



# 2024 年度公告 通訊

## CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 的客戶服務

如果您有任何疑問，請致電 CalOptima Health OneCare 客戶服務部門。免費電話是 **1-877-412-2734**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時，聽力語言障礙專線 TTY 用戶請致電 **711**，或者於週一至週五，上午 8 時至下午 5 時親自到訪我們的辦公室。地址是 505 City Parkway West, Orange, CA 92868。

### 營業時間後的醫療建議：

- 如在營業時間後裏需要得到醫療建議，請首先致電給您的家庭醫生診所或撥打會員 ID 卡背面的電話號碼。
- 如果您無法聯繫到您的醫生，您可以通過電話與護士交談。請撥打 CalOptima Health 護士諮詢專線尋求幫助。免付費電話是 **1-844-447-8441** (聽力語言障礙專線 TTY **1-844-514-3774**)。護士諮詢專線是免費提供給 CalOptima Health 會員的。服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。我們有會說您語言的工作人員。

### 醫療緊急情況：

- 對於真正的醫療急診情況，請撥打 9-1-1 或前往最近的急診室。

您可以選擇不再接收有未來關計劃業務的通話。如需選擇不再接到 CalOptima Health OneCare 未來的電話，請致電 OneCare 客戶服務中心，電話：**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。

---

## 獲取其他語言或格式的信息

CalOptima Health 可免費提供以大字體、盲文、數據 CD 或音頻格式的信息和資料。本計劃的資料有英語、西班牙語、越南語、波斯語、韓語、中文或阿拉伯語版本。您可以提出一次性或長期的請求，以獲取我們有提供的語言或其他格式的計劃資料。如需提出請求，請撥打電話 **1-877-412-2734** (聽力障礙專線 TTY **711**) 聯繫 OneCare (HMO D-SNP), Medicare Medi-Cal 計劃客戶服務部。服務時間為每周 7 天，每天 24 小時。

### **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.

# 2024 年度公告 通訊

## **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** (TTY 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 Italiano vi 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.

# 如何獲得有關您的醫療服務者的資訊

為了支持 CalOptima Health 對健康公平的關注並更好地滿足我們會員的需求，您可以聯繫 CalOptima Health 客戶服務部以獲取有關醫療服務者的種族/民族的資訊。您也可以可以在 CalOptima Health 的網站: [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) 的線上醫療服務者目錄 查找 醫生。

## 了解您的福利以及如何獲得護理

OneCare 希望您了解您的福利以及如何獲得護理, 包括:

- 涵蓋和排除在外的服務
- 藥房程序
- 服務付款, 例如共付額或收到賬單後您該如何處理
- 服務區以外的服務和福利限制
- 免費的語言協助服務
- 有關我們醫療服務者的信息以及與您家庭醫生預約
- 專科護理、行為健康護理服務和醫院服務
- 營業時間後的護理
- 緊急醫療服務
- 如何提出投訴或上訴
- 新的醫療技術

有關您的福利和服務的更多信息, 請閱讀 OneCare 會員手冊。或者您可以瀏覽我們的網站 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

有關醫療服務者的真實信息請參閱 OneCare 的線上的醫療服務者目錄, 網址為 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

您還可以撥打 OneCare 客戶服務免費電話: **1-877-412-2734**, 聽力語言障礙專線 (TTY 711), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。我們有會講您語言的工作人員來幫您取得會員手冊或醫療服務者目錄的副本。

## 會員的權利與責任

### 您的權利

以下是您作為 CalOptima Health 會員的權利:

- 得到尊重和保有尊嚴的對待, 適當考慮您的隱私權和對您的醫療信息保密的需要
- 獲得有關保健計劃及其服務的信息, 包括承保服務、醫療人員以及會員權利和責任
- 以您的首選語言獲取完整書面翻譯的會員信息, 包括所有申訴和上訴通知
- 就 CalOptima Health 的會員權利和責任政策提出建議
- 能夠在 CalOptima Health 網絡內選擇家庭醫生
- 能夠及時在網絡醫療服務者處獲取服務
- 與醫療服務者一起參與有關您自己的醫療保健的決策, 包括有拒絕治療的權利

# 2024 年度公告 通訊

- 針對機構或您得到的護理的提出口頭或書面的申訴
- 瞭解 CalOptima Health 決定拒絕、延遲、終止或更改醫療護理申請的醫學原因
- 獲得護理協調
- 針對拒絕、推遲或限制服務或福利的決定提出上訴
- 獲得您所使用的語言的免費口頭和書面翻譯服務
- 在當地法律援助辦公室或其他團體取得免費法律援助
- 制定預立醫療指示
- 如果服務或福利被拒絕, 並且您已向 CalOptima Health 提出上訴但仍對決定不滿意, 或者如果您在 30 天后仍未收到上訴決定, 您可以要求舉行州聽證會, 包括有關可以進行加急聽證會的情況的信息
- 根據要求退出 (退出) CalOptima Health 並更改為縣內的另一個保健計劃
- 獲取未成年人自主的服務
- 根據您的要求並按照福利和機構法 (Welfare and Institutions, W&I) 的第 14182 (b)(12) 節的規定, 及時取得其他格式 (例如盲文、大尺寸印刷品、音頻和無障礙電子格式) 的免費書面會員信息
- 免受任何形式的限制或孤立, 以作脅迫、紀律、便利或報復的手段
- 無論費用或承保範圍如何, 坦誠地討論有關可用治療方案和替代方案的信息, 並以適合您的病情和理解能力的方式呈現,
- 根據聯想法規 (CFR) 45 條第 164.524 和 164.526 節的規定, 調閱並取得您的的醫療記錄副本, 並請求對其進行修改或更正
- 自由行使這些權利, 不會對 CalOptima Health、您的醫療服務者或州對您的治療方式產生不利影響
- 根據聯邦法律, 獲得計劃生育服務、獨立生育中心、聯邦認證合格的醫療中心、印第安健康診所、助產服務、鄉村健康診所、性傳播感染服務以及 CalOptima Health 網絡之外的緊急服務

## 你的責任

CalOptima Health 會員有以下責任:

- 瞭解、理解並遵守您的會員手冊
- 瞭解您的醫療需求並與您的醫療服務者合作制定您的治療計劃
- 遵循您與醫療服務者同意的治療計劃
- 告訴 CalOptima Health 和您的醫療服務者我們需要了解您的醫療狀況, 以便我們提供護理
- 預約並遵守醫療預約, 並告知辦公室您何時必須取消預約
- 瞭解自己的健康狀況以及保持健康的方法
- 參加有助於您健康的醫療保健計劃
- 配合並有禮貌地對待參與您醫療保健服務的相關人員

# 您是否需要個案經理的幫助？

如果您有比較複雜的健康問題，您將需要個案經理的幫助。個案經理是能夠幫助您的專業護士或社工，個案經理可以協助您：

- 了解如何照顧您的健康
- 制定一套治療計劃
- 與您的醫生合作管理您的醫療保健
- 解決求醫的相關問題

您的醫生可以幫助您申請個案管理服務，或者您可以致電自己的醫療網，或 OneCare 的客戶服務部門。

## 您的醫療保健相關的決定

如果您需要特殊的醫療服務，我們的醫療服務使用管理部門 (UM) 將與您的醫生合作決定該服務是否適合您。我們的決定取決於您的醫療需求和您的 Medi-Cal 承保範圍和標準。我們不會因為自己的工作人員或您的醫生不批准請求的服務而獎勵他們。您的醫生或我們的工作人員不會因為其對您醫療服務的決定而獲得任何獎金。

作為 CalOptima Health 的會員，您有權利瞭解我們醫療服務使用管理部門 (UM) 的流程和決定。如果您有任何問題，請致電 OneCare 的客戶服務部門專線 **1-877-412-2734**，或 (TTY 711)，您將被轉接到熟悉我們 UM 流程，並能回答您問題的工作人員。我們提供免費的翻譯服務，協助您與我們的 UM 工作人員順利交談。

## 了解您的 OneCare 藥房福利

### 處方藥

您從藥房獲得的大部分處方藥均在您的計劃承保範圍內。Medi-Cal Rx 可能承保其他藥物，例如一些非處方 (over-the-counter, OTC) 藥物和某些維他命。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) 以了解更多資訊。您也可以致電 Medi-Cal Rx 客戶服務中心：**1-800-977-2273**。透過 Medi-Cal Rx 取得處方藥時，請攜帶您的 Medi-Cal 受益人識別卡 (Beneficiary Identification Card, BIC)。

我們有一本承保藥物清單。我們簡稱為「藥物清單」。

我們在醫生和藥劑師團隊的幫助下選擇藥物清單上的藥物。藥物清單也告訴您取得藥物需要遵循的規則。

要查詢您服用的藥物是否在我們的藥物清單上，您可以：

- 請瀏覽我們計劃的網站 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。網站上的藥物清單一直會是最近更新的版本。
- 請致電客戶服務部門諮詢某種藥物是否在本計畫的藥物清單中，或索取一份清單副本。

# 2024 年度公告 通訊

- D 部分未承保的藥物可能會由 Medi-Cal Rx 承保。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/)) 以了解更多資訊。
- 使用我們的「實時福利工具」[www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 或致電客戶服務部。使用此工具，您可以搜尋藥物清單上的藥物，以估算您將支付的費用以及藥物清單上是否有替代藥物可以治療相同的疾病。

## 藥房

在大多數情況下，我們僅支付在我們的任何網路藥局所配取的處方藥的費用。網路藥局是同意為我們計劃的會員配藥的藥局。您可以使用我們的任何網路藥房。

查詢網路藥房，您可以查閱「醫療服務者和藥房目錄」，瀏覽我們的網站，或聯絡客戶服務部門。

如需配藥，請出示您的會員醫療卡給您的網路藥房。網路藥局向我們收取您承保處方藥的費用。

請記住，您需要 Medi-Cal 卡或福利識別卡 (BIC) 才能取得 Medi-Cal Rx 承保藥物。

一般來說，我們只有在您無法在網路藥房取得藥物的情況下，才會支付您在非網路藥房領取的藥物費用。我們在服務區域之外設有網路藥房，作為我們計劃的會員，您可以在那裡配藥。

## 如何獲取更多信息

如有疑問，請致電 OneCare，電話：1-877-412-2734 (聽力語言障礙專線 TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。我們有會說您語言的工作人員。請瀏覽我們的網站 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

---

## CalOptima Health 隨時為您提供協助

如果您對所接受的護理或服務不滿意，您有權提出申訴。您也有權要求對拒絕、推遲或限制的服務或福利的決定提出上訴。

### 提出申訴或上訴

若要提出申訴或上訴，請致電 CalOptima Health OneCare 客戶服務部。您的 CalOptima Health OneCare 會員手冊包含有關您的申訴和上訴權利的更多資訊。它還詳細介紹了在我們處理您的上訴時如何繼續已開始的服務。

您也可以要求書面上訴或申訴。如果您需要協助填寫申訴或上訴表格，CalOptima Health 工作人員隨時為您提供協助。如果您說另一種語言，您可以免費要求口譯員幫助您提出申訴或上訴。如果您希望其他人代表您，您必須向我們提供書面通知。

### 提交州聽證會

如果您不同意您的醫療網或 CalOptima Health 的行動或決議，您可以隨時要求進行州聽證會。為此，請在行動或決議通知之日起的 120 天內聯繫社會服務部 (Department of Social Services, DSS)。您可以透過聽證會直接向加州提出您的疑慮。您可以自己執行此事，以讓其他人為您執行此事。DSS 可以免費聘請法律援助律師來幫助您。

# 2024 年度公告 通訊

若要要求舉行州聽證會，請寫信至：

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

或

致電 1-800-743-8525。TTY 使用者請撥打 1-800-952-8349。

## OneCare 會員手冊、醫療服務者名錄和藥物清單

您可在我們的網站 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 的會員文件中找到最新的 OneCare 會員手冊、醫療服務者目錄和藥物清單，或者我們可以根據您要求提供給您。如您需要我們將副本寄給您，請撥打免付費電話 1-877-412-2734 (TTY 711) 與 OneCare 客戶服務部聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。我們有會說您語言的工作人員。

## 器官或組織捐贈

如果您成為器官和組織捐贈者，您可以幫助挽救或改善他人的生命。想要成為器官和組織捐贈者，您可以：

- 在您的預先醫療指示表格上回答器官或組織捐獻問題
- 在您的駕照上黏貼捐贈者貼紙，或者
- 隨身攜帶捐贈卡

瞭解更多信息，請瀏覽網站 [www.donatelifecalifornia.org](http://www.donatelifecalifornia.org)，或者撥打免費電話 1-866-797-2366。

## 事先核准

什麼是事先核准？

事先核准，或 PA 是指您的醫療網對特殊醫療服務要求的預先審核并批准。這些服務包括：

- 專業護理
- 住院和門診的醫院護理
- 輔助治療，如居家醫療保健
- 醫療用品
- 耐用性醫療設備 (輪椅，步行車，等)
- 非緊急救醫療交通服務

事先核准 (PA) 的一般回應時間為：

- 常規核准: 收到服務申請後的14個工作日
- 加急核准: 收到服務申請後的72小時

您的家庭醫生將決定您是否需要特殊的醫療服務。如果您對事先核准 (PA) 有任何疑問，請致電您的醫療網。



您可以直接獲得預防保健，產前基本護理，家庭生育計劃和緊急救服務，而不需要任何事先核准 (PA)。女性會員可以無需轉診或事先核准，向醫療網內任何的婦科醫生 (例如產科醫生/婦產科醫生或有執照的護士助產士)，尋求產前基本護理，乳房檢查，乳房 X 光檢查和子宮頸抹片檢查。您可以直接致電您的婦科專家預約。

## 保護您和醫療保健系統

### 什麼是醫療保健欺詐？

醫療保健欺詐是指醫療服務者或某人為了自己或他人獲得非法的利益，而有計劃地採取某些不誠實的行為。

下列都屬於醫療保健欺詐行為：

- 使用他人的 CalOptima Health 醫療卡
- 對 CalOptima Health 承保的服務或藥物收費
- 在醫療服務者處獲得非必要服務
- 對未獲得的服務項目收費
- 對未經醫生開單或未給予會員的物品 (例如輪椅或用品) 收費
- 從醫生處獲得不需要的藥物
- 將開給您的藥物販賣給他人

欺詐會危害我們每個人。如果您懷疑有欺詐行為，請撥打 CalOptima Health 規範與道德部門熱線 1-855-507-1805 (TTY 711) 舉報。舉報欺詐時，您不必提供自己的姓名。

### 什麼是 HIPAA？

HIPAA 代表美國醫療保險可攜性和責任法案。它是所有醫院，健康計劃和醫療保健服務者必須遵循的一套法則。HIPAA 協助從業工作人員遵循嚴格的規範，管理所有醫療記錄，醫療帳單和患者帳戶信息。CalOptima Health 不保留您的醫療記錄。如果您需要您醫療記錄的副本，請聯繫您的醫生或家庭醫生 (PCP) 的診所。

### CalOptima Health 如何守衛會員受保護的健康信息？

守衛您受保密的個人健康信息 (PHI) 對我們至關重要。CalOptima Health 的工作人員均接受過培訓，能夠以安全和保密的方式處理您的個人健康信息 PHI。我們的工作人員均已經書面承諾保密您的個人信息。接觸您個人健康信息 PHI 的人僅限於那些，需要使用您的 PHI 安排或理賠您承保醫療服務的人員。

所有印有您個人健康信息 PHI 的資料都安全地鎖在 CalOptima Health 辦公室內。當我們不再需要您的 PHI 信息時，這些資料將會被送入碎紙機切碎，因此沒有人能夠看到您的 PHI。我們在本機構的電腦系統中安裝了內置安全防護軟體，防止其他的人看到您的 PHI。如果您的 PHI 信息需要通過電子郵件發送，或其他電子設備上，CalOptima Health 會使用一個系統給您的 PHI 打上亂碼，因此只有那些被允許獲得您 PHI 信息的工作人員才能解碼并使用您的資訊。若您需要我們的隱私權利實施規定副本，請瀏覽我們的網站 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org)，或聯繫 CalOptima Health 的客戶服務部門。

## OneCare 獲取護理的標準

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), Medicare Medi-Cal 計劃必須遵守衛生保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 和醫療保險和醫療補助服務中心 (Medicare & Medicaid Services, CMS) 的病人獲取護理的標準要求。DHCS 和 CMS 實施這些標準是為了確保 OneCare 會員能夠及時預約看診獲取護理、透過電話聯繫到醫療服務者並根據需要獲得口譯服務。

簽約醫生和醫療網應遵守這些關於預約看診、接聽電話、執業醫生的可及性和語言翻譯服務的標準。OneCare 會監管其醫療網和醫療服務者是否合規。OneCare 可能會為不符合這些標準的醫療服務者和醫療網制定相應的糾正行動計劃。

### 瞭解獲取護理的標準

OneCare 會員獲取護理的標準簡述如下：

#### 家庭醫生和行為健康服務的標準：

護理類型	標準
急診服務	即時
緊急護理服務	即時
非緊急或緊急需求但需要醫療護理的服務	提出請求起 7 個工作日內
常規和預防保健	提出請求起 30 個工作日內

#### 文化和語言服務的標準：

說明	標準
口頭翻譯	將透過口譯員當面 (根據要求) 或透過電話 (每週 7 天、每天 24 小時) 在指定的聯繫點向會員提供口譯, 包括但不限於手語。
書面翻譯	為會員提供的所有書面資料將是 CalOptima Health 根據 CalOptima Health 政策 DD.2002 確定的所有閾值語言提供: 文化和語言服務 (Cultural and Linguistic Services)
替代溝通形式	將根據要求以至少 20 點大的字體、音訊格式或點字形式, 或根據需要在提出要求後 21 個工作日內或及時為會員以所有閾值語言免費提供替代格式的信息和教育信息。
聾人電信設備	有聽力、言語或視力障礙的會員可全天候 (每週 7 天、每天 24 小時) 免費使用電傳打字機 (TTY) 和輔助設備。TTY 專線 711。
文化敏感性	醫療執業者和工作人員將鼓勵會員表達他們的精神信仰和文化習俗, 熟悉和尊重各種傳統治療系統和信仰, 並在適當的情況下將這些信仰納入會員的治療計劃中。

#### 其他可及性的標準：

專科服務	醫療執業者和工作人員將鼓勵會員表達他們的精神信仰和文化習俗, 熟悉和尊重各種傳統治療系統和信仰, 並在適當的情況下將這些信仰納入會員的治療計劃中。
------	---

## 隱私慣例通知

生效日期：2003 年 4 月 14 日 | 更新日期：August 22, 2024

CalOptima Health 讓您透過 Medicare 或 Medi-Cal 計劃獲得醫療保健。根據州法律和聯邦法律規定，我們必須保護您的健康資訊。當您取得資格並加入我們的保健計劃後，Medicare 或 Medi-Cal 會將您的資訊發送給我們。我們也從您的醫生、診所、化驗室和醫院獲取醫療信息，以便批准並支付您的醫療保健費用。

本通知旨在說明我們可能會如何使用和分享與您有關的醫療資訊以及您可如何取得這些資訊。請仔細檢閱本通知。

### 您的權利

您對自己的健康資訊享有特定權利。

為了協助您，本節說明了您的權利以及我們的一些責任。

<b>我們如何保護您的訊息</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 我們對您的資訊進行實體和電子存取的控制，資訊包括有種族、民族、語言、性別認同和性取向。</li><li>• 我們的政策和程序概述了使用您的個人健康資訊時允許和不允許使用的內容，包括種族、民族、語言、性別認同和性取向。</li><li>• 電子方式存取可能包括媒體格式、設備和硬體以及資料儲存。</li><li>• 我們不會因為任何敏感的資訊而歧視任何會員。</li></ul>
<b>取得您的健康記錄和醫療理賠記錄的副本</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 您可要求查看或取得我們所持有並與您有關的健康記錄和醫療理賠記錄以及其他健康資訊的副本。您必須以書面方式提出申請。我們會發送一份表格供您填寫，且我們可能會針對影印和郵寄記錄收取合理的費用。您必須提供有效形式的身份證，才能查看您的健康記錄或取得您健康記錄的副本。</li><li>• 我們通常會在您提出申請後的 30 天內提供您健康記錄和醫療理賠記錄的副本或摘要。</li><li>• 我們可基於法律所允許的理由拒絕讓您查看您記錄中的某些特定內容。</li><li>• <b>CalOptima Health 並未持有您醫療記錄的完整副本。如果您想查看、修改您的醫療記錄或索取一份副本，請與您的醫生或診所聯絡。</b></li></ul>

## 2024 年度公告 通訊

<p><b>要求我們更正健康記錄和醫療理賠記錄</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 若您記錄中的資訊有誤或不完整，您有權發送書面申請以要求修改該資訊。您必須以書面方式提出申請。</li> <li>• 如果該資訊並非由 CalOptima Health 建立或保存，或我們認為該資訊正確且完整，我們可能會拒絕您的申請，但我們將會在 60 天內透過書面方式告知您原因。</li> <li>• 如果我們未根據您的要求作出修改，您可要求我們審查我們的決定。您也可以發送一份聲明，說明您為何對我們的記錄有異議，我們會將您的聲明和記錄保存在一起。</li> </ul>
<p><b>申請保密通訊</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 您可要求我們透過您偏好的方式與您聯絡 (例如：透過住家或工作電話)，或要求我們寄送郵件至不同地址。</li> <li>• 我們將會審查所有公平的要求。若您告知我們，如果我們不同意您的要求，您便會陷入危險，那麼我們將會「同意」您的要求。</li> </ul>
<p><b>要求我們限制我們所使用或分享的內容</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 您可要求我們<b>不要</b>基於治療、給付或營運目的使用或分享特定健康資訊。</li> <li>• 我們不一定要同意您的要求，且如果這將會影響到您的護理，我們可以「拒絕」您的要求。</li> </ul>
<p><b>取得一份說明我們與誰分享資訊的列表</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 您可索取一份在您提出要求之日前的 6 年期間我們曾在哪些時間分享您健康資訊的列表。</li> <li>• 您有權索取一份列表，上面列有我們曾分享的資訊、分享的對象、分享的時間以及原因。</li> <li>• 我們將會包含我們披露的信息，但有關您的治療、付款和醫療保健營運所進行的披露以及其他特定披露的信息 (例如您要求我們披露的任何信息) 除外。</li> </ul>
<p><b>取得本隱私通知的副本</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 即使您已同意以電子形式接受本通知，您仍可隨時索取本通知的印刷版副本。我們將會適時為您提供印刷版。</li> <li>• 您也可在我們的網站 <a href="http://www.caloptimahealth.org">www.caloptimahealth.org</a> 上找到此通知。</li> </ul>
<p><b>選擇某人為您行事</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 如果您曾授予他人醫療委託書或者如果您有法定監護人，則該人士可行使您的權利並作出與您健康資訊有關的選擇。</li> <li>• 在我們採取任何行動之前，我們將會確保該人士擁有相關授權能夠代您行事。</li> </ul>
<p><b>如果您認為自己的權利遭到侵犯，請提出投訴</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 如果您認為我們侵犯了您的權利，您可利用本通知所列的資訊與我們聯絡以提出投訴。</li> <li>• 我們將不會因您提出投訴而對您進行報復。</li> </ul>

# 2024 年度公告 通訊

<b>使用自付限制</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 如果您支付了某項服務的全額帳單，您可要求醫生不要與我們分享與該服務有關的資訊。如果您或您的醫療服務者向 CalOptima Health 提出醫療理賠，我們不一定要同意此限制。如果法律規定我們必須進行披露，CalOptima Health 不一定要同意您的限制。</li></ul>
---------------	---

## 針對特定健康資訊，您可告訴我們您選擇要我們分享哪些資訊。

如果您對我們在下述情況下分享您資訊的方式有偏好，請與我們聯絡。在大多數情況下，如果我們基於治療、付款或營運以外的目的使用或分享您的受保護健康資訊 (Protected Health Information, PHI)，我們必須事先取得您的書面許可。如果您授予我們許可，您可隨時以書面方式撤銷許可。我們無法收回在持有您書面許可期間所使用或分享的資訊，但我們將會在日後停止使用或分享您的 PHI。

<b>在這些情況下，您有權選擇要求我們採取下列行動：</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 與您的家人、好友或為您支付護理費用的其他人士分享資訊。</li><li>• 在救災情況下分享資訊。</li></ul>
<b>我們絕不會在這些情況下分享您的資訊，除非您授予我們書面許可：</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 物質使用障礙症 (Substance use disorder, SUD) 資訊：我們必須取得您的授權才能使用或揭露 SUD 資訊。</li><li>• 心理治療筆記：我們必須獲得您的授權才能使用或揭露心理治療筆記，但進行某些治療、付款或醫療保健操作除外。</li><li>• 您的種族、民族、語言、性別認同和性取向訊息，除非用於進行治療、付款或醫療保健操作。</li><li>• 您的種族、民族、語言、性別認同和性取向訊息，用於承保、拒絕服務和承保或福利裁定。</li><li>• 市場營銷用途。</li><li>• 銷售您的資訊。</li></ul>

## 我們的責任

- 法律要求我們維護您的 PHI 的隱私和安全。
- 若發生可能危及您資訊隱私或安全的違規行為，我們將立即通知您。
- 我們必須遵守本通知所述的職責和隱私權慣例，並向您提供一份副本。
- 除非您以書面形式告訴我們可以使用或分享您的訊息，否則我們不會按照此處所述以外的方式使用或分享您的資訊。如果您告訴我們可以，您可以隨時改變主意。如果您改變主意，請以書面形式告知我們。

# 2024 年度公告 通訊

## 我們的使用和披露

CalOptima Health 僅會基於與您入保之 Medicare 或 Medi-Cal 計劃有關的治療、給付和醫療保健營運目的使用或分享您的資訊。我們可能會與參與您接受的護理的醫療服務者交換醫療保健資訊的時候使用和分享您的資訊。我們使用及分享的資訊包括但不限於：

- 您的姓名
- 地址
- 提供給您的護理和治療的記錄
- 護理的費用或付款

## 我們如何與參與您護理之人士分享資訊的一些例子：

<b>協助管理您所接受的醫療保健治療</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 我們可以使用您的健康資訊並與為您治療的專業人員分享。這可能包括您的種族、民族、語言、性別認同和性取向，以提供最適合您需求的服務。</li></ul>	<b>例如：</b> 醫生向我們發送有關您的診斷和治療計劃的信息，以便我們安排其他服務。我們將與醫生、醫院和其他人分享這些信息，以便為您提供所需的護理。
<b>管理我們的組織 (醫療保健營運)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 我們可使用和分享您的資訊以經營我們的組織並在必要時與您聯絡。</li><li>• <b>我們不得使用基因資訊來決定我們是否要為您提供承保以及決定保費。</b></li></ul>	<b>例子：</b> 我們使用您的健康資訊以為您擬定更妥善的服務，其中可能包括檢視您所獲得之護理和服務的品質。我們也可能會將這些資訊用於審核和欺詐調查。
<b>給付您的健康服務</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 我們可在為您給付健康服務時使用和披露您的健康資訊。</li></ul>	<b>例如：</b> 我們會與醫生、診所以及向我們寄送您護理帳單的其他人士分享資訊。我們可能還會將帳單轉交給其他醫療計劃或組織以進行付款。
<b>管理您的計劃</b>	我們可能會向醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 或聯邦醫療與州醫療補助計劃服務中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) 分享您的健康資訊，以便進行計劃管理。	<b>例如：</b> DHCS 與我們簽訂合約以提供醫療計劃，而我們為 DHCS 提供特定統計數據。

# 2024 年度公告 通訊

## 我們還可以如何使用或分享您的健康資訊？

我們可以或者我們按規定必須透過其他方式分享您的資訊，通常是透過能為公眾帶來益處的方式，例如公共衛生與研究。我們必須達到法律上的多個條件，才能出於上述目的分享您的資訊。

<b>協助解決公共衛生和安全問題</b>	我們可在某些情況下分享與您有關的健康資訊，例如： <ul style="list-style-type: none"><li>• 預防疾病</li><li>• 協助召回產品</li><li>• 通報藥物的不良反應</li><li>• 舉報可疑的虐待、疏忽照顧或家庭暴力</li><li>• 預防或減少對任何人的健康或安全所造成的嚴重威脅</li></ul>
<b>遵守法律</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 如果是州法律或聯邦法律規定（包括如果衛生與公眾服務部想要瞭解我們是否有遵守聯邦隱私法），我們將會分享與您有關的資訊。</li></ul>
<b>回應器官與組織捐贈要求並協助法醫或殯葬業者</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 我們可與器官勸募組織分享與您有關的健康資訊。</li><li>• 當有人過世時，我們可與驗屍官、法醫或殯葬業者分享健康資訊。</li></ul>
<b>回應工人賠償、執法機關及其他政府機構的要求</b>	我們可基於以下目的使用或分享與您有關的健康資訊： <ul style="list-style-type: none"><li>• 用於工人賠償理賠</li><li>• 用於執法目的或與執法人員分享</li><li>• 與衛生監管機構分享，以用於法律授權的活動</li><li>• 用於特殊政府職務，例如軍事、國家安全及總統保護服務</li></ul>
<b>回應訴訟和法律行動</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 我們可為了回應法院命令或行政命令或回應傳票而分享與您有關的健康資訊。</li></ul>
<b>遵守特殊法律</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 有一些特殊法律會保護某些類型的健康資訊，例如心理健康服務、藥物濫用障礙治療以及 HIV/AIDS 檢測和治療。當該等法律比此通知更嚴格時，我們將會遵守該等法律。</li><li>• 還有一些法律限制我們只能基於與 CalOptima Health 計劃管理直接相關的原因才能使用和披露資訊。</li></ul>

## 有關您的生殖健康的信息

未經您的書面批准，CalOptima Health 禁止且不會為以下任何目的（禁止的目的）分享您的生殖健康資訊。生殖醫療保健包括所有影響您的生殖系統及其功能和過程的醫療保健，例如，避孕藥具、墮胎和墮胎相關服務、計劃生育服務、生育服務以及與您的生殖系統相關的任何其他護理、服務或用品。

# 2024 年度公告 通訊

## 禁止目的

對僅僅尋求、取得、提供或促進合法生殖保健的行為進行調查或追究責任	例如，當要求執行禁止生殖健康護理的州外法律（如果該護理在加州合法）時，我們不會披露您的生殖健康資訊。
識別某人的身份，以便對僅僅尋求、獲得、提供或促進合法生殖保健的行為進行調查或追究其責任	例如，當要求確定在加州合法協助生殖健康照護服務的提供者時，我們不會披露您的生殖健康資訊。

CalOptima Health 可能出於治療、付款和醫療保健營運目的或聯邦和州法律允許的其他目的分享有關您的生殖健康的資訊（如果發布資訊不是出於上述 2 個禁止目的之一）。如果我們出於以下目的披露您的信息，我們將從要求您提供生殖健康信息的人那裡獲得證明，表明他們不會將您的信息用於上述的禁止目的：

保健監督活動	例如，我們可以與負責監督醫療保健活動的機構分享有關您的生殖健康的信息，例如調查是否實際提供了生殖保健服務或適當地收費。
司法或行政訴訟	例如，當請求原因不屬於上述禁止目的時，我們可以根據法院傳票分享有關您生殖健康的資訊。
執法目的	例如，我們可以分享有關您的生殖健康的信息，以回應與性侵犯、性販運或強迫未成年人獲得生殖保健相關的執法調查。
向驗屍官或法醫披露有關死者的信息	例如，我們可以分享有關您的生殖健康的信息，以識別死者身份或確定死因。

## 本通知條款的變更

CalOptima Health 保留更改其隱私權聲明以及我們保護您的 PHI 安全的方式的權利。如果發生這種情況，我們將更新通知並通知您。我們也會在我們的網站上發布更新的通知。

## 重新披露的可能性

CalOptima Health 披露的訊息，無論是經您（或您的個人代表）授權還是在適用的隱私法允許的情況下，如果接收您資訊的人在法律上沒有被要求保護您的訊息，他們則可能會重新披露這些訊息。

## 如何聯絡我們以行使您的權利

如果您想行使本通知中所述的任何隱私權權利，請寫信至下列地址給我們：

### CalOptima Health

Privacy Officer

505 City Parkway West Orange, CA 92868

1-888-587-8088 (TTY 711)

或致電 CalOptima Health 客戶服務部門電話: 1-714-246-8500 或 免費電話: 1-888-587-8088 (TTY 711)



## 2024 年度公告 通訊

如果您認為我們未保護您的隱私並想提出投訴或申訴，您可透過上列地址和電話號碼寫信或致電給 CalOptima Health。您也可以聯絡這些機構：

### **California Department of Health Care Services**

Privacy Officer

C/O: Office of HIPAA Compliance

P.O. Box 997413, MS 4722 Sacramento, CA 95899-7413

電郵: [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)

電話: 1-916-445-4646

傳真: 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

電郵: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)

電話: 1-800-368-1019

傳真: 1-415-437-8329

TDD: 1-800-537-7697

### **不用懼怕行使您的權利**

如果您選擇提出投訴或使用本通知中的任何隱私權，CalOptima Health 不能剝奪您的醫療保健福利，也不能以任何方式傷害您。本通知適用於 CalOptima Health 的所有醫療保健計劃。

# 2024 年度公告 通訊

## 禁止歧視通知

歧視是違法的。OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 遵循州和聯邦民權法。OneCare 不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、族群認同、年齡、精神殘疾、身體殘疾、醫療狀況、遺傳信息、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向。

OneCare 提供:

- 為殘疾人提供免費援助和服務，幫助他們更好地溝通，如：
  - ✓ 合格的手語翻譯員
  - ✓ 其他格式的書面信息 (大體字印刷，音頻，可瀏覽電子格式，其他格式)
- 為母語不是英語的人提供免費語言服務，例如：
  - ✓ 合格的翻譯員
  - ✓ 用其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務，請致電 OneCare 計畫，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時，撥打專線電話 **1-877-412-2734**。如果您的聽力或口語不太好，請撥打 **711** 與 TTY 聯繫。根據要求，我們可以提供盲文、大字體、錄音帶或電子形式的文件。要獲得這些替代格式之一的副本，請致電或寫信至:

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

## 如何提交申訴

如果您認為 OneCare 沒能夠提供這些服務，或基於性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、族群認同、年齡、精神殘疾、身體殘疾、醫療狀況、遺傳信息、婚姻狀況、性別、性別認同等以其他方式非法歧視，或性取向，您可以向 OneCare 申訴和上訴解決服務部門提出申訴。您可以通過電話，書面，親自造訪或網絡等方式提出申訴:

- 透過電話: 請致電 OneCare 計畫，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時撥打專線 **1-877-412-2734**。或者，如果您有聽力或語言方面的障礙，請致電 TTY **711**。
- 書面信函: 填寫投訴表或寫信並郵寄至:  
CalOptima Health Grievance and Appeals  
505 City Parkway West  
Orange, CA 92868
- 親自造訪: 訪問您的醫生辦公室或 OneCare 並說您想提出申訴。
- 電子版: 登陸 CalOptima Health 的網站地址 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# 2024 年度公告 通訊

## 民權利辦公室 - 加州衛生保健服務部

您還可以通過電話，書面或電子方式向加州衛生服務部，民權利辦公室提出民權訴訟：

- 透過電話：致電 916-440-7370。如果您有語言或聽力障礙，請致電 711 (Telecommunications Relay Service)。

- 書面信函：填寫投訴表或寫信或郵寄至：

**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**

投訴表格，請上網下載 [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)。

- 電子版：發送電子郵件至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。
- 

## 民權利辦公室 - 美國衛生與公眾服務部

如果您認為自己因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別而受到歧視，您還可以通過電話，書面或網絡方式向美國衛生與公眾服務部，公民權利辦公室提出民權訴訟：

- 透過電話：致電 1-800-368-1019。如果您有語言或聽力障礙，請致電 TTY 1-800-537-7697。

- 書面信函：填寫投訴表或寫信或郵寄至：

**U.S. Department of Health and Human Services (美國衛生與公眾服務部)  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201**

投訴表格，請上網下載 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。

- 電子版：登陸民權投訴辦公室，網址為 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>。
- 

OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 是一家擁有 Medicare 合同的 Medicare 優勢組織。OneCare 的註冊取決於合同續簽。OneCare 客戶服務時間為每週 7 天、每天 24 小時，撥打免費電話 1-877-412-2734 (TTY 711) 聯繫。

# 2024 年度公告 通訊

## 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)

ՈՒՇԱԴԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: 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:

### ប្រាសាទសំខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ **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)** این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

### 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 बरेल और बड़े पिन्ट 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.

# 2024 年度公告 通訊

## **ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ 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 hluc 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.

## **ແທ້ກໄລພາສາໄທຍ (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734 (TTY 711)** นอกจากนี้ ยังมีพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง 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.

本頁故意留白

本頁故意留白



CalOptima Health, A Public Agency

P.O. Box 11063  
Orange, CA 92856-8163

## 2024 年度公告 通訊

### 新的地址或電話？

我們需要您的正確地址和電話號碼，以便我們就您的醫療保健事宜與您聯繫。如果您有新的地址或電話號碼，請致電報告給以下的部門：

- 社會安全局, 電話是 **1-800-772-1213**。
- 橙縣社會福利署, 電話是 **1-800-281-9799**。
- CalOptima Health OneCare 客戶服務部, 免費電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 每週 7 天, 每天 24 小時。我們有工作人員會說您的語言。
- 美國郵政服務, 電話是 **1-800-275-8777**。