

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare and Medi-Cal Plan، خدمة العملاء

إذا كانت لديك أسئلة أو كنت بحاجة إلى مساعدة، فاتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare مجانًا على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، أو قم بزيارة مكتبنا من الإثنين حتى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 5 مساءً. في 505 City Parkway West, Orange, CA 92868.

نصيحة بعد ساعات العمل:

- للحصول على المشورة الطبية بعد ساعات العمل، اتصل أولاً بمكتب مزود الرعاية الأولية (primary care provider, PCP) الخاص بك أو رقم الهاتف الموجود على ظهر بطاقة تعريف العضو الخاصة بك.
- إذا لم تتمكن من الوصول إلى طبيبك، يمكنك التحدث مع الممرض عبر الهاتف. اتصل بخط نصائح التمريض التابع لـ CalOptima Health على الرقم المجاني **1-844-447-8441 (TTY 1-844-514-3774)** للحصول على المساعدة. خط استشارات التمريض مفتوح 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع دون أي تكلفة لأعضاء CalOptima Health. لدينا طاقم يتحدث لغتك.

الطوارئ الطبية:

- اتصل بالرقم 9-1-1 أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ عند حالة طوارئ طبية حقيقية.
- لديك القدرة على إلغاء الاشتراك في المكالمات المستقبلية المتعلقة بأعمال الخطة. لإلغاء الاشتراك في المكالمات المستقبلية من CalOptima Health OneCare، يرجى الاتصال بخدمة عملاء OneCare على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

احصل على معلومات بلغات أو تنسيقات أخرى

تتوفر المعلومات والمواد من CalOptima Health مجانًا بطباعة كبيرة، أو بطريقة برايل، أو قرص بيانات مضغوط CD، أو تنسيق صوتي. تتوفر مواد الخطة باللغات الإنجليزية، والإسبانية، أو الفيتنامية، أو الفارسية، أو الكورية، أو الصينية، أو العربية. يمكنك تقديم طلب لمرة واحدة أو طلب دائم للحصول على مواد الخطة باللغات المتاحة أو التنسيقات الأخرى. لتقديم طلب، يرجى الاتصال بخدمة العملاء لـ OneCare، على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

خدمات المترجم الفوري المتعدد اللغات

Form Approved
OMB# 0938-1421

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.

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

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 पराप्त 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)**. کسی که انگلیسی صحبت می کند می تواند به شما کمک کند. این یک سرویس رایگان است.

كيفية الحصول على معلومات المزود الخاص بك

لدعم تركيز CalOptima Health على العدالة الصحية وتلبية احتياجات أعضائنا بشكل أفضل، يمكنك الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health للحصول على معلومات حول العرق/الاصول لمزودي الرعاية. يمكنك أيضًا العثور على هذه المعلومات على موقع CalOptima Health الإلكتروني على www.caloptima.org في دليل المزودين عبر الإنترنت Find a Provider.

اعرف المزايا الخاصة بك وكيفية الحصول على الرعاية

يريد OneCare منك أن تعرف المزايا الخاصة بك وكيفية الحصول على الرعاية، بما في ذلك:

- الخدمات المغطاة والمستثناة
- إجراءات الصيدلة
- دفع الخدمات، مثل المشاركة بالدفع أو ما يجب فعله إذا تلقيت فاتورة
- الخدمات خارج المنطقة وقيود المزايا
- خدمات المساعدة اللغوية المجانية
- الرعاية من أحد المتخصصين، وخدمات الرعاية الصحية السلوكية، وخدمات المستشفيات
- الرعاية بعد ساعات العمل
- الخدمات الطبية الطارئة
- كيفية تقديم شكوى أو تقديم استئناف
- التكنولوجيا الطبية الجديدة
- معلومات حول مزودي الخدمة لدينا وتحديد موعد مع الـ PCP الخاص بك

لمزيد من المعلومات حول المزايا والخدمات الخاصة بك، يرجى قراءة كتيب أعضاء OneCare. أو يمكنك زيارة موقعنا على www.caloptima.org/OneCare.

توجد حقائق حول مزودي الخدمة على دليل مزودي خدمات OneCare عبر الإنترنت على www.caloptima.org/OneCare.

يمكنك أيضًا الاتصال بخدمة عملاء OneCare على الرقم المجاني **1-877-412-2734 (TTY 711)**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. لدينا موظفون يتحدثون لغتك للحصول على نسخة من كتيب الأعضاء أو دليل مزودي الخدمة.

حقوق ومسؤوليات الأعضاء

حقوقك

هذه هي حقوقك كعضو في CalOptima Health:

- أن تتم معاملتك باحترام وكرامة، مع إيلاء الاعتبار الواجب لحقك في الخصوصية وضرورة الحفاظ على سرية معلوماتك الطبية
- أن يتم تزويدك بمعلومات حول الخطة الصحية وخدماتها، بما في ذلك الخدمات المغطاة، والممارسين، وحقوق الأعضاء ومسؤولياتهم
- تلقي معلومات الأعضاء المكتوبة والمترجمة بالكامل بلغتك المفضلة، بما في ذلك جميع إشعارات التظلم والاستئناف
- تقديم توصيات حول سياسة حقوق ومسؤوليات أعضاء CalOptima Health
- أن تكون قادرًا على اختيار PCP ضمن شبكة CalOptima Health

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

- الوصول في الوقت المناسب إلى مزودي الشبكة
- المشاركة في صنع القرار مع مزودي الخدمات فيما يتعلق بالرعاية الصحية الخاصة بك، بما في ذلك الحق في رفض العلاج
- التعبير عن التظلمات، سواء شفهيًا أو كتابيًا، بشأن المنظمة أو الرعاية التي حصلت عليها
- معرفة السبب الطبي لقرار CalOptima Health برفض، أو تأخير، أو إنهاء، أو تغيير طلب الرعاية
- الحصول على تنسيق الرعاية
- طلب استئناف على القرارات المتعلقة برفض الخدمات، أو المزايا، أو تأجيلها، أو تقييدها
- الحصول على خدمات الترجمة المجانية للغتك
- الحصول على مساعدة قانونية مجانية من مكتب المساعدة القانونية المحلي أو مجموعات أخرى
- صياغة التوجيهات المسبقة
- طلب جلسة استماع بالولاية إذا تم رفض خدمة أو ميزة كنت قد قدمت بالفعل استئنافًا إلى CalOptima Health وما زلت غير راضٍ عن القرار، أو إذا لم تحصل على قرار بشأن الاستئناف بعد 30 يومًا، بما في ذلك المعلومات في الظروف التي يمكن بموجبها إجراء جلسة استماع
- لإلغاء التسجيل (الإسقاط) من CalOptima Health والتغيير إلى خطة صحية أخرى في المقاطعة عند الطلب
- الوصول إلى خدمات موافقة القصر
- الحصول على معلومات مكتوبة عن الأعضاء بدون تكلفة بصيغ أخرى (مثل طريقة برايل، وطباعة كبيرة الحجم، وتنسيقات صوتية، وتنسيقات إلكترونية يسهل الوصول إليها) عند الطلب وفي الوقت المناسب للتنسيق المطلوب ووفقًا لقسم رمز الرعاية والمؤسسات (W&I) قسم الكود 14182 (b) (12)
- الإعفاء من أي شكل من أشكال الكبت أو العزل المستخدم كوسيلة للإرغام، أو الإلزام، أو الإزعاج، أو الانتقام
- أن تناقش بصدق المعلومات المتعلقة بخيارات وبدائل العلاج المتاحة، معروضة بطريقة تتناسب مع حالتك وقدرتك على الفهم، بغض النظر عن التكلفة أو التغطية
- الوصول إلى السجلات الطبية الخاصة بك والحصول على نسخة منها، وطلب تعديلها أو تصحيحها، على النحو المحدد في قانون اللوائح الفيدرالية 164.524 and 164.526 (CFR) sections
- حرية ممارسة هذه الحقوق دون التأثير سلبيًا على كيفية معاملتك بواسطة CalOptima Health أو المزمدين أو الولاية
- الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة، ومراكز الولادة المستقلة، والمراكز الصحية المؤهلة اتحاديًا، والعيادات الصحية الهندية، وخدمات القبالة، والمراكز الصحية الريفية، وخدمات الاصابات المنقولة جنسيًا، وخدمات الطوارئ خارج شبكة CalOptima Health وفقًا للقانون الفيدرالي

مسؤولياتك

يتحمل أعضاء CalOptima Health المسؤوليات التالية:

- معرفة، وفهم، ومتابعة كتيب الأعضاء الخاص بك
- فهم احتياجاتك الطبية والعمل مع مزودي رعايتك الصحية لوضع خطة العلاج الخاصة بك
- اتباع خطة العلاج، التي وافقت عليها مع مزودي رعايتك الصحية
- إخبار CalOptima Health ومزودي رعايتك الصحية بما نحتاج لمعرفته حول حالتك الطبية حتى نتمكن من توفير الرعاية
- تحديد المواعيد الطبية والاحتفاظ بها وإخبار المكتب عند الاضطرار لإلغاء موعدك
- التعرف على حالتك الطبية وما الذي يحافظ على صحتك
- المشاركة في برامج الرعاية الصحية التي تحافظ على صحتك
- العمل مع شركاء رعايتك الصحية وأن تكون مهذبًا في التعامل معهم

هل أنت بحاجة إلى مساعدة من مدير حالة؟

إذا كان لديك مشاكل طبية صعبة الإدارة، قد تحتاج إلى المساعدة من مدير حالة. مدير الحالة يمكنه مساعدتك على:

- التعرف على كيفية العناية بصحتك
 - العمل مع أطباءك لإدارة علاج رعايتك الصحية
 - إعداد خطة للرعاية
 - حل مشاكل الحصول على الرعاية
- يمكن أن يساعدك طبيبك على الحصول على خدمات إدارة الحالات، أو يمكنك الاتصال بالشبكة الصحية أو بقسم خدمة العملاء لدى CalOptima Health.

القرارات المتعلقة برعايتك الصحية

إذا كنت بحاجة إلى خدمات طبية خاصة، سيعمل قسم إدارة الاستخدام (UM) مع طبيبك لتحديد ما إذا كانت الخدمات مناسبة. نستند في قراراتنا على احتياجاتك الطبية و تغطية ومعايير Medi-Cal. نحن ل نكافئ موظفينا أو طبيبك إذا لم يوافقوا على الخدمات. طبيبك أو موظفينا لا يحصلون على الحوافز المالية لقراراتهم حول رعايتك.

كونك عضواً في CalOptima Health، لديك الحق في أن تسأل عن عملية وقرارات إدارة الاستخدام لدينا. إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بقسم خدمة عملاء CalOptima Health على **1-714-246-8500** أو الرقم المجاني على **1-888-587-8088 (TTY 711)** للتواصل مع أحد موظفينا الذين يمكنهم الإجابة على أسئلة حول عملية إدارة الاستخدام لدينا. تتوفر الخدمات اللغوية لمساعدتك على التحدث مع موظفي إدارة الاستخدام لدينا.

فهم مزايا صيدلية OneCare الخاصة بك

الأدوية الموصوفة

معظم الأدوية الموصوفة طبيًا التي تحصل عليها من الصيدلية تغطيها خطتك. قد تتم تغطية أدوية أخرى، مثل بعض الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) وبعض الفيتامينات، بواسطة Medi-Cal Rx يرجى زيارة الموقع الإلكتروني لـ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) لمزيد من المعلومات. يمكنك أيضًا الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم **1-800-977-2273**. يرجى إحضار بطاقة تعريف المستفيد (BIC) الخاصة بـ Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية الخاصة بك من خلال Medi-Cal Rx.

لدينا قائمة بالأدوية المغطاة. نحن نسميها "قائمة الأدوية" باختصار.

نقوم باختيار الأدوية الموجودة في قائمة الأدوية بمساعدة فريق من الأطباء والصيدالدة. تخبرك قائمة الأدوية أيضًا بالقواعد التي يتعين عليك اتباعها للحصول على أدويتك.

لمعرفة ما إذا كان الدواء الذي تتناوله مدرجًا في قائمة الأدوية لدينا، يمكنك:

- زيارة الموقع الإلكتروني لخطتنا على www.caloptima.org/OneCare قائمة الأدوية الموجودة على موقعنا الإلكتروني هي دائمًا الأحدث.
- اتصل بخدمة العملاء لمعرفة ما إذا كان الدواء مدرجًا في قائمة الأدوية لدينا أو لطلب نسخة من القائمة.
- الأدوية التي لا يغطيها Part D قد تتم تغطيتها بواسطة Medi-Cal Rx. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني لـ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) لمزيد من المعلومات.
- استخدم "أداة المزايا في الوقت الفعلي" الخاصة بنا على www.caloptima.org/OneCare أو اتصل بخدمة العملاء. باستخدام هذه الأداة، يمكنك البحث عن الأدوية في قائمة الأدوية للحصول على تقدير لما ستدفعه وما إذا كانت هناك أدوية بديلة في قائمة الأدوية التي يمكن أن تعالج نفس الحالة.

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

الصيدليات

في معظم الحالات، ندفع مقابل الوصفات الطبية فقط عند صرفها في أي من صيدليات شبكتنا صيدلية الشبكة هي مخزن أدوية يوافق على صرف الوصفات الطبية لأعضاء خطتنا. يمكنك استخدام أي من صيدليات شبكتنا.

للعثور على صيدلية تابعة للشبكة، ابحث في دليل مزودي الخدمات والصيدليات، أو قم بزيارة موقعنا الإلكتروني أو اتصل بخدمة العملاء.

لملاء الوصفة الطبية الخاصة بك، قم بإبراز بطاقة هوية العضو الخاصة بك في صيدلية الشبكة الخاصة بك. تقوم صيدلية الشبكة بإصدار فواتير لنا مقابل الأدوية الموصوفة المغطاة.

تذكر أنك تحتاج إلى بطاقة Medi-Cal أو بطاقة تعريف المزايا (BIC) للوصول إلى الأدوية المغطاة بواسطة Medi-Cal Rx.

بشكل عام، نحن ندفع مقابل الأدوية التي يتم صرفها في صيدلية خارج الشبكة فقط عندما لا تتمكن من استخدام صيدلية تابعة للشبكة. لدينا صيدليات تابعة للشبكة خارج منطقة خدمتنا حيث يمكنك الحصول على الوصفات الطبية الخاصة بك كعضو في خطتنا.

كيفية الحصول على مزيد من المعلومات

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. لدينا موظفين يتحدثون لغتك. تفضل بزيارتنا على www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health هنا لمساعدتك

لديك الحق في طلب التظلم إذا لم تكن راضيًا عن الرعاية أو الخدمة التي تلقيتها. لديك أيضًا الحق في طلب استئناف قرارات رفض أو تأجيل أو تقييد الخدمات أو المزايا.

لتقديم تظلم أو استئناف

لتقديم تظلم أو استئناف، اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health. يحتوي كتيب أعضاء CalOptima Health الخاص بك على مزيد من المعلومات حول حقوق التظلم والاستئناف الخاصة بك. كما يحتوي أيضًا على تفاصيل حول كيفية مواصلة الخدمات التي بدأت بالفعل أثناء قيامنا بمعالجة الاستئناف الخاص بك.

يمكنك أيضًا طلب الاستئناف أو التظلم كتابيًا. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في ملء نماذج التظلم أو الاستئناف الخاصة بك، فإن موظفي CalOptima Health موجودون لمساعدتك. إذا كنت تتحدث لغة أخرى، فيمكنك طلب مترجم فوري دون أي تكلفة عليك لمساعدتك في تقديم التظلم أو الاستئناف. إذا كنت تريد أن يمثلك شخص آخر، فيجب عليك تقديم إشعار كتابي إلينا.

لتقديم جلسة استماع على مستوى الولاية

إذا كنت لا توافق على الإجراء أو القرار الذي اتخذته شبكتك الصحية أو CalOptima Health، فيمكنك طلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية في أي وقت. للقيام بذلك، اتصل بإدارة الخدمات الاجتماعية (Department of Social Services, DSS) خلال 120 يومًا من الإجراء أو القرار. جلسة الاستماع هي المكان الذي يمكنك من خلاله تقديم تحفظاتك مباشرة إلى ولاية كاليفورنيا. يمكنك القيام بذلك بنفسك أو الاستعانة بشخص آخر للقيام بذلك نيابة عنك. يمكن لـ DSS الحصول على محامي مساعدة قانونية مجاني لمساعدتك.

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

لطلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية، اكتب إلى:

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

أو

اتصل على 1-800-743-8525. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-952-8349.

كتيب أعضاء OneCare، ودليل مزودي الخدمة، وقائمة الأدوية

يتوفر كتيب أعضاء OneCare الأحدث، ودليل مزودي الخدمة، وقائمة الأدوية على موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare ضمن مستندات الأعضاء وعند الطلب. للحصول على نسخة عبر البريد، يرجى الاتصال بخدمة عملاء OneCare على 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. لدينا طاقم يتحدث لغتك.

التبرع بالأعضاء والأنسجة

عندما تصبح متبرع بالأعضاء والأنسجة، فإنك تستطيع المساعدة في إنقاذ أو تحسين حياة شخص آخر. لكي تصبح متبرع بالأعضاء والأنسجة، تستطيع أن:

- تجيب على أسئلة التبرع بالأعضاء أو الأنسجة في نموذج التوجيه المسبق الخاص بك
- تحصل على ملصق متبرع لرخصة قيادتك،
- تحمل بطاقة متبرع

لمزيد من المعلومات، قم بزيارة الموقع الإلكتروني www.donatelifecalifornia.org أو إتصل على الهاتف المجاني 1-866-797-2366.

الإذن المسبق

ما هو الإذن المسبق؟

الإذن المسبق، أو PA، هو موافقة على خدمات طبية خاصة مقدمة بواسطة شبكتك الصحية. هذه الخدمات تشمل:

- الرعاية من أخصائي
- الرعاية الصحية في المستشفيات للمرضى الداخليين والخارجيين
- الرعاية الثانوية، مثل الرعاية الصحية المنزلية
- اللوازم الطبية
- المعدات الطبية طويلة الأمد (الكراسي المتحركة، و المشايات، إلخ).
- النقل الطبي غير الطارئ

وقت الاستجابة العامة للأذونات المسبقة:

- الأذونات الروتينية: 14 أيام عمل بعد الحصول على طلب الخدمات
- الأذونات العاجلة: 72 ساعة بعد الحصول على طلب الخدمات

سوف يقرر الـ PCP الخاص بك إذا ما كنت بحاجة إلى خدمات طبية خاصة. اتصل بشبكتك الصحية إذا كانت لديك أسئلة حول الأذونات المسبقة.

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

يمكنك الحصول على الرعاية الوقائية، و رعاية ما قبل الولادة الأساسية، و خدمات تنظيم الأسرة و الطوارئ دون إذن مسبق. يمكن للنساء رؤية أي أخصائي لصحة المرأة (مثل طبيب توليد/أمراض نساء أو ممرضة قابلة معتمدة) ضمن الشبكة الصحية الخاصة بهم للرعاية ما قبل الولادة، و اختبارات الثدي، و تصوير الثدي بالأشعة و اختبارات عنق الرحم دون الإحالة أو الحصول على إذن مسبق. يمكنك الاتصال بأخصائي الصحة النسائية الخاصة بك مباشرة لتحديد موعد.

حمایتك أنت ونظام الرعاية الصحية

ما هو احتيال الرعاية الصحية؟

احتيال الرعاية الصحية هو عندما يخطط شخص القيام بشيء غير نزيه مع العلم أنه يمكن أن يؤدي لمنفعة غير مشروعة لنفسه أو لشخص آخر.

هذه هي أشكال لاحتيال الرعاية الصحية:

- استخدام بطاقة CalOptima Health التابعة لشخص آخر
- تلقي فاتورة للخدمات المغطاة من CalOptima Health
- تلقي خدمات لا تحتاجها من مزودك
- تلقي فاتورة لخدمات لم يتم إجراؤها
- تلقي فاتورة لمستلزمات (مثل كرسي متحرك أو لوازم طبية) لم يطلبه الطبيب أو لم يتم إرسالها إليك
- تلقي أدوية لا تحتاجها من مزودك
- بيع أدويتك الموصوفة إلى شخص آخر

الاحتيال يضرنا جميعاً. إذا كنت تشك بوجود احتيال، الرجاء الإبلاغ عنه بواسطة الاتصال بالخط الساخن للامتثال و الأخلاقيات لدى CalOptima Health على **1-855-507-1805 (TTY 711)**. لست مضطراً لإعطاء اسمك للإبلاغ عن الاحتيال.

ما هو HIPAA؟

”HIPAA“ هو مصطلح يرمز إلي Health Insurance Portability and Accountability Act. (قانون إمكانية نقل التأمين الصحي و المساواة الأمريكي)، و هو مجموعة من القواعد التي يتوجب تتبعها من قبل المستشفيات والخطط الصحية و مزودي خدمات الرعاية الصحية. HIPAA يساعد الموظفين علي التأكد من أن جميع السجلات الطبية، والفواتير الطبية و حسابات المرضى توافي معايير صارمة. ل تقوم CalOptima Health بالاحتفاظ بسجلاتك الطبية. إذا كنت تريد نسخ من سجلاتك الطبية، يُرجي موظفي طبيبك أو بمكتب ال PCP الخاص بك.

كيف تقوم CalOptima Health بحماية و حفظ المعلومات الصحية المحمية ؟

الحفاظ على معلوماتك الصحية المحمية (PHI) آمنة هو شيء مهم جداً بالنسبة لنا. موظفي CalOptima Health مدربون على التعامل مع معلوماتك الصحية المحمية بطريقة آمنة و سرية. وقد وافق موظفينا خطياً على الحفاظ على سرية معلوماتك. فقط أولئك الذين بحاجة إلى رؤية معلوماتك الصحية المحمية لترتيب أو لدفع تكاليف الخدمات الصحية المغطاة يسمح لهم باستخدام معلوماتك الصحية المحمية.

يتم الحفاظ على الأوراق المحتوية على معلوماتك الصحية المحمية بشكل آمن في مكتب CalOptima Health. عندما ل نعود بحاجة إلي معلوماتك الصحية المحمية، يتم تمزيق هذه الأوراق حتى ل يستطيع أحد قراءتها. لدينا أنظمة حماية مدمجة في نظام الكمبيوتر الخاص بنا لمنع أي شخص آخر من رؤية معلوماتك الصحية المحمية. إذا تم إرسال معلوماتك الصحية المحمية في رسالة بريد إلكتروني أو تخزينها على قرص مضغوط أو أي أجهزة إلكترونية أخرى، تستخدم CalOptima Health نظام لتشفير معلوماتك الصحية المحمية ليتمكن فقط أولئك الأشخاص المسموح لهم برؤية معلوماتك الصحية المحمية من فك شفرة التشفير حتى تتم قراءة المعلومات. للحصول على نسخة من إشعار ممارسات الخصوصية لدينا، قم بزيارة موقعنا الإلكتروني على **www.caloptima.org** أو اتصل بقسم خدمة العملاء لدى CalOptima Health.

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

معايير الوصول إلى OneCare

الوصول إلى رعاية المرضى وتوافرها كما هو مطلوب من قبل قسم خدمات الرعاية الصحية (DHCS) ومراكز الرعاية الطبية والخدمات الطبية (CMS). نفذت DHCS و CMS هذه المعايير لضمان قدرة أعضاء OneCare على الحصول على موعد للرعاية في الوقت المناسب، والوصول إلى مزود الخدمة عبر الهاتف والحصول على خدمات الترجمة الفورية، حسب الحاجة. ومن المتوقع أن يلتزم الأطباء المتعاقدون والشبكات الصحية بهذه المواعيد، والوصول إلى الهاتف، وتوافر الممارسين، ومعايير الخدمة اللغوية. تقوم OneCare بمراقبة شبكاتها الصحية ومزودي الخدمات من أجل تأمين الامتثال. قد تقوم OneCare بتطوير خطة عمل تصحيحية لمزودي الخدمات والشبكات الصحية التي لا تستوفي هذه المعايير.

فهم معايير الوصول

يرجى الاطلاع أدناه للحصول على وصف موجز لمعايير الوصول لأعضاء OneCare:

معايير الرعاية الأولية وخدمات الصحة السلوكية:

نوع الرعاية	المعايير
خدمات طارئة	في الحال
خدمات الرعاية العاجلة	في الحال
خدمات ليست طارئة أو مطلوبة بشكل عاجل ولكنها تتطلب عناية طبية	خلال 7 أيام عمل
الرعاية الروتينية والوقائية	خلال 30 يوم عمل

المعايير الثقافية واللغوية:

الوصف	المعايير
الترجمة الشفهية	يجب أن تكون الترجمة الشفهية التي تشمل لغة الإشارة، على سبيل المثال لا الحصر، متاحة للأعضاء عند نقاط الاتصال الأساسية من خلال مترجم فوري شخصيًا (عند طلب العضو) أو عبر الهاتف، وذلك على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع.
الترجمة التحريرية	ستكون جميع المواد المكتوبة للأعضاء متاحة بجميع اللغات المحددة على النحو الذي تحدده CalOptima Health وفقًا لسياسة CalOptima Health DD.2002: الخدمات الثقافية واللغوية.
الأشكال البديلة للتواصل	ستتوفر المعلومات التثقيفية والتعليمية للأعضاء بتنسيقات بديلة مجانًا باللغات الرئيسية بخط بحجم 20 نقطة على الأقل أو بصيغة صوتية أو بلغة برييل عند الطلب، أو حسب الحاجة في غضون 21 يوم عمل من الطلب أو في الوقت المناسب للتنسيق المطلوب.
أجهزة الاتصال لضعاف السمع	ستكون الآلة الكاتبة عن بعد (TTY) والوسائل المساعدة متاحة للأعضاء الذين يعانون من ضعف السمع أو الكلام أو البصر مجانًا، على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. خط TTY هو 711.

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

المعايير	الوصف
يجب أن يُشجع الأطباء الممارسون والموظفون الأعضاء على التعبير عن معتقداتهم الروحية وممارساتهم الثقافية وأن يكونوا على اطلاع على مختلف الأساليب والمعتقدات العلاجية التقليدية ويحترمونها ويضمّنوا هذه المعتقدات في الخطط العلاجية، حيثما يكون ذلك ملائماً.	الحساسية الثقافية

معايير الوصول الأخرى:

يجب أن يتمتع الأعضاء بإمكانية الوصول إلى الرعاية المتخصصة اللازمة، وعلى وجه الخصوص، يتم منح الأعضاء الإناث خيار الوصول المباشر إلى أخصائي صحة المرأة داخل الشبكة للحصول على خدمات الرعاية الصحية الروتينية والوقائية للمرأة.	الرعاية من أخصائي
--	-------------------

إشعار ممارسات الخصوصية

تاريخ السريان: 14 نيسان/أبريل 2003 | تحديث: 22 August, 2024

توفر لك CalOptima Health إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية من خلال Medicare أو Medi-Cal. نحن مطالبون بموجب القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية بحماية معلوماتك الصحية. بعدما تصبح مؤهلاً ويتم تسجيلك في خططنا الصحية، سيرسل لنا Medicare أو Medi-Cal معلوماتك. نحصل أيضاً على معلومات طبية من أطباءك وعياداتك والمختبرات والمستشفيات الخاصة بك للموافقة على رعايتك الصحية ودفع تكاليفها. يشرح هذا الإشعار كيفية استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك ومشاركتها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يرجى مراجعة هذه المعلومات بعناية.

حقوقك

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية فإن لك حقوق معينة.

هذا القسم يشرح حقوقك وبعض مسؤولياتنا لمساعدتك.

كيف نحمي معلوماتك	<ul style="list-style-type: none">• لدينا ضوابط معمول بها للوصول المادي والإلكتروني إلى معلوماتك، والتي تشمل العرق والإثنية واللغة والهوية الجنسية والتوجه الجنسي.• تحدد سياساتنا وإجراءاتنا ما هو مسموح به وما هو غير مسموح به عند استخدام معلوماتك الصحية الشخصية، بما في ذلك العرق والإثنية واللغة والهوية الجنسية والتوجه الجنسي.• قد يشمل الوصول الإلكتروني تنسيقات الوسائط والادوات والأجهزة وتخزين البيانات.• نحن لا نميز ضد الأعضاء بناء على أي معلومات حساسة.
-------------------	---

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

<ul style="list-style-type: none"> • يمكنك أن تطلب رؤية أو الحصول على نسخة من سجلاتك الصحية والمطالبات والمعلومات الصحية الأخرى المتوفرة لدينا عنك. ويجب عليك تقديم هذا الطلب كتابيًا. سيتم إرسال نموذج إليك لملءه وقد نفرض رسومًا عادلة مقابل تكاليف نسخ السجلات وإرسالها بالبريد. يجب عليك تقديم نموذج تعريف صالح لعرض سجلاتك الصحية أو الحصول عليها. • سنقدم لك نسخة أو ملخصًا لسجلاتك الصحية ومطالباتك، عادةً خلال 30 يومًا من طلبك. • قد نمنعك من رؤية أجزاء معينة من سجلاتك لأسباب يسمح بها القانون. • ليس لدى CalOptima Health نسخ كاملة من سجلاتك الطبية. إذا كنت تريد الاطلاع على سجلاتك الطبية أو الحصول عليها أو تغييرها، فيرجى الاتصال بطبيبك أو عيادتك. 	<p>الحصول على نسخة من سجلك الصحي وسجل مطالباتك</p>
<ul style="list-style-type: none"> • لديك الحق في إرسال طلب كتابي لطلب تغيير المعلومات الموجودة في سجلاتك إذا لم تكن صحيحة أو كاملة. يجب عليك تقديم طلبك كتابيًا. • قد نرفض طلبك إذا لم يتم إنشاء المعلومات أو الاحتفاظ بها بواسطة CalOptima Health، أو إذا كنا نعتقد أنها صحيحة وكاملة، ولكننا سنخبرك بالسبب كتابيًا في غضون 60 يومًا. • إذا لم نقم بإجراء التغييرات التي طلبتها، فيمكنك أن تطلب منا مراجعة قرارنا. يمكنك أيضًا إرسال بيان يوضح سبب عدم موافقتك على سجلاتنا، وسيتم الاحتفاظ ببياناتك مع سجلاتك. 	<p>الطلب منا تصحيح السجلات الصحية وسجلات المطالبات</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكنك أن تطلب منا الاتصال بك عن طريق وسيلة الاتصال المفضلة لديك (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو العمل) أو إرسال بريد إلى عنوان مختلف. • سننظر في جميع الطلبات العادلة. يجب أن نقول "نعم" إذا أخبرتنا أنك ستكون في خطر إذا لم نفعل ذلك. 	<p>طلب المراسلات السرية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام أو مشاركة معلومات صحية معينة لأغراض العلاج أو الدفع أو عملياتنا. • لسنا مطالبين بالموافقة على طلبك، وقد نقول "لا" إذا كان ذلك سيؤثر على رعايتك 	<p>الطلب منا تحديد ما نستخدمه أو نشاركه</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكنك طلب قائمة بعدد المرات التي شاركنا فيها معلوماتك الصحية لغاية ست سنوات قبل تاريخ الطلب. • لك الحق في طلب قائمة بالمعلومات التي تمت مشاركتها، ومع من ومتى ولماذا تمت مشاركتها. • سنقوم بتضمين جميع الإفصاحات، باستثناء تلك التي تتعلق بالعلاج، والدفع وعمليات الرعاية الصحية الخاصين بك، وإفصاحات أخرى محددة (مثل أي إفصاحات طلبت منّا أن نقوم بها). 	<p>الحصول على قائمة بالجهات التي شاركنا معها المعلومات</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكنك طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى لو كنت قد وافقت على تلقي الإشعار إلكترونيًا. سنقوم بتزويدك بنسخة ورقية في الوقت المناسب. • يمكنك أيضاً أن تجد هذا الإشعار على موقعنا الإلكتروني على www.caloptimahealth.org 	<p>الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية هذا</p>

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

<ul style="list-style-type: none"> • إذا منحت شخصًا ما توكيلاً طبيًا أو إذا كان شخص ما هو الوصي القانوني عليك، فيمكن لهذا الشخص استخدام حقوقك واتخاذ خيارات بشأن معلوماتك الصحية. • سوف نتأكد من أن الشخص لديه هذه السلطة ويمكنه التصرف نيابةً عنك قبل أن نتخذ أي إجراء. 	اختيار شخصاً للتصرف نيابةً عنك
<ul style="list-style-type: none"> • يمكنك التقدم بشكوى إذا شعرت بأننا قد انتهكنا حقوقك من خلال الاتصال بنا باستخدام المعلومات الموجودة في هذا الإشعار. • لن نحاول الانتقام منك بسبب التقدم بشكوى. 	التقدم بشكوى إذا شعرت أن حقوقك قد انتهكت
<ul style="list-style-type: none"> • إذا قمت بدفع الفاتورة بالكامل مقابل خدمة ما، يمكنك أن تطلب من طبيبك عدم مشاركة المعلومات حول تلك الخدمة معنا. إذا قمت أنت أو مزود الرعاية الخاص بك بتقديم مطالبة إلى CalOptima Health، فلا يتعين علينا الموافقة على أي قيد. إذا كان القانون يتطلب الكشف، ليس من الضروري أن توافق CalOptima Health على القيود الخاصة بك. 	استخدام قيود الدفع الذاتي

بالنسبة لبعض المعلومات الصحية، يمكنك أن نخبرنا عن خياراتك بخصوص ما يمكننا مشاركته.

إذا كان لديك تفضيلًا حول كيفية استخدامنا لمعلوماتك في المواقع أدناه، فيرجى الاتصال بنا. في غالبية الأحيان، إذا قمنا باستخدام أو مشاركة المعلومات الصحية المحمية (Protected Health Information, PHI) الخاصة بك خارج نطاق المعالجة أو الدفع أو العمليات، فيجب علينا الحصول على موافقتك الخطية أولاً. إذا منحتنا الإذن، يمكنك الرجوع عنه كتابةً في أي وقت. لا يمكننا التراجع عما استخدمناه أو شاركناه عندما كان لدينا إذنًا كتابيًا منك، ولكننا سنتوقف عن استخدام أو مشاركة PHI في المستقبل.

<ul style="list-style-type: none"> • نشارك المعلومات مع أسرتك، أو الأصدقاء المقربين، أو آخرين لهم علاقة بالدفع مقابل رعايتك • نشارك المعلومات في مواقع الإغاثة في الكوارث 	في هذه الحالات، لك الحق والخيار بأن نخبرنا أن:
<ul style="list-style-type: none"> • معلومات اضطراب تعاطي المخدرات (Substance use disorder, SUD): يجب أن نحصل على تصريح منك لأي استخدام أو الكشف عن معلومات SUD. • ملاحظات العلاج النفسي: يجب أن نحصل على تصريح منك لأي استخدام أو الكشف عن ملاحظات العلاج النفسي، باستثناء إجراء عمليات علاج أو دفع أو رعاية صحية معينة. • معلومات العرق والاثنية واللغة والهوية الجنسية والتوجه الجنسي، باستثناء إجراء عمليات العلاج أو الدفع أو الرعاية الصحية. • معلومات العرق والاثنية واللغة والهوية الجنسية والتوجه الجنسي الخاصة بك للاكتتاب، أو رفض الخدمات والتغطية، أو لتحديد المزايا. • الأغراض التسويقية. • بيع المعلومات الخاصة بك. 	في هذه الحالات فإننا لا نشارك معلوماتك أبدًا ما لم تمنحنا إذنًا كتابيًا:

مسؤولياتنا

- نحن مطالبون بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية وأمن PHI الخاصة بك.
- سنخبرك على الفور في حالة حدوث انتهاك قد يؤدي إلى تعريض خصوصية معلوماتك أو أمانها للخطر.

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

- يجب علينا اتباع الواجبات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار وتزويدك بنسخة منه.
- لن نستخدم معلوماتك أو نشاركها بخلاف ما هو موضح هنا ما لم نخبرنا بذلك كتابيًا. إذا أخبرتنا أننا نستطيع ذلك، فيمكنك تغيير رأيك في أي وقت. أخبرنا كتابيًا إذا غيرت رأيك.

استخداماتنا وإفصاحاتنا

يمكن استخدام معلوماتك أو مشاركتها من قبل CalOptima Health فقط فيما يتعلق بالعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية ذات الصلة ببرنامج Medicare أو برنامج Medi-Cal الذي تم تسجيلك فيه. يمكن أن نستخدم معلوماتك الصحية ونشاركها مع مزودي الرعاية الذين يقدمون المعالجة لك. تشمل المعلومات التي نستخدمها ونشاركها، ولكن ليس على سبيل الحصر:

- اسمك
- العنوان
- تاريخ الرعاية والعلاج المقدمين لك
- التكلفة أو الدفع مقابل الرعاية

إليك بعض الأمثلة على كيفية مشاركتنا لمعلوماتك مع المعنيين برعايتك:

<p>مثال: يرسل لنا الطبيب معلومات حول تشخيصك وخطة علاجك حتى تتمكن من ترتيب خدمات إضافية. سوف نشارك هذه المعلومات مع الأطباء والمستشفيات وغيرهم لنقدم لك الرعاية التي تحتاجها.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع المتخصصين الذين يعالجونك. قد يشمل ذلك عرقك وإثنيك ولغتك وهويتك الجنسية وتوجهك الجنسي لتقديم الخدمات الأكثر ملاءمة لاحتياجاتك. 	<p>المساعدة في إدارة علاج الرعاية الصحية التي تتلقاها</p>
<p>مثال: نقوم باستخدام معلوماتك الصحية لتطوير خدمات أفضل لك، التي قد تشمل مراجعة جودة الرعاية والخدمات التي تتلقاها. قد نستخدم هذه المعلومات أيضًا في عمليات التدقيق والتحقيقات المتعلقة بالاحتيايل.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • يمكن لنا استخدام معلوماتك والإفصاح عنها لإدارة منظمنا والتواصل معك عند الحاجة. • لا يُسمح لنا باستخدام معلومات جينية لتقرير ما إذا كنا سنقدم لك تغطية وتكلفة تلك التغطية أم لا. 	<p>إدارة منظمنا (عمليات الرعاية الصحية)</p>
<p>مثال: نحن نشارك المعلومات مع الأطباء، والعيادات وغيرهم ممن يبادلوننا بدفع تكاليف الرعاية المُقدّمة لك. يمكن أيضًا أن نرسل الفواتير إلى الخطط الصحية أو المنظمات الأخرى لسدادها.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها لأننا ندفع مقابل الخدمات الصحية التي تحصل عليها. 	<p>الدفع مقابل خدماتك الصحية</p>

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

<p>مثال: تتعاقد DHCS معنا لتوفير خطة صحية، كما نقوم بتزويد DHCS بإحصائيات معينة.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • قد نقوم بالإفصاح عن معلوماتك الصحية لـ قسم خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS) و/أو مراكز خدمات Medicare و Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) لإدارة الخطة. 	<p>إدارة خطتك</p>
---	---	-------------------

كيف يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها بطرق أخرى؟

يُسمح لنا أو نحن مطالبون بمشاركة معلوماتك بطرق أخرى — عادةً بطرق تساهم في الصالح العام مثل الصحة العامة والأبحاث. يجب علينا تحقيق العديد من الشروط بموجب القانون قبل أن يكون بمقدورنا مشاركة معلوماتك لهذه الغايات.

<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية في حالات معينة مثل: • الوقاية من الأمراض • المساعدة في سحب المنتج • الإبلاغ عن تفاعلات ضارة للأدوية • الإبلاغ عن الإشتباه بسوء معاملة أو إهمال أو عنف أسري • الوقاية من تهديد خطير لصحة أي شخص أو سلامته، أو تخفيفه 	<p>المساعدة في مسائل الصحة العامة والسلامة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • سنشارك معلومات بشأنك إذا كان ذلك مطلوبًا بموجب قوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية، بما في ذلك مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا كانت تريد معرفة ما إذا كنا ممثلين لقانون الخصوصية الفدرالي أم لا. 	<p>الامتثال للقانون</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا مشاركة معلومات صحية بشأنك مع منظمات شراء الأعضاء. • يمكننا مشاركة معلومات صحية مع الطبيب الشرعي، أو الفاحص الطبي أو منظم الجناز عندما يموت شخص. 	<p>الرد على طلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة والعمل مع الطبيب الشرعي أو متعهد جناز</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا استخدام معلومات صحية عنك أو مشاركتها: • من أجل مطالبات تعويض العمال. • من أجل إنفاذ القانون أو مع مسؤول إنفاذ القانون. • مع وكالات الرقابة الصحية على الأنشطة المصرح بها بموجب القانون. • من أجل مهام حكومية معينة مثل الجيش والأمن الوطني وخدمات حماية الأمن الرئاسي. 	<p>معالجة تعويض العمال، وإنفاذ القانون، والطلبات الحكومية الأخرى</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكن أن نشارك معلومات صحية بشأنك استجابةً لطلب محكمة أو أمر إداري، أو ردًا على مذكرة استدعاء. 	<p>الرد على الدعاوى القانونية والإجراءات القانونية</p>

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

<ul style="list-style-type: none"> • هناك قوانين خاصة تحمي بعض أنواع المعلومات الصحية، مثل خدمات الصحة النفسية، وعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات، واختبارات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (HIV/AIDS) وعلاجه. سلتزم بهذه القوانين عندما تكون أكثر صرامة من هذا الإشعار. • هناك أيضًا قوانين تحد من استخدامنا وإفصاحنا لأسباب مرتبطة مباشرة بإدارة برامج CalOptima Health. 	الامتثال للقوانين الخاصة
--	--------------------------

معلومات عن صحتك الإنجابية

يُحظر على CalOptima Health مشاركة، ولن تشارك، معلومات حول رعاية الصحة الإنجابية الخاصة بك لأي من الأغراض التالية (الأغراض المحظورة) دون موافقة كتابية منك. تشمل الرعاية الصحية الإنجابية جميع الرعاية الصحية التي تؤثر على جهازك التناسلي ووظائفه وعملياته، على سبيل المثال، وسائل منع الحمل، والإجهاض والخدمات المتعلقة بالإجهاض، وخدمات تنظيم الأسرة، وخدمات الخصوبة، وأي رعاية أو خدمات أو مستلزمات أخرى تتعلق بجهازك التناسلي.

الأغراض المحظورة

<p>على سبيل المثال، لن نكشف عن معلومات الصحة الإنجابية الخاصة بك عندما يتم طلب المعلومات لفرض قانون خارج الولاية يحظر رعاية الصحة الإنجابية إذا كانت هذه الرعاية قانونية في كاليفورنيا.</p>	التحقيق أو فرض المسؤولية لمجرد السعي للحصول على الرعاية القانونية للصحة الإنجابية أو الحصول عليها أو توفيرها أو تسهيلها
<p>على سبيل المثال، لن نكشف عن معلومات الصحة الإنجابية الخاصة بك عندما يُطلب منا تحديد مزود الرعاية الذي ساعد بشكل قانوني في خدمات رعاية الصحة الإنجابية في كاليفورنيا.</p>	لتحديد هوية شخص من أجل التحقيق أو فرض المسؤولية لمجرد طلب الرعاية القانونية للصحة الإنجابية أو الحصول عليها أو توفيرها أو تسهيلها

قد تقوم CalOptima Health بمشاركة معلومات حول صحتك الإنجابية لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية أو كما يسمح به القانون الفيدرالي وقانون الولاية إذا لم يكن النشر لغرض واحد من الغرضين المحظورين أعلاه. إذا كشفنا عن معلوماتك للأغراض التالية، فسنحصل على شهادة من الشخص الذي يطلب معلومات الصحة الإنجابية الخاصة بك تفيد بأنه لن يستخدم معلوماتك للأغراض المحظورة أعلاه:

<p>على سبيل المثال، يمكننا مشاركة معلومات حول صحتك الإنجابية مع الوكالات المسؤولة عن الإشراف على أنشطة الرعاية الصحية مثل التحقق مما إذا كانت رعاية الصحة الإنجابية مقدمة بالفعل أو تم دفع فواتيرها بشكل مناسب.</p>	أنشطة الرقابة الصحية
<p>على سبيل المثال، يمكننا مشاركة معلومات حول صحتك الإنجابية استجابةً لأمر استدعاء من المحكمة عندما لا يكون سبب الطلب غرضًا محظورًا أعلاه.</p>	الإجراءات القضائية أو الإدارية
<p>على سبيل المثال، يمكننا مشاركة معلومات حول صحتك الإنجابية استجابةً لتحقيقات تنفيذ القانون المتعلقة بالاعتداء الجنسي أو الاتجار بالجنس أو إكراه القاصرين على الحصول على رعاية الصحة الإنجابية.</p>	أغراض تنفيذ القانون
<p>على سبيل المثال، يمكننا مشاركة معلومات حول صحتك الإنجابية بغرض تحديد هوية الشخص المتوفى أو تحديد سبب الوفاة.</p>	الإفصاح عن الأشخاص المتوفين إلى الطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

تغييرات على شروط هذا الإشعار

تحتفظ CalOptima Health بالحق في تغيير إشعار الخصوصية وطرق حماية PHI الخاصة بك. إذا حدث ذلك، فإننا سنقوم بتحديث الإشعار وسنبلغك. سنقوم أيضًا بنشر الإشعار المحدث على موقعنا الإلكتروني.

إمكانية إعادة الإفصاح

المعلومات التي كشفت عنها CalOptima Health، سواء بتفويض منك (أو ممثلك الشخصي) أو مسموح بها بموجب قوانين الخصوصية المعمول بها، قد يتم إعادة الكشف عنها بواسطة الشخص الذي يتلقى معلوماتك إذا لم يكن مطلوبًا منه بموجب القانون حماية معلوماتك.

كيفية التواصل معنا لاستخدام حقوقك

إذا أردت استخدام أي من حقوق الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار، يُرجى مراسلتنا على:

CalOptima Health

Privacy Officer

505 City Parkway West Orange, CA 92868

(TTY 711) 1-888-587-8088

أو اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health على الرقم: 1-714-246-8500 أو على الرقم المجاني 1-888-587-8088 (TTY 711).

إذا كنت تعتقد أننا لم نقم بحماية خصوصيتك وترغب في تقديم شكوى أو تظلم، يمكنك مراسلة CalOptima Health أو الاتصال بها على العنوان والهاتف المذكورين أعلاه. يمكنك أيضًا التواصل مع الوكالات التالية:

California Department of Health Care Services

Privacy Officer

C/O: Office of HIPAA Compliance

P.O. Box 997413, MS 4722

Sacramento, CA 95899-7413

البريد الإلكتروني: privacyofficer@dhcs.ca.gov

الهاتف: 1-916-445-4646

الفاكس: 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

البريد الإلكتروني: OCRComplaint@hhs.gov

الهاتف: 1-800-368-1019

الفاكس: 1-415-437-8329

TDD: 1-800-537-7697

مارس حقوقك دون خوف

لا يمكن ل CalOptima Health أن تحرمك من مزايا الرعاية الصحية ولا أن تفعل أي شيء يؤذيك بأي شكل من الأشكال إذا اخترت تقديم شكوى أو استخدام أي من حقوق الخصوصية الواردة في هذا الإشعار. ينطبق هذا الإشعار على جميع برامج الرعاية الصحية التابعة ل CalOptima Health.

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

إشعار عدم التمييز

التمييز مخالف للقانون. تلتزم خطة OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan بقوانين الحقوق المدنية الفدرالية. لا تمارس OneCare التمييز أو تستثني الأشخاص أو تعاملهم بشكل مختلف بسبب الجنس، أو العرق، أو اللون، أو الدين، أو النسب، أو الأصل القومي، أو المجموعة العرقية، أو العمر، أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسدية، أو الحالة الطبية، أو المعلومات الجينية، أو الحالة الاجتماعية، أو الجنس، أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي.

تقدم OneCare:

- مساعدات مجانية وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة لمساعدتهم على التواصل بشكل أفضل، مثل:
 - ✓ مترجمين لغة الإشارة المؤهلين
 - ✓ معلومات مكتوبة بتنسيقات مختلفة (خط كبير أو ملفات صوتية أو صيغ إلكترونية سهلة الاستخدام أو صيغ أخرى)
- خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين ليست اللغة الإنجليزية لغتهم الرئيسية، مثل:
 - ✓ مترجمين فوريين مؤهلين
 - ✓ معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة لهذه الخدمات، اتصل مع OneCare على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع عبر الاتصال على **1-877-412-2734**. أو إذا كنت لا تسمع أو تتكلم بشكل جيد، يُرجى الاتصال على رقم TTY على **711**. عند الطلب، يمكن توفير هذا المستند لك بطريقة برايل، أو بخط كبير، أو كاسيت صوتي أو إلكتروني. للحصول على نسخة بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال أو الكتابة إلى:

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

كيفية تقديم تظلم

إذا كنت تعتقد بأن OneCare قد فشلت في تقديم هذه الخدمات أو مارست التمييز بطريقة أخرى بناءً على الجنس، أو العرق، أو اللون، أو الدين، أو النسب، أو الأصل القومي، أو تحديد المجموعة العرقية، أو العمر، أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسدية، أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية، أو الحالة الاجتماعية، أو الجنس، أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي، فيمكنك تقديم تظلم إلى خدمات حل التظلمات والاستئنافات في OneCare. يمكنك تقديم تظلم عبر الهاتف، أو كتابياً أو إلكترونياً:

- عبر الهاتف: اتصل على OneCare على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع من خلال الاتصال على الرقم **1-877-412-2734**. أو إذا كنت لا تسمع أو تتكلم بشكل جيد، يُرجى الاتصال على رقم TTY على **711**.

- كتابياً: قم بتعبئة نموذج شكوى أو أكتب رسالة وأرسلها إلى:

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

- شخصياً: قم بزيارة عيادة طبيبك أو CalOptima Health وأخبرهم بأنك ترغب بتقديم تظلم.
- إلكترونياً: قم بزيارة موقع CalOptima Health على www.caloptima.org/OneCare.

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

مكتب الحقوق المدنية -

قسم إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا

يمكنك أيضاً تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى إدارة خدمات الرعاية الصحية بكاليفورنيا أو مكتب الحقوق المدنية عبر الهاتف أو كتابياً أو إلكترونياً:

- عبر الهاتف: اتصل بالرقم **916-440-7370**. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السمع جيداً، فيرجى الاتصال على **711** (خدمة ترحيل الاتصالات).
- كتابياً: املأ نموذج شكوى أو أرسل خطاباً إلى:

**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**

نماذج الشكوى متاحة على http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- إلكترونياً: أرسل بريداً إلكترونياً إلى CivilRights@dhcs.ca.gov

مكتب الحقوق المدنية -

وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس، فيمكنك أيضاً التقدم بشكوى حقوق مدنية لدى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية، عبر الهاتف أو خطياً أو إلكترونياً:

- عبر الهاتف: اتصل على **1-800-368-1019**. إذا كنت لا تستطيع الكلام أو السمع جيداً، يرجى الاتصال على **1-800-537-7697 TTY**
- خطياً: قم بتعبئة نموذج شكوى أو أرسل رسالة إلى:

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

تتوفر نماذج الشكاوى على

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- إلكترونياً: قم بزيارة بوابة مكتب شكاوى الحقوق المدنية على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

OneCare (HMO D-SNP) هي منظمة Medicare Advantage مع عقد من Medicare. يعتمد التسجيل في OneCare على تجديد العقد. اتصل بخدمة عملاء OneCare على الرقم المجاني **1-877-412-2734 (TTY 711)** على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع.

2024 年年度通知

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 برييل 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:

ប្រាសាទខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រមព្រីន 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 می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

हिंदी टैगलाइनी (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 ब्रेल और बड़े प्रिंट 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)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex 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 hluo 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)**. ਅਪਾਰਜ 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 serbisyonang ito.

ແຕ້ກໄລ່ນຳທາໄທຍ (Thai)

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

تركزت هذه الصفحة فارغة.

