارت خدمات مراقبت های بهداشتی (DHCS, Department of Health Care Services) و مراکز خدمات Medicare و Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) مورد قبول باشد، است. DHCS و CMS این استانداردها را اجرا کردند تا اطمینان حاصل کنند که اعضای OneCare می توانند 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 پزشکان و شبکه های بهداشتی قراردادی انتظار می رود که از اصول این قرار ملاقات ها، دسترسی توسط تلفن، در دسترس بودن پزشک و استانداردهای خدمات زبانی پیروی کنند. OneCare شبکه های بهداشتی و ارائه دهندگان آنها را

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2024

برای رعایت این امور نظارت می کند. OneCare ممکن است یک برنامه اقدامات اصلاحی برای ارائه دهندگان و شبکه های بهداشتی که این استانداردها را رعایت نمی کنند، ایجاد کند.

درک استانداردهای دسترسی

لطفاً برای شرح مختصری از استانداردهای دسترسی اعضای OneCare به زیر مراجعه کنید:

استانداردهای مراقبت های اولیه و خدمات سلامت رفتاری:

نوع مراقبت	استاندارد
خدمات اضطراری	بلافاصله
خدمات مراقبت های فوری	بلافاصله
خدمات اورژانسی یا فوری مورد نیاز نیستند، اما نیاز به توجه پزشکی دارند	ظرف 7 روز کاری
مراقبت های روتین و پیشگیرانه	ظرف 30 روز کاری

استانداردهای فرهنگی و زبانی:

توضیحات	استاندارد
ترجمه شفاهی	ترجمه شفاهی شامل، اما نه محدود به، زبان اشاره، از طریق یک مترجم، حضوری (در صورت درخواست) یا تلفنی، 24/7 در دسترس اعضا در نقاط اصلی تماس قرار خواهد گرفت.
ترجمه کتبی	همه مطالب نوشته شده برای اعضا به همه زبان های آستانه که توسط CalOptima Health مطابق با خط مشی CalOptima Health DD.2002: خدمات فرهنگی و زبانی، تعیین شده است، در دسترس خواهد بود.
قابلهای جایگزین ارتباطات	اطلاعات و موضوعات آموزشی برای اعضا در قالب های جایگزین بدون هیچ هزینه ای در همه زبان های آستانه در صورت درخواست با فونت حداقل سایز 20، قالب صوتی یا بریل، یا در صورت نیاز ظرف 21 روز کاری پس از درخواست یا در زمان مناسب برای فرمت درخواست شده
دستگاه مخابرات ناشنوایان	دستگاه تله تایپ نویس (TTY) و کمک های کمکی بدون هیچ هزینه ای، 24 ساعته و 7 روز هفته در اختیار اعضای دارای اختلالات شنوایی، گفتار یا بینایی قرار خواهد گرفت. خط TTY ما 711 است.
حساسیت فرهنگی	پزشکان و کارکنان اعضا را تشویق می کنند تا باورهای معنوی و اعتقادات فرهنگی خود را بیان کنند، با سیستم ها و باورهای درمانی سنتی آشنا باشند و به آنها احترام بگذارند و در صورت لزوم، این باورها را در برنامه های درمانی ادغام کنند.

سایر استانداردهای دسترسی:

مراقبت های تخصصی	اعضا باید به مراقبت های تخصصی لازم دسترسی داشته باشند و به ویژه به اعضای زن این امکان داده می شود که مستقیماً به یک متخصص بهداشت زنان در شبکه برای خدمات مراقبت های بهداشتی معمول و پیشگیرانه زنان دسترسی داشته باشند.
------------------	--

اطلاعیه حفظ حریم خصوصی

تاریخ اجرا: 14 آوریل، 2003 \ به روز رسانی: 22 August, 2024

CalOptima Health دسترسی شما به خدمات درمانی را از طریق برنامه Medicare و Medi-Cal ممکن میسازد. قوانین فدرال و ایالتی ما را موظف به محافظت از اطلاعات درمانی شما را میکنند. پس از کسب شرایط عضویت و ثبت نام در برنامه درمانی ما، Medicare یا Medi-Cal اطلاعات شما را برای ما میفرستند. پزشکان، درمانگاهها، آزمایشگاهها و بیمارستانها نیز اطلاعات شما را برای تایید و پرداخت هزینه خدمات درمانی برای ما میفرستند.

این اطلاعیه نحوه استفاده و در میان گذاردن اطلاعات شما توسط ما و چگونگی دسترسی شما به این اطلاعات را توضیح میدهد. 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 قوانینی برای کنترل دسترسی فیزیکی و الکترونیکی به اطلاعات شما، که شامل نژاد، قومیت، زبان، هویت جنسیتی و گرایش جنسی می شود، داریم. • خط مشی ها و رویه های ما مشخص می کنند که چه مواردی در هنگام استفاده از اطلاعات شخصی درمانی شما مجاز است و چه چیزی مجاز نیست، از جمله نژاد، قومیت، زبان، هویت جنسی و گرایش جنسی. • دسترسی الکترونیکی ممکن است در قالب رسانه ای، دستگاه ها و سخت افزار و اطلاعات ذخیره شده باشد. • ما بر اساس اطلاعات حساس علیه اعضا تبعیض قائل نمی شویم.	چگونه ما از اطلاعات شما محافظت میکنیم
• شما می توانید یک نسخه پرونده سوابق پزشکی و مطالبات پرداختی گذشته خود و دیگر اطلاعات درمانی که در مورد شما داریم را دریافت کنید. شما باید این درخواست را بطور کتبی ارائه نمایید. یک فرم برای شما ارسال خواهد شد تا تکمیل نمایید و ما 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 30 روز از تاریخ درخواست شما در اختیار تان قرار میدهیم. • ما ممکن است دسترسی شما به برخی قسمتهای پرونده تان را به دلایل قانونی محدود کنیم. • 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 پرونده سوابق پزشکی و مطالبات پرداختی گذشته خود را درخواست کنید.

• در صورتی که اطلاعات درج شده در سوابق شما صحیح نبوده یا کامل نیست، حق دارید درخواست تغییر آن را بطور کتبی ارائه نمایید. شما باید این درخواست را بطور کتبی ارائه نمایید. • در صورتی که اطلاعات توسط CalOptima Health تهیه و حفاظت نمیشوند و یا ما معتقد هستیم 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 نماییم، 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.	برای تصحیح سابقه درمانی و ادعای مطالبات خود درخواست نمایید
• 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.	ارائه درخواست ارتباطات محرمانه
• شما حق دارید از ما بخواهید که برخی از اطلاعات درمانی شما را برای درمان، پرداخت هزینه و یا مدیریت داخلی برنامه 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.	از ما بخواهید آنچه را به اشتراک میگذاریم یا استفاده میکنیم را محدود کنیم.
• شما می‌توانید فهرستی از دفعاتی را که ما اطلاعات بهداشتی شما را در 6 سال گذشته قبل از تاریخی که درخواست را ارائه کرده‌اید به اشتراک گذاشته‌ایم، 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 و برخی موارد دیگر (مواردی که شما از ما خواسته باشید) را ضمیمه میکنیم.	دریافت فهرست افرادی که ما اطلاعات را با آنها به اشتراک گذاشته ایم
• 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 دروبسایت ما www.caloptimahealth.org مشاهده	یک کپی از این اطلاعیه حفظ حریم خصوصی دریافت کنید.
• اگر به فردی وکالت پزشکی داده باشید یا اگر نماینده قانونی داشته باشید، آن فرد میتواند از حقوق شما استفاده کند و درباره اطلاعات پزشکی شما تصمیم بگیرد. • ما پیش از هر اقدامی مطمئن خواهیم شد که آن فرد چنین اختیاری دارد و میتواند از طرف شما تصمیم بگیرد.	یک نماینده قانونی انتخاب کنید که برای شما اقدام کند
• 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 شکایت شما مقابله به مثل نمی کنیم.	طرح شکایت در صورتی که فکر می کنید حقوق شما نقض شده است

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2024

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 نیاز به اشتراک گذاری اطلاعات دارد، CalOptima Health مجبور نیست با محدودیت شما موافقت کند.
--	---

برای اطلاعات بهداشتی خاص، می‌توانید انتخاب‌های خود را درباره آنچه به اشتراک می‌گذاریم به ما بگویید.

اگر می‌خواهید اطلاعات شما به روش خاصی مانند موارد زیر، به اشتراک گذاشته شود با ما تماس بگیرید. اغلب به منظور اشتراک اطلاعات پزشکی محرمانه، PHI) Protected Health Information (شما در مواردی غیر از درمان، پرداخت هزینه و یا عملکرد سازمان، ما باید قبلاً از شما اجازه کتبی دریافت کنیم. اگر به ما اجازه بدهید، در هر زمان می‌توانید 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 شما نیستیم اما در آینده PHI شما را به اشتراک نمی‌گذاریم.

در این موارد شما حق و اجازه انتخاب دارید تا 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: برای استفاده یا به اشتراک گذاشتن اطلاعات روان درمانی شما به غیر از زمان درمان، پرداخت هزینه و عملکرد مراقبت‌های درمانی ما باید از شما مجوز دریافت کنیم. • اطلاعات مربوط به نژاد، قومیت، زبان، هویت جنسیتی و گرایش جنسی شما، به جز در زمان نیاز برای خدمات درمان، پرداخت یا مراقبت های بهداشتی. • اطلاعات مربوط به نژاد، قومیت، زبان، هویت جنسیتی و گرایش جنسی شما برای تعهد نامه بیمه، رد خدمات و پوشش، یا برای تعیین منافع دریافتی. • اهداف بازاریابی. • فروش اطلاعات شما.

مسئولیت های ما

- طبق قانون ما ملزم به حفظ حریم خصوصی و امنیت PHI شما هستیم.
- اگر تخلفی رخ دهد و احتمال به خطر افتادن حریم خصوصی یا امنیت اطلاعات شما وجود داشته باشد، موضوع را فوراً به شما اطلاع می‌دهیم.
- 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 نمی‌کنیم یا به اشتراک نمی‌گذاریم، 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 ممکن است توسط CalOptima Health فقط برای درمان، پرداخت و خدمات مراقبت های بهداشتی مربوط به برنامه Medicare یا Medi-Cal که در آن ثبت نام کرده اید، استفاده یا به اشتراک گذاشته شود. ما ممکن است از اطلاعات شما در تبادل اطلاعات درمانی با ارائه دهندگانی که در مراقبتی که شما دریافت نموده اید نقش دارند استفاده کرده و آن 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 در مدیریت مراقبت درمانی که دریافت میکنید	• ما میتوانیم اطلاعات شما را در اختیار متخصصینی که شما را درمان میکنند قراردهیم این ممکن است شامل نژاد، قومیت، زبان، هویت جنسیتی و گرایش جنسی شما باشد تا بهترین خدمات منطبق با نیازهای شما را ارائه دهند.	برای مثال: به منظور برنامه ریزی خدمات بیشتر، یکی از پزشکان اطلاعات مربوط به تشخیص و درمان شما را در اختیار ما قرار میدهد. به منظور دریافت مراقبتهای مورد نیاز، ما این اطلاعات در اختیار پزشکان بیمارستان و دیگر ارائه دهندگان مراقبت قرار میدهم.
مدیریت سازمان ما (عملکرد خدمات بهداشتی درمانی)	• ما میتوانیم اطلاعات شما را برای مدیریت سازمان خود استفاده و منتشر کنیم و در موارد ضروری با شما تماس بگیریم. • ما مجاز به استفاده از اطلاعات ژنتیکی شما برای تصمیم گیری درباره ارائه پوشش و قبل هزینه 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 تقلب استفاده کنیم.
پرداخت برای خدمات درمانی شما	• ما میتوانیم از اطلاعات پزشکی شما تا زمانی که هزینه خدمات درمانی شما را میپردازیم، 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 میفرستند به اشتراک میگذاریم. همچنین به منظور پرداخت صورتحساب ممکن است این اطلاعات را به سازمانها یا برنامه های درمانی دیگر بفرستیم.

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2024

اداره برنامه درمانی شما	• ممکن است اطلاعات شما را با اداره خدمات بهداشت و درمان (Department of Health Care Services, DHCS) و یا مرکز خدمات Medicaid و Medicare (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) برای اداره برنامه درمانی به اشتراک بگذاریم.	برای مثال: DHCS برای ارائه یک طرح با ما قرارداد می بندد و ما اطلاعات آماری خاصی را در اختیار DHCS قرار می دهیم.
-------------------------	--	--

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

ما مجاز یا ملزم هستیم که اطلاعات شما را به روشهای دیگری به اشتراک بگذاریم - معمولاً در راه کمک به ارتقاء منافع عمومی، مثلاً بهداشت عمومی و تحقیقات. برای به اشتراک گذاشتن اطلاعات شما در این موارد ما باید بسیاری از شرایط قانونی را رعایت کنیم.

ما میتوانیم اطلاعات درمانی شما را در برخی موارد خاص که در زیر آمده یه 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.	کمک به بهداشت عمومی و مسائل ایمنی
• ما اطلاعات شما را در مواردی که ایالت یا دولت فدرال به آن احتیاج دارد و همچنین اگر Department of Health and Human Services (وزارت بهداشت و خدمات انسانی) نحوه مطابقت ما با مقررات محافظت از حریم خصوصی را بررسی مینمایند، در اختیار آنها قرار می دهیم.	رعایت قانون
• 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.	واکنش به درخواست مراکز اهدای عضو و بافت، همکاری با معاینه پزشکی و مدیر مراسم کفن و دفن
• ما میتوانیم از اطلاعات سلامتی شما در موارد زیر استفاده کرده یا آن را به اشتراک بگذاریم: • برای رسیدگی به درخواستهای غرامت کارکنان. • برای اجرای قانون یا همکاری با مسئولان مجری قانون. • برای اجرای مجاز توسط قانون نهادهای نظارتی بهداشتی. • برای اجرای وظایف دولتی خاص مانند خدمات نظامی، امنیت ملی و.	واکنش به درخواستهای غرامت کارگران، نیروهای اجرای قانون و دیگر ارگانهای دولتی
• 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.	پاسخ به پرونده های حقوقی و اقدامات قانونی

• قوانین ویژه‌های 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.	رعایت قوانین خاص
---	------------------

اطلاعات مربوط به سلامت باروری شما

CalOptima Health اطلاعات مربوط به مراقبت های بهداشت باروری شما برای هر یک از اهداف زیر (مقاصد ممنوع) را بدون تأیید کتبی شما به اشتراک نمی گذارد. مراقبت های بهداشت باروری شامل کلیه مراقبت های بهداشتی است که بر سیستم تولید مثل شما و عملکردها و فرآیندهای آن تأثیر می گذارد، به عنوان مثال، داروهای پیشگیری از بارداری، سقط جنین و خدمات مرتبط با سقط جنین، خدمات تنظیم خانواده، خدمات باروری، و سایر مراقبت ها، خدمات یا لوازم مربوط به دستگاه تناسلی شما.

مقاصد ممنوع

به عنوان مثال، در صورتی که این خدمات در کالیفرنیا قانونی باشد، زمانی که اطلاعات برای اجرای قوانین خارج از ایالت در زمینه منع مراقبت های بهداشت باروری درخواست شود، اطلاعات درمانی باروری شما را منتشر نمی کنیم.	بررسی یا تحمیل مسئولیت صرفاً به دنبال، کسب، ارائه یا تسهیل مراقبت های قانونی درمانی باروری
به عنوان مثال، زمانی که از ما درخواست شود ارائه دهنده ای را که به طور قانونی در خدمات مراقبت های درمانی باروری در کالیفرنیا کمک کرده است، شناسایی کنید، اطلاعات سلامت باروری شما را منتشر نمی کنیم.	شناسایی یک فرد به منظور تحقیق یا تحمیل مسئولیت صرفاً به دلیل پیگیری، کسب، ارائه یا تسهیل مراقبت های درمانی باروری قانونی

CalOptima Health ممکن است اطلاعات مربوط به خدمات مراقبت های درمانی باروری شما را برای اهداف درمانی، پرداخت هزینه ها و مراقبت های بهداشتی یا در مواردی که توسط قانون فدرال و ایالتی مجاز است به اشتراک بگذارد، در صورتی که انتشار برای 1 مورد از 2 مقاصد ممنوع بالا نباشد. اگر اطلاعات شما را برای اهداف زیر افشا کنیم، از شخصی که اطلاعات خدمات مراقبت های درمانی باروری شما را می خواهد گواهی دریافت می کنیم که می گوید از اطلاعات شما برای مقاصد ممنوع بالا استفاده نمی کند:

برای مثال، ما می توانیم اطلاعات مربوط به مراقبت های درمانی باروری شما را با آژانس هایی که مسئول نظارت بر فعالیت های مراقبت های بهداشتی هستند، مانند بررسی اینکه آیا خدمات مراقبت های درمانی باروری واقعاً ارائه شده یا به طور صحیح حساب رسی شده است، به اشتراک بگذاریم.	ارگانهای نظارت بر سلامت
به عنوان مثال، ما می توانیم در پاسخ به احضاریه دادگاه اطلاعات مربوط به مراقبت های درمانی باروری شما را به اشتراک بگذاریم، در صورتی که دلیل این درخواست یکی از مقاصد ممنوع بالا نباشد.	رسیدگی قضایی یا اداری

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2024

مقاصد اجرای قانون	به عنوان مثال، ما می توانیم در پاسخ به تحقیقات اجرای قانون مربوط به تجاوز جنسی، قاچاق انسان با اهداف جنسی یا اجبار کودکان زیر سن قانونی به دریافت مراقبت های درمانی باروری، اطلاعاتی درباره مراقبت های درمانی باروری شما را به اشتراک بگذاریم.
افشای اطلاعات افراد متوفی به پزشکی قانونی	به عنوان مثال، ما می توانیم اطلاعات مربوط به سلامت باروری شما را به منظور شناسایی فرد متوفی یا تعیین علت مرگ به اشتراک بگذاریم.

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، در صورتی که قانون ملزم به محافظت از اطلاعات شما نباشد، ممکن است توسط شخصی که اطلاعات شما را دریافت می کند 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

با خدمات مشتریان CalOptima Health با شماره 1-714-246-8500 یا شماره رایگان 1-888-587-8088 (TTY 711) تماس بگیرید.

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 4722
Sacramento, CA 95899-7413
ایمیل: privacyofficer@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 St., Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
ایمیل: OCRComplaint@hhs.gov
تلفن: 1-800-368-1019
فکس: 1-415-437-8329
TDD: 1-800-537-7697

از حقوق خود بدون هراس استفاده کنید

در صورتی که تصمیم به تسلیم شکایت نموده یا می خواهید 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. این اطلاعیه همه برنامه های خدمات درمانی CalOptima Health را شامل میشود.

اعلامیه عدم تبعیض

تبعیض خلاف قانون است. برنامه OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan از قوانین حقوق مدنی تبعیت میکند. OneCare 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.

OneCare منابع زیر را ارائه میکند:

- کمکها و خدمات رایگان به افراد معلول برای یاری در برقراری ارتباط بهتر، مانند:

✓ مترجم زبان اشاره رسمی

✓ اطلاعات کتبی در قالبهای دیگر (چاپ درشت، صوتی، فرمهای الکترونیک قابل دسترسی و غیره)

- خدمات زبانی رایگان برای افرادی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست مانند:

✓ مترجم رسمی

✓ اطلاعات کتبی به زبانهای دیگر

اگر به کمکهای دیگری نیاز دارید لطفاً با OneCare توسط شماره **1-877-412-2734** طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته تماس بگیرید. اگر به خوبی قادر به شنوایی یا تکلم نیستید، لطفاً با TTY به شماره **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 یک نسخه در یکی از این قالب های جایگزین، لطفاً درخواست کتبی خود را به آدرس زیر ارسال نمایید:

OneCare
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
1-877-412-2734 (TTY 711)

چگونگی ارائه شکایت

اگر فکر می کنید که OneCare 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 خدمات حل شکایات و تجدید نظر OneCare ارائه نمایید. شما میتوانید شکایت خود را بطور تلفنی، کتبی یا آنلاین ارائه نمایید:

- تلفنی: با OneCare توسط شماره **1-877-412-2734** طی 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. یا، اگر به خوبی قادر به شنوایی یا تکلم نیستید، لطفاً با TTY به شماره **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 OneCare مراجعه کنید و در مورد ارائه شکایت درخواست نمایید.

- آنلاین: در وبسایت **www.caloptima.org/OneCare**

دفتر حقوق مدنی -

سازمان خدمات مراقبتهای درمانی کالیفرنیا

همچنین میتوانید در مورد حقوق شهروندی خود به سازمان خدمات درمانی کالیفرنیا، دفتر حقوق مدنی بطور کتبی یا

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2024

آنلاین شکایت کنید:

- تلفنی: توسط شماره **916-440-7370**. اگر به خوبی قادر به شنوایی یا تکلم نیستید، لطفاً با شماره **711** (سرویس رله مخابراتی) تماس بگیرید.
- کتبی: فرم شکایت را تکمیل نموده یا نامه ای به آدرس زیر ارسال نمایید:

**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.

- آنلاین: 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 می توانید شکایت خود را به دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات اجتماعی آمریکا توسط تلفن، نامه یا آنلاین ارائه نمایید:

- تلفنی: توسط شماره **1-800-368-1019**. اگر به خوبی قادر به شنوایی یا تکلم نیستید، لطفاً با TTY توسط شماره **1-800-537-7697** تماس بگیرید.

- کتبی: فرم شکایت را تکمیل نموده یا نامه ای به آدرس زیر ارسال نمایید:

**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.

- آنلاین: به پورتال دفتر حقوق شهروندی در <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> مراجعه نمایید.

OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan یک سازمان Medicare Advantage تحت قرارداد با Medicare می باشد. نام نویسی در OneCare به تجدید قرارداد بستگی دارد. با بخش خدمات مشتریان OneCare به شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید.

TAGLINES

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-877-412-2734 (TTY 711)**. These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير اتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ស្ម័គ្រចិត្តជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Simplified Chinese)

请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电 **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे बरेल और बड़े पिंटे में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-877-412-2734 (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。 **1-877-412-2734 (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 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-877-412-2734 (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 nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ |

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-877-412-2734 (линия TTY 711)**. Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-877-412-2734 (линия TTY 711)**. Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**. También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Libre ang mga serbisyon ng ito.

ແທ້ກໄລພາສາไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734 (TTY 711)** นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่ เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734 (TTY 711)** ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Các dịch vụ này đều miễn phí.

- در بیشتر موارد، شما می‌توانید به راحتی به خدمات دسترسی پیدا کنید. اما اگر به هر دلیلی به خدمات دسترسی ندارید، لطفاً با ما تماس بگیرید. ما به شما کمک خواهیم کرد تا به خدمات مورد نیاز خود دسترسی پیدا کنید.
- با شماره 1-800-772-1213 به Social Services یا خدمات اجتماعی یا اداره تأمین اجتماعی
- با شماره 1-800-281-9799 به کارمند مسئول بررسی صلاحیت در آژانس خدمات اجتماعی یا Social Services
- با شماره 1-877-412-2734 (TTY 711) به CalOptima Health OneCare خدمات بهداشتی. در ساعات 7 روز در هفته، ما کارکنانی داریم که به زبان شما صحبت می‌کنند.
- با شماره 1-800-275-8777 به خدمات تأییدیه یا خدمات پذیرش یا اداره خدمات پشتیبانی

[illegible]

2024 ھىساپ يىلىنىڭ ئاخىرىغا قەدەر جىلدا



CalOptima Health, A Public Agency

P.O. Box 11063

Orange, CA 92856-8163