



# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

## Как связаться с CalOptima Health

Если у вас возникли вопросы или нужна помощь с вашим медицинским обслуживанием, позвоните на бесплатную линию Службы поддержки CalOptima Health по номеру **1-888-587-8088** (линия ТТУ: **711**) — с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5:30 р.м. Вы также можете посетить наш офис с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. по адресу: 500 City Parkway West, Orange, CA 92868. У нас есть сотрудники, которые разговаривают на вашем языке. Дополнительную информацию можно найти на нашем веб-сайте: **[www.caloptima.org](http://www.caloptima.org)**.

### Рекомендации по получению медицинской консультации в нерабочее время:

- В первую очередь свяжитесь с офисом вашего лечащего врача (PCP).
- Если дозвониться до врача не удалось, вы можете получить медицинскую консультацию по телефону. Для этого позвоните на бесплатную горячую линию медицинских консультаций (Nurse Advice Line) плана CalOptima Health по номеру **1-844-447-8441** (линия ТТУ: **1-844-514-3774**).
- Линия медицинских консультаций работает круглосуточно, 7 дней в неделю, и является бесплатной для участников CalOptima Health. У нас есть сотрудники, которые разговаривают на вашем языке.

### В случае экстренной медицинской ситуации:

- Звоните в Службу 911 или отправляйтесь в ближайшее отделение экстренной помощи.

---

## Получайте информацию на других языках или в других форматах

Информация и материалы от CalOptima Health могут бесплатно предоставляться в других форматах – набранные крупным шрифтом, шрифтом Брайля, на компакт-диске с данными или в виде аудиозаписи. Материалы плана доступны на английском, испанском, вьетнамском, фарси, корейском, китайском, арабском и русском языках. Вы можете направить однократный или постоянный запрос на получение материалов плана на доступных языках или в других форматах. Чтобы направить такой запрос, позвоните в отдел обслуживания клиентов CalOptima Health по телефону **1-888-587-8088** (линия ТТУ **711**) с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 5:30 р.м. (звонок бесплатный).

## Справочник CalOptima Health, каталог поставщиков услуг, и льготы для лекарственного обеспечения

Последние версии справочника участника CalOptima Health, каталога поставщиков услуг и описание льгот для лекарственного обеспечения можно найти на нашем веб-сайте **[www.caloptima.org](http://www.caloptima.org)**, а также получить по запросу. Чтобы получить копию по почте, позвоните в отдел обслуживания клиентов CalOptima Health по телефону **1-888-587-8088** (линия ТТУ 711) с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 5:30 р.м., звонок бесплатный. У нас есть сотрудники, говорящие на вашем языке. Список аптек, работающих с Medi-Cal Rx, приведен в каталоге аптек Medi-Cal Rx по ссылке **<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/find-a-pharmacy>**. Чтобы найти ближайшую к вам аптеку, позвоните в Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273** (линия ТТУ 1-800-977-2273 и нажмите 5, или 711).

---

## Как получить информацию о вашем поставщике услуг

Компания CalOptima Health привержена принципам равноправия и стремится обеспечить наилучшее медицинское обслуживание для своих участников. Если вы хотите получить информацию о расовой и этнической принадлежности поставщика услуг, позвоните в отдел обслуживания клиентов CalOptima Health или зайдите в наш онлайн-справочник поставщиков услуг на сайте **[www.caloptima.org](http://www.caloptima.org)**, в раздел «Найти врача».

---

## Знайте свои льготы и как получить медицинскую помощь

CalOptima Health стремится к тому, чтобы вы понимали, на какие льготы вы имеете право, и знали, как получить необходимую медицинскую помощь. В это входит:

- Информация о том, какие услуги покрываются, а какие — нет
- Порядок получения лекарственных препаратов
- Что делать, если вы получили счёт за услуги
- Доступ к услугам за пределами зоны обслуживания и информация об ограничениях по льготам
- Бесплатные услуги языковой поддержки
- Сведения о поставщиках медицинских услуг и порядок записи на приём к вашему лечащему врачу (РСР)
- Помощь узкопрофильных специалистов, услуги в сфере поведенческого здоровья и больничная помощь
- Медицинская помощь в нерабочее время
- Получение экстренной медицинской помощи
- Как подать жалобу или оформить апелляцию

Чтобы узнать больше о ваших льготах и доступных услугах, ознакомьтесь со Справочником участника (Member Handbook). Также вы можете посетить наш веб-сайт: **[www.caloptima.org](http://www.caloptima.org)**.

Актуальная информация о медицинских поставщиках размещена в Каталоге поставщиков услуг (Provider Directory) в интернете по адресу:  
**[www.caloptima.org/e/medi-cal-documents](http://www.caloptima.org/e/medi-cal-documents)**.

Чтобы запросить печатный экземпляр Справочника участника или Каталога поставщиков услуг, вы можете позвонить на бесплатную линию Службы поддержки CalOptima Health по телефону **1-888-587-8088** (линия ТТУ: 711) — с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5:30 p.m. У нас есть сотрудники, которые говорят на вашем языке.

---

## Предварительная авторизация

### Что такое предварительная авторизация?

Предварительная авторизация (prior authorization, PA) – это разрешение на получение определённых медицинских услуг, предоставляемых вашей медицинской сетью. Такие услуги включают:

- специализированную медицинскую помощь;
- стационарное и амбулаторное лечение в больнице;
- вспомогательные услуги, например медицинский уход на дому;
- медицинские изделия и расходные материалы;
- прочное (долговременное) медицинское оборудование, например, инвалидные кресла и ходунки;
- неэкстренную медицинскую транспортировку.

Сроки рассмотрения запросов на предварительную авторизацию:

- Плановые случаи – в течение 5 рабочих дней после получения запроса на услугу.
- Срочные случаи – в течение 72 часов после получения запроса на услугу.

Ваш лечащий врач (РСП) определит, необходимы ли вам специализированные медицинские услуги. Если у вас возникли вопросы по поводу предварительной авторизации, обратитесь в свою медицинскую сеть.

Вы можете получать профилактическую помощь, базовый дородовой уход, услуги по планированию семьи и экстренную помощь без предварительной авторизации. Участники плана могут напрямую обращаться к специалистам по женскому здоровью (таким как акушеры-гинекологи или сертифицированные акушерки) в рамках своей медицинской сети для получения базового дородового ухода, осмотра груди (пальпация), маммографии и Пап-теста (мазок Папаниколау) без направления или предварительной авторизации. Вы можете записаться на приём к специалисту по женскому здоровью напрямую.

Для получения дополнительной информации об услугах и льготах, которые могут потребовать предварительной авторизации (PA), пожалуйста, прочтите Справочник участника, посетите наш веб-сайт по адресу **[www.caloptima.org](http://www.caloptima.org)** или позвоните в службу поддержки CalOptima Health по телефону **1-888-587-8088** (линия ТТУ: 711).

## Решения о вашем медицинском обслуживании

Если вам нужны особые медицинские услуги, наш отдел регулирования объема страхового покрытия (Utilization Management, UM) вместе с вашим врачом решит, целесообразны ли эти услуги. Мы принимаем решения, основываясь на ваших медицинских потребностях, а также критериях и покрытии Medi-Cal. Мы не вознаграждаем наших сотрудников или вашего врача, если они не одобряют услуги. Ваш врач и наши сотрудники не получают финансовых стимулов за свои решения, касающиеся вашего лечения.

Как участник CalOptima Health, вы имеете право спрашивать о процессе UM и принимаемых решениях.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников CalOptima Health по бесплатному телефону **1-888-587-8088 (TTY 711)**, чтобы поговорить с сотрудником, который ответит на вопросы о нашем процессе UM. Чтобы помочь вам общаться с сотрудниками UM, предоставляются услуги переводчиков.

---

## Донорство органов или тканей

Вы можете спасти чью-то жизнь, став донором органов или тканей. Если вам еще нет 18 лет, вы можете зарегистрироваться в качестве донора с письменного согласия родителя или опекуна. Решение о донорстве органов или тканей можно изменить в любое время. Если вы хотите узнать больше о донорстве органов или тканей, обратитесь к своему лечащему врачу (PCP). Дополнительную информацию также можно найти на веб-сайте Департамента здравоохранения и социальных служб США (DHHS) по адресу [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov).

---

## Разъяснение вашей льготы на лекарственные препараты

### Рецептурные препараты, покрываемые программой Medi-Cal Rx

Лекарства, получаемые по рецепту в аптеке, покрываются через Medi-Cal Rx — программу Medi-Cal, основанную на системе оплаты за оказанные услуги (Fee-for-Service, FFS). Ваш лечащий врач может выписать вам препараты, включённые в Список покрываемых лекарств (Contract Drugs List) в рамках договора с программой Medi-Cal Rx.

Если необходимого вам препарата нет в Списке покрываемых лекарств, потребуется подать запрос на предварительное одобрение, прежде чем вы сможете получить его в аптеке. Medi-Cal Rx рассмотрит запрос и примет решение в течение 24 часов, если препарат может быть одобрен.

Фармацевт вашей амбулаторной аптеки может выдать вам экстренный 72-часовой запас лекарства, если посчитает, что это необходимо. В этом случае Medi-Cal Rx покроет стоимость экстренного запаса лекарства.

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

Программа Medi-Cal Rx может отказать в одобрении, если запрос не является экстренным. В случае отказа вы получите письмо с разъяснением причин и описанием доступных вам вариантов действий.

Чтобы узнать, включён ли препарат в Список покрываемых лекарств, или получить копию этого списка, вы можете позвонить в Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273** (линия ТТУ: **1-800-977-2273** (опция 5) или **711**), либо посетить веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

## Аптеки

Если у вас есть рецепт, вы должны получить лекарство в аптеке, сотрудничающей с программой Medi-Cal Rx. Найти такую аптеку можно в Каталоге аптек (Pharmacy Directory) программы Medi-Cal Rx на веб-сайте: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Вы также можете найти ближайшую к вам аптеку или аптеку, которая может отправить вам лекарство по почте, позвонив в Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273** (линия ТТУ: **1-800-977-2273** (опция 5) или **711**).

Когда вы выберете аптеку, не забудьте взять с собой рецепт и свою идентификационную карту получателя льгот Medi-Cal (BIC). При необходимости врач может направить ваш рецепт в аптеку напрямую. Сообщите фармацевту обо всех принимаемых вами лекарствах и возможных аллергиях. Если у вас есть вопросы, не стесняйтесь уточнять у фармацевта информацию по вашему рецепту.

Участники программы могут воспользоваться транспортом, предоставляемым CalOptima Health, чтобы добраться до аптеки. Подробную информацию о транспортных услугах читайте в разделе «Транспортные льготы для неэкстренных ситуаций» Справочника участника.

## Список лекарств, вводимых врачом и требующих предварительной авторизации

Специалисты CalOptima Health рассматривают заявки на предварительную авторизацию (предварительное одобрение) для некоторых лекарств, назначаемых и вводимых в кабинете врача. CalOptima Health ведёт список таких препаратов — он называется «Список лекарств, вводимых врачом и требующих предварительной авторизации» (Physician Administered Drug Prior Authorization Required List, PAD PA List).

Найти этот список можно на сайте CalOptima Health по ссылке [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) — во вкладке «Страховые медицинские планы» (Health Insurance Plans) на странице, посвящённой льготам и услугам (Benefits and Services) Medi-Cal. Для просмотра необходимо прокрутить вниз до подраздела «Предварительная авторизация» (Prior Authorization). Вы также можете позвонить в Службу поддержки CalOptima Health по телефону **1-888-587-8088** (линия ТТУ: **711**), с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5:30 p.m., и попросить отправить экземпляр списка по почте.

## Как пользоваться Списком лекарств, вводимых врачом и требующих предварительной авторизации (PAD PA List)

В разделе «Предварительная авторизация» (Prior Authorization) на сайте вы можете найти список PAD PA — он размещён в подразделе «Процедурные коды» (Procedure Codes). Список обновляется каждые 3 месяца и представлен по датам (месяц и год). Список PAD PA содержит дженериковые препараты, требующие предварительной авторизации (предварительного одобрения). Их можно найти по названию препарата или по процедурному коду. Также на сайте CalOptima Health указано, какие препараты были отозваны производителем.



## Обновления в Списке лекарств, вводимых врачом и требующих предварительной авторизации (PAD PA List)

Фармацевтический и терапевтический комитет (Pharmacy and Therapeutics Committee) CalOptima Health пересматривает и обновляет Список PAD PA каждые три месяца. Комитет, состоящий из фармацевтов и врачей, определяет, какие препараты должны быть включены в список, и устанавливает возможные ограничения или условия их применения.

## Предварительное одобрение на препарат из списка PAD PA

Если ваш врач назначает препарат, включённый в список PAD PA, он обязан направить запрос на одобрение в CalOptima Health до начала лечения. Для этого врач должен заполнить Форму запроса на предварительную авторизацию (Authorization Request Form), указать ваш диагноз и перечислить лекарства, которые вы уже пробовали. Ваш врач должен объяснить, почему назначаемый препарат необходим с медицинской точки зрения. Дополнительную информацию о процессе получения одобрения можно найти в Справочнике участника.

## Как узнать больше

CalOptima Health будет своевременно информировать вас об изменениях, касающихся назначения и получения лекарств, — как по почте, так и через веб-сайт, если информация доступна онлайн. Обновления списка в интернете происходят каждые три месяца. Если у вас нет факса или доступа к электронной почте, все материалы будут направлены вам по почте. Если у вас возникнут вопросы или вы хотите подписаться на обновления по почте, звоните на бесплатную линию Службы поддержки CalOptima Health по телефону **1-888-587-8088** (линия TTY: 711) – с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 5:30 р.м. У нас есть сотрудники, говорящие на вашем языке. Посетите наш веб-сайт по адресу в интернете: [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org).

---

## Специалисты CalOptima Health всегда готовы Вам помочь

Если Вы недовольны оказанной Вам медицинской помощью или обслуживанием, Вы имеете право направить претензию. Вы также имеете право подать апелляцию на решение об отказе, отсрочке или ограничении услуг или льгот.

## Подача претензии или апелляции

Чтобы подать претензию или апелляцию, Вы можете позвонить в отдел обслуживания клиентов CalOptima Health. Более подробную информацию о Ваших правах на подачу претензий и апелляций можно найти в Справочнике участника плана CalOptima Health. В нем также содержится подробная информация о том, как получать уже начатые услуги во время рассмотрения Вашей апелляции.

Апелляцию или претензию также можно подать в письменном виде. Если Вам нужна помощь в заполнении форм претензии или апелляции, сотрудники CalOptima Health всегда рады помочь. Если Вы говорите на другом языке, Вы можете попросить предоставить Вам устного переводчика, который бесплатно поможет Вам подать жалобу или апелляцию. Если Вы хотите, чтобы Вас представлял кто-то другой, Вам нужно направить нам письменное уведомление об этом.

## Заявление о проведении слушания на уровне штата

Если Вы не согласны с действиями или решением Вашей медицинской сети или CalOptima Health, Вы можете в любое время потребовать проведения слушания на уровне штата. Для этого Вам нужно обратиться в Департамент социального обслуживания (Department of Social Services, DSS) в течение 120 дней с момента соответствующего действия или принятия решения. В ходе слушания Вы можете представить свои замечания непосредственно штату Калифорния. Вы можете сделать это самостоятельно или поручить это другому человеку. DSS может предоставить Вам бесплатного юриста для оказания юридической помощи.

## Запрос о проведении слушания на уровне штата необходимо отправить почтой по адресу:

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

### или

Позвоните по телефону **1-800-743-8525**. Пользователям линии ТТУ следует обращаться по номеру **1-800-952-8349**.

---

## Защита вас и системы здравоохранения

### Что такое мошенничество в сфере здравоохранения?

Мошенничеством в сфере здравоохранения считается ситуация, когда медицинский работник или другое лицо сознательно совершает обман с целью незаконного получения выгоды — для себя или другого человека.

Вот примеры возможного мошенничества в сфере здравоохранения:

- Использование чужой идентификационной карты CalOptima Health
- Получение счёта за услуги и препараты, которые должны покрываться планом CalOptima Health
- Получение ненужных вам медицинских услуг, назначенных врачом
- Получение счёта за услуги, которых вам не оказывали
- Получение счёта за медицинские товары (например, инвалидную коляску), которые не назначал ваш врач или которые вам не отправляли
- Получение лекарств, которые вам не нужны, по назначению врача
- Продажа выписанных вам лекарств другим лицам

Мошенничество касается каждого из нас. Если вы подозреваете нарушение, сообщите об этом на Горячую линию по вопросам соблюдения норм и этики (Compliance and Ethics Hotline) CalOptima Health по телефону **1-855-507-1805** (линия ТТУ: 711). **Вы можете сделать это анонимно — указывать имя не требуется.**

## Что такое HIPAA?

HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) — это федеральный закон о переносимости и подотчётности медицинского страхования. Он устанавливает стандарты, которым должны следовать больницы, страховые планы и медицинские учреждения для защиты конфиденциальности информации о здоровье пациента. HIPAA обеспечивает сохранность ваших медицинских данных, включая медицинские записи, счета и информацию о пациентах, в соответствии с установленными нормами. CalOptima Health не хранит копии ваших медицинских записей. Если вам необходима такая информация, пожалуйста, обратитесь напрямую к своему врачу или поставщику первичной медицинской помощи.

## Как CalOptima Health защищает вашу личную медицинскую информацию?

Мы уделяем особое внимание безопасности вашей защищённой медицинской информации (Protected Health Information, PHI). Сотрудники CalOptima Health проходят специальное обучение и обязаны обращаться с вашей PHI строго конфиденциально. Наша команда даёт официальное письменное обязательство сохранять вашу информацию в тайне. Доступ к PHI предоставляется только тем, кому это необходимо для организации или оплаты предоставляемых медицинских услуг.

Документы, содержащие вашу PHI, хранятся в защищённых запертых зонах в офисе CalOptima Health. Наши компьютерные системы оснащены встроенными средствами защиты, которые предотвращают несанкционированный доступ к вашей PHI.

Когда ваша PHI больше не нужна, все бумаги с такими данными уничтожаются путем измельчения, чтобы никто не мог их прочесть.

Если ваша PHI передаётся по электронной почте или в цифровом виде, CalOptima Health использует системы шифрования, чтобы обеспечить доступ только уполномоченным лицам. Чтобы получить копию Политики конфиденциальности (Notice of Privacy Practices), посетите наш сайт [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) или свяжитесь со Службой поддержки CalOptima Health.

---

## Нужна помощь кейс-менеджера?

Если у вас есть проблемы со здоровьем, с которыми трудно справиться, вам может понадобиться помощь кейс-менеджера (куратора). Кураторы могут помочь вам:

- Сотрудничать с вами и вашим врачом
- Помочь вам получить необходимую медицинскую помощь
- Помочь вам получить льготы и ресурсы, на которые вы можете иметь право

Ваш врач может помочь вам получить услуги кейс-менеджера, или вы можете позвонить в свою медицинскую сеть или в отдел обслуживания клиентов CalOptima Health.



## Права и обязанности участников

### Ваши права

У вас, как участника плана CalOptima Health, есть следующие права:

- Право на уважительное и достойное отношение, с учетом вашего права на неприкосновенность частной жизни и необходимости сохранения конфиденциальности вашей медицинской информации, такой как история болезни, психическое и физическое состояние или лечение, а также репродуктивное или сексуальное здоровье.
- Право на получение информации о плане медицинского страхования и его услугах, включая покрываемые услуги, поставщиков услуг, врачей, а также права и обязанности участников.
- Право на получение письменной информации для участников, полностью переведенной на предпочитаемый вами язык, включая все уведомления о претензиях и апелляциях
- Право вносить свои рекомендации в отношении политики прав и обязанностей участников CalOptima Health
- Право выбирать поставщика первичных медицинских услуг в сети CalOptima Health
- Право на своевременный доступ к поставщикам услуг в сети плана
- Право совместно с поставщиками услуг участвовать в принятии решений относительно вашего медицинского обслуживания, включая право отказаться от лечения
- Право на подачу претензий в отношении организации или получаемой медицинской помощи как в устной, так и в письменной форме
- Право знать медицинскую причину принимаемых CalOptima Health решений об отклонении, задержке, прекращении (завершении) или изменении запросов на медицинскую помощь
- Право на координацию лечения
- Право подавать апелляции на решения об отказе, отсрочке или ограничении услуг или льгот
- Право получать бесплатные услуги устного, жестового и письменного перевода на ваш язык
- Право на получение бесплатной юридической помощи в местном юридическом офисе или в других группах
- Право формулировать предварительные распоряжения
- Право подавать запросы о проведении слушаний на уровне штата, если вам отказано в услуге или льготе, вы уже подали апелляцию в CalOptima Health и вы по-прежнему не удовлетворены решением или если вы не получили решение по вашей апелляции в течение 30 дней, включая информацию об обстоятельствах, при которых возможно ускоренное слушание
- Право на выход из плана CalOptima Health и переход в другой медицинский план в округе по запросу

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

- Право на доступ к услугам для несовершеннолетних при их согласии
- Право получать бесплатную письменную информацию для участников в других форматах (например, набранную шрифтом Брайля, крупным шрифтом, в виде аудиозаписи и в доступных электронных форматах) по запросу и своевременно, в соответствии с запросом и в соответствии с разделом 14182 (b)(12) Кодекса социального обеспечения и учреждений (W&I)
- Право на свободу от любой формы сдерживания или изоляции, используемых в качестве средства принуждения, дисциплины, способа обеспечения удобства или ответных действий
- Право на честное обсуждение информации о доступных вариантах лечения и альтернативах, представленной в форме, соответствующей вашему состоянию и способности понимать, независимо от стоимости или покрытия
- Право на доступ к своим медицинским записям и получение их копий, а также право требовать внесения в них изменений или исправлений, как указано в разделах 164.524 и 164.526 свода федеральных правил (Code of Federal Regulations, CFR) 45
- Свобода осуществлять эти права без негативных последствий для отношения к вам со стороны CalOptima Health, ваших поставщиков услуг или государственных служащих
- Право на доступ к услугам планирования семьи, родильным домам, центрам здравоохранения, имеющим федеральную квалификацию, медицинским учреждениям для индейцев, акушерским услугам, сельским центрам здравоохранения, услугам по лечению инфекций, передающихся половым путем и услугам неотложной помощи вне сети CalOptima Health в соответствии с федеральным законодательством

## Ваши обязанности

Участники плана CalOptima Health обязаны:

- Знать, понимать и соблюдать положения Справочника участника
- Понимать свои медицинские потребности и сотрудничать с поставщиками медицинских услуг для разработки плана лечения
- Соблюдать план лечения, согласованный с поставщиками медицинских услуг
- Сообщать CalOptima Health и поставщикам медицинских услуг все, что нам необходимо знать о вашем состоянии здоровья, чтобы мы могли оказать вам медицинскую помощь
- Вовремя являться на приемы к врачам, а также уведомлять врача в случае необходимости отмены приема
- Интересоваться своим состоянием здоровья и тем, что помогает поддерживать здоровье
- Участвовать в программах здравоохранения, которые помогают поддерживать здоровье
- Сотрудничать и быть вежливыми с людьми, которые являются вашими партнерами в сфере здравоохранения

## Уведомление о политике конфиденциальности

Дата вступления в силу: 14 Апреля 2003 г. | Обновлено: 22 июля 2025 г.

CalOptima Health предлагает вам доступ к медицинскому обслуживанию через наш план Medi-Cal — наш план для людей с особыми потребностями OneCare (HMO D-SNP) Medicare Advantage Special Needs Plan и нашу программу комплексного ухода за пожилыми людьми Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE). В соответствии с законами штата и федерального правительства мы обязаны защищать вашу медицинскую информацию. После того как вы получаете право на вступление в один из наших планов медицинского страхования и регистрируетесь в нём, Medicare или Medi-Cal передают нам ваши данные. Мы также получаем медицинскую информацию от ваших врачей, клиник, лабораторий и больниц для одобрения и оплаты вашего медицинского обслуживания.

В настоящем уведомлении разъясняется, каким образом может использоваться и передаваться ваша медицинская информация, а также как вы можете получить к ней доступ. **Пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с этим документом.**

### Ваши права

**Когда речь идет о вашей медицинской информации, у вас есть определённые права.**

Ниже описаны ваши права и наша ответственность по их защите.

<b>Как мы защищаем ваши данные</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Мы используем меры защиты при физическом и электронном доступе к вашим данным, которые могут включать информацию о расе, этнической принадлежности, языке, гендерной идентичности и сексуальной ориентации.</li><li>• Наши правила и процедуры определяют, что допускается и что не допускается при работе с вашей медицинской информацией, включая информацию о расе, этнической принадлежности, языке, гендерной идентичности и сексуальной ориентации.</li><li>• Электронный доступ может включать различные медиаформаты, устройства, оборудование и хранилища данных.</li><li>• Мы не допускаем дискриминации участников на основании какой-либо конфиденциальной информации.</li></ul>
------------------------------------	--

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

<p><b>Получение копий вашей медицинской и страховой документации</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вы можете запросить ознакомление или получение копии ваших медицинских и страховых записей, а также другой имеющейся у нас информации о вашем здоровье. Для этого нужно направить письменный запрос. Мы отправим вам форму для заполнения. За расходы на копирование и почтовую отправку может взиматься плата. Для получения копии или просмотра медицинских записей необходимо предъявить действительное удостоверение личности.</li> <li>• Мы предоставим копию или краткое содержание записей, как правило, в течение 30 дней с момента получения запроса.</li> <li>• В некоторых случаях, предусмотренных законом, доступ к определённой части информации может быть ограничен.</li> <li>• <b>CalOptima Health не имеет полного доступа к вашим медицинским записям. Если вы хотите просмотреть, получить копию или внести изменения в свою медицинскую документацию, обратитесь к своему врачу или в клинику.</b></li> </ul>
<p><b>Внесение исправлений в вашу медицинскую и страховую документацию</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вы имеете право направить нам письменный запрос на исправление информации в вашей документации, если считаете её неточной или неполной. Запрос необходимо подать в письменной форме.</li> <li>• Мы можем отклонить ваш запрос, если эти записи не создавались и не хранятся в CalOptima Health или если, по нашему мнению, информация является верной и полной. В любом случае мы уведомим вас письменно в течение 60 дней.</li> <li>• Если мы не внесем запрошенные вами изменения, вы можете выразить несогласие и попросить нас пересмотреть наше решение. Вы также можете направить письменное пояснение с указанием причин вашего несогласия. Оно будет приложено к вашим записям.</li> </ul>
<p><b>Конфиденциальные способы связи</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вы можете попросить нас связываться с вами удобным для вас способом (например, по домашнему или рабочему телефону) либо направлять корреспонденцию по другому адресу.</li> <li>• Мы всегда стараемся учитывать такие просьбы, и обязаны согласиться, если вы объясните, что это важно для вашей безопасности.</li> </ul>
<p><b>Ограничение использования и передачи информации</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вы можете попросить нас <b>не</b> использовать и <b>не</b> передавать некоторые данные для целей лечения, оплаты или административных процессов в части здравоохранения.</li> <li>• Мы не обязаны выполнять такую просьбу и можем отказать, если ограничение повлияет на ваше лечение.</li> </ul>

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

<b>Запрос списка получателей информации</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вы можете запросить список всех случаев передачи вашей медицинской информации за последние 6 лет до даты запроса.</li> <li>• Вы имеете право запросить сведения о том, какая информация была передана, а также кому, когда и для чего она была передана.</li> <li>• Мы включим в список всю раскрытую информацию, кроме случаев передачи данных для целей лечения, оплаты или административной работы, а также других случаев, когда передача была осуществлена по вашей просьбе.</li> </ul>
<b>Получение копии этого уведомления о политике конфиденциальности</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вы можете запросить бумажный экземпляр этого уведомления в любое время, даже если раньше согласились получать его в электронном виде. Мы обязательно предоставим вам бумажную копию по первому требованию.</li> <li>• Этот документ также доступен на нашем сайте: <b><a href="http://www.caloptimahealth.org">www.caloptimahealth.org</a></b>.</li> </ul>
<b>Назначение доверенного лица</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Если вы оформили медицинскую доверенность или у вас есть законный представитель, этот человек может действовать от вашего имени и принимать решения относительно вашей медицинской информации.</li> <li>• Перед тем как предоставить ему доступ, мы проверим, что его полномочия подтверждены и он может действовать от вашего имени.</li> </ul>
<b>Если вы считаете, что ваши права нарушены</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Если вы считаете, что мы нарушили ваши права, вы можете подать жалобу, связавшись с нами через контактные данные, указанные в этом уведомлении.</li> <li>• Мы гарантируем, что подача жалобы не повлечет для вас никаких негативных последствий.</li> </ul>
<b>Ограничение на передачу информации при самостоятельной оплате</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Если вы полностью оплатили медицинскую услугу сами, вы можете попросить своего врача не передавать сведения об этой услуге в CalOptima Health. Если вы или ваш врач отправите в CalOptima Health запрос на оплату, мы не обязаны соблюдать это ограничение. Если по закону требуется раскрыть эту информацию, план CalOptima Health не обязан исполнять такое ограничение.</li> </ul>

## **В некоторых случаях вы можете решать, делиться ли вашей медицинской информацией.**

Если у вас есть предпочтения относительно того, как мы передаем вашу информацию в описанных ниже случаях, пожалуйста, сообщите нам об этом. В большинстве случаев, когда мы используем или передаём вашу защищённую медицинскую информацию (Protected Health Information, PHI) не для лечения, оплаты или административных задач, мы предварительно запрашиваем у вас письменное разрешение. Если вы дали нам свое разрешение, вы можете в любое время отозвать его в письменной форме. Передача, сделанная на основании ранее выданного разрешения, не может быть отменена, но после отзыва мы прекращаем дальнейшее использование или передачу этих данных.



# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

<b>В таких случаях вы можете разрешить:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Передавать информацию членам вашей семьи, близким друзьям или другим лицам, которые участвуют в оплате вашего лечения.</li><li>• Передавать информацию в случае стихийного бедствия.</li></ul>
<b>Мы никогда не передаём следующую информацию без вашего письменного согласия:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Данные о расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ (substance use disorder, SUD): Для любого использования или раскрытия информации о расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ, нам необходимо получить ваше разрешение.</li><li>• Сведения, связанные с прохождением психотерапии: Для любого использования или раскрытия информации о психотерапии нам необходимо получить ваше разрешение, кроме случаев, когда эти сведения нужны для лечения, оплаты или административных нужд.</li><li>• Информацию о вашей расе, этнической принадлежности, языке, гендерной идентичности и сексуальной ориентации, кроме случаев, когда эти сведения нужны для лечения, оплаты или административных нужд.</li><li>• Информацию о вашей расе, этнической принадлежности, языке, гендерной идентичности и сексуальной ориентации для целей страхового андеррайтинга, отказа в обслуживании и покрытии или для определения размера льгот.</li><li>• Ваши персональные данные для маркетинговых нужд.</li><li>• Ваши персональные данные с целью продажи.</li></ul>

## Наши обязанности

- Мы обязаны по закону обеспечивать защиту и конфиденциальность вашей медицинской информации (PHI).
- Если произойдёт утечка данных, которая могла повлиять на конфиденциальность или безопасность вашей информации, мы незамедлительно сообщим вам об этом.
- Мы обязаны соблюдать обязанности и правила конфиденциальности, описанные в настоящем уведомлении, и предоставить вам его копию.
- Мы не будем использовать или передавать вашу информацию иным образом, кроме как указано здесь, без вашего письменного согласия. Если вы дадите своё согласие, вы можете в любой момент изменить своё решение. В таком случае вам понадобится отозвать своё согласие в письменной форме.

## Как мы используем и передаём вашу медицинскую информацию

Ваша информация может использоваться и передаваться планом CalOptima Health исключительно для целей лечения, оплаты медицинских услуг и ведения административных процессов, связанных с программами Medi-Cal, Medicare (OneCare) или RACE, в которых вы зарегистрированы. Мы можем обмениваться вашей информацией с медицинскими специалистами и учреждениями, которые участвуют в вашем лечении. К сведениям, которые могут быть использованы или переданы, относятся, в том числе:

- Ваше полное имя
- Адрес
- История оказанной медицинской помощи и лечения
- Стоимость лечения или оплата медицинских услуг

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

Вот несколько примеров того, как мы передаем вашу информацию лицам, участвующим в вашем лечении:

<p><b>Помощь в организации лечения и ухода</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Мы можем использовать вашу медицинскую информацию и передавать её специалистам, которые участвуют в вашем лечении. Эти данные могут включать сведения о вашей расе, этнической принадлежности, языке, гендерной идентичности и сексуальной ориентации, чтобы предоставить услуги, наиболее соответствующие вашим потребностям.</li> </ul>	<p><b>Пример:</b> Врач направляет нам данные о вашем диагнозе и плане лечения, чтобы мы могли скоординировать дополнительные услуги. Мы передаем эти сведения врачам, клиникам и другим специалистам, чтобы вы получили необходимую медицинскую помощь.</p>
<p><b>Административная работа организации (внутренние процессы)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию внутри организации и связываться с вами при необходимости.</li> <li><b>Нам запрещено использовать генетическую информацию для принятия решений о предоставлении вам страхового покрытия и его стоимости.</b></li> </ul>	<p><b>Пример:</b> Мы используем вашу медицинскую информацию для улучшения качества обслуживания, что может включать анализ качества получаемой вами медицинской помощи и услуг. Мы также можем использовать эту информацию при проведении аудита и расследовании случаев мошенничества.</p>
<p><b>Оплата медицинских услуг</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Мы можем использовать и передавать медицинскую информацию при оплате ваших медицинских услуг.</li> </ul>	<p><b>Пример:</b> Мы передаем информацию врачам, клиникам и другим лицам, которые выставляют нам счета за ваше лечение. Мы также можем пересылать счета другим страховым программам или организациям для оплаты.</p>
<p><b>Администрирование плана</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Мы можем передавать вашу медицинскую информацию в Департамент здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS) или Центры услуг по программам Medicare и Medicaid (Centers for Medicare &amp; Medicaid Services, CMS) для администрирования плана.</li> </ul>	<p><b>Пример:</b> DHCS заключает контракт с нами на предоставление страхового медицинского покрытия, и мы передаём им определённую информацию.</p>

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

## Как еще мы можем использовать или передавать вашу медицинскую информацию?

Нам разрешено или от нас требуется передавать вашу информацию по другим причинам, как правило, в интересах общества, например, в целях общественного здравоохранения и научных исследований. Закон требует, чтобы мы соблюдали определённые условия перед тем, как использовать ваши данные по таким причинам.

<b>Поддержка общественного здоровья и безопасности</b>	<p>Мы можем передавать информацию о вашем здоровье в определенных ситуациях, таких как:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Профилактика заболеваний.</li><li>• Участие в отзывах продукции.</li><li>• Сообщения о побочных реакциях на лекарственные препараты.</li><li>• Сообщение о предполагаемом случае жестокого обращения, пренебрежения или домашнего насилия.</li><li>• Предотвращение или снижение серьезной угрозы здоровью или безопасности людей.</li></ul>
<b>Соблюдение законодательства</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Мы передадим вашу информацию, если этого требует закон, в том числе в Департамент здравоохранения и социальных служб США (Department of Health and Human Services, DHHS) для подтверждения соблюдения правил конфиденциальности.</li></ul>
<b>Донорство органов и работа с судебно-медицинскими службами</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Мы можем передавать вашу информацию организациям, которые занимаются донорством органов.</li><li>• Мы можем передавать медицинские данные коронеру, судебно-медицинскому эксперту или похоронной службе в связи со смертью пациента.</li></ul>
<b>Вопросы компенсации работникам, взаимодействие с правоохранительными органами и другие правительственные запросы</b>	<p>Мы можем использовать или передавать вашу медицинскую информацию:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Для исков о возмещении ущерба работникам.</li><li>• По причине обеспечения соблюдения закона или по запросам должностных лиц правоохранительных органов.</li><li>• Органам надзора за здравоохранением для осуществления деятельности, разрешенной законом.</li><li>• Для выполнения специальных государственных функций, например, в военных целях, для нужд национальной безопасности и охраны президента.</li></ul>
<b>Ответ на судебные иски и юридические запросы</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Мы можем передавать вашу медицинскую информацию в ответ на распоряжение суда, административный приказ или судебную повестку.</li></ul>

<b>Соблюдение специальных законов</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Существуют отдельные законы, которые обеспечивают особую защиту некоторых видов медицинской информации, таких как услуги в сфере психического здоровья, лечение расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, а также диагностика и терапия ВИЧ/СПИДа. Мы будем соблюдать эти законы, если они строже, чем условия данного уведомления.</li><li>• Существуют законы, которые ограничивают использование и раскрытие информации причинами, напрямую связанными с администрированием программ CalOptima Health.</li></ul>
---------------------------------------	---

## Конфиденциальность чувствительных медицинских услуг

CalOptima Health обязуется защищать конфиденциальность вашей информации, связанной с получением чувствительных медицинских услуг. К чувствительным услугам относятся любые медицинские услуги, связанные с: лечением психического или поведенческого здоровья; лечением расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ; гендерно-утверждающей терапией; услугами в сфере сексуального и репродуктивного здоровья; инфекциями, передающимися половым путем; случаями сексуального насилия или изнасилования; инфекционными и заразными заболеваниями; терапией ВИЧ/СПИДа; или ситуациями, связанными с насилием со стороны интимного партнёра, в соответствии с § 56.05(s) Гражданского кодекса штата Калифорния.

CalOptima Health будет направлять вам сообщения, касающиеся чувствительных медицинских услуг, на почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона по вашему выбору. Если вы не указали предпочтительный способ связи, мы используем почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона, имеющиеся в нашей системе. CalOptima Health не будет передавать информацию о ваших чувствительных медицинских услугах третьим лицам без вашего письменного согласия. CalOptima Health уважает ваше право на конфиденциальность и готовы направлять информацию в том виде и формате, который вам удобен, при условии, что это технически возможно. Ваш запрос на конфиденциальную связь, касающуюся чувствительных медицинских услуг, останется в силе до тех пор, пока вы сами его не отмените или не отправите новый. Пожалуйста, позвоните на нашу бесплатную линию по номеру **1-888-587-8088** (линия ТТУ: 711) или напишите нам, чтобы узнать, как запросить информацию о чувствительных медицинских услугах. Запрос необходимо оформить в письменном виде и предоставить нам определённую информацию. При необходимости мы вышлем вам соответствующую форму (или формы) запроса. Мы выполним ваш запрос в течение 7 календарных дней с момента телефонного обращения или в течение 14 календарных дней с момента получения вашего запроса почтовым отправлением первого класса.

## Изменения в данном уведомлении

CalOptima Health оставляет за собой право вносить изменения в настоящее уведомление и в порядок защиты вашей конфиденциальной информации (PHI). Если такие изменения будут внесены, мы обновим текст уведомления и известим вас об этом. Мы также разместим новую редакцию Уведомления о политике конфиденциальности на нашем сайте.

## Возможность повторного раскрытия информации

Информация, раскрытая CalOptima Health с вашего согласия (или по согласию вашего представителя), а также на законных основаниях, может быть повторно передана лицом или организацией, получившими её, если закон не обязывает их защищать вашу информацию.

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

## Как связаться с нами, чтобы воспользоваться своими правами

Если вы хотите реализовать любое из прав, описанных в этом уведомлении, вы можете написать нам по адресу:

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

Или позвоните на бесплатную линию Службы поддержки CalOptima Health по телефону **1-888-587-8088** (линия TTY: 711). У нас есть сотрудники, которые говорят на вашем языке.

Если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность были нарушены и хотите подать жалобу или претензию, вы можете обратиться в CalOptima Health по указанным выше контактам. Вы также можете обратиться в следующие организации:

**Департамент здравоохранения Калифорнии**  
**California Department of Health Care Services**  
Privacy Officer  
C/O: Office of HIPAA Compliance  
P.O. Box 997413 MS 4721  
Sacramento, CA 95899-7413  
Электронная почта: [DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov](mailto:DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov)  
Телефон: 1-916-445-4646  
Факс: 1-916-440-7680

**Департамент здравоохранения и социальных служб США**  
**U.S. Department of Health and Human Services**  
Office for Civil Rights  
Regional Manager  
90 Seventh St., Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
Электронная почта: [ocrmail@hhs.gov](mailto:ocrmail@hhs.gov)  
Телефон: 1-800-368-1019  
Факс: 1-202-619-3818  
Линия TDD: 1-800-537-7697

## Пользуйтесь своими правами без опасений

CalOptima Health не имеет права лишить вас медицинских услуг и льгот и не может причинить вам ущерб за то, что вы подали жалобу или воспользовались любым из своих прав на защиту конфиденциальности, указанных в этом уведомлении. Это уведомление распространяется на все программы медицинской помощи CalOptima Health.

---

## Стандарты доступа к медицинскому обслуживанию для участников CalOptima Health Medi-Cal

Компания CalOptima Health соблюдает стандарты доступности и качества медицинского обслуживания для пациентов, установленные Департаментом здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS) и Департаментом управляемого медицинского обслуживания (Department of Managed Health Care, DMHC). DHCS и DMHC внедрили эти



# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

стандарты с целью гарантировать, что участники программы Medi-Cal смогут записаться на прием к врачу и своевременно получить необходимую медицинскую помощь, будут иметь возможность связаться с поставщиком услуг по телефону и при необходимости воспользоваться услугами устного и жестового переводчика.

Поставщики услуг и медицинские сети, с которыми компания заключила договоры о сотрудничестве, обязаны соблюдать стандарты в отношении порядка проведения приемов, доступа в телефонном режиме, а также доступа к услугам поставщиков и языковой поддержки. CalOptima Health контролирует соблюдение нормативных требований медицинскими сетями и поставщиками услуг. Для поставщиков услуг и медицинских сетей, не соответствующих этим стандартам, компания CalOptima Health может разрабатывать планы корректирующих действий.

## Разъяснение стандартов доступа

Ниже приведено краткое описание стандартов доступа для участников CalOptima Health Medi-Cal.

## Стандарты в отношении проведения приемов

Вид медицинского обслуживания	Стандарт
Услуги экстренной медицинской помощи	24 часа в сутки, 7 дней в неделю
Приемы для оказания неотложной помощи, для которых НЕ требуется предварительное разрешение	В течение 48 часов с момента подачи запроса
Приемы для оказания неотложной помощи, для которых ТРЕБУЕТСЯ предварительное разрешение	В течение 96 часов с момента подачи запроса
Первичный прием у врача (Initial Health Appointment, ИНА) (первое посещение врача после того, как вы стали участником CalOptima Health)	В течение 120 календарных дней с момента регистрации в плане. Для участников младше 18 месяцев рекомендованные сроки посещения врача устанавливаются Американской академией педиатрии (American Academy of Pediatrics, AAP) Bright Futures.
Несрочные (плановые) приемы у врача первичного обслуживания	В течение 10 рабочих дней с момента подачи запроса
Несрочные приемы у врачей определенной специализации (специалистов)	В течение 15 рабочих дней с момента подачи запроса
Несрочные (плановые) повторные приемы у врача, оказывающего услуги в области поведенческого здоровья (психиатр)	В течение 30 календарных дней с момента подачи запроса
Несрочные (плановые) приемы для получения дополнительных (вспомогательных) услуг	В течение 15 рабочих дней с момента подачи запроса

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

Несрочный (плановый) прием у поставщика услуг охраны психического здоровья, который не является врачом	В течение 10 рабочих дней с момента подачи запроса
Несрочный (плановый) повторный прием у поставщика услуг охраны психического здоровья, который не является врачом	В течение 10 рабочих дней с момента подачи запроса

## Стандарты доступа в телефонном режиме

Описание	Стандарт
Услуги триажа (оценка срочности) и предварительной оценки состояния здоровья медицинским работником по телефону	Услуги триажа и предварительной оценки состояния здоровья медицинским работником по телефону будут доступны 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Время ожидания для триажа и предварительной оценки состояния здоровья медицинским работником по телефону не будет превышать 30 минут.
Доступ в телефонном режиме в рабочее и нерабочее время в случае возникновения экстренной ситуации	Участники должны быть проинформированы сотрудником или посредством использования голосового сообщения о: <ul style="list-style-type: none"> <li>• продолжительности времени ожидания обратного звонка от поставщика услуг; а также</li> <li>• как обратившееся по телефону лицо может получить срочную или неотложную медицинскую помощь.</li> </ul>
Доступ в нерабочее время	Врач первичного обслуживания (primary care provider, PCP) или назначенное им лицо будут доступны 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, чтобы отвечать на звонки участников плана в нерабочее время или на звонки врача из больничного отделения экстренной помощи.

## Культурные и языковые стандарты

Описание	Стандарт
Устный перевод	Услуги устного перевода, которые, помимо прочего, предусматривают осуществление перевода на язык жестов, будут предоставляться участникам плана в ключевые моменты взаимодействия посредством привлечения устного или жестового переводчика с его личным присутствием (по запросу) либо в телефонном режиме, 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

Письменный перевод	Все письменные материалы для участников будут переведены на все широко используемые языки, как это определено планом CalOptima Health в соответствии с политикой CalOptima Health DD.2002: культурные и лингвистические услуги.
Альтернативные формы коммуникации	Информационные и образовательные материалы для участников будут бесплатно предоставляться в альтернативных форматах по запросу или при выборе предпочтительного формата по умолчанию в течение 21 рабочего дня с момента подачи запроса или в установленные сроки для запрашиваемого формата. Под альтернативными форматами подразумеваются материалы, переведенные на все широко используемые языки, набранные шрифтом размера не менее 20 пунктов или шрифтом Брайля, либо предоставленные в виде аудиозаписи.
Телекоммуникационное устройство для глухих	Участникам с нарушениями слуха, речи или зрения должен предоставляться бесплатный доступ к телетайпу (TTY) и вспомогательным средствам, 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Номер линии TTY: 711.
Кросс-культурная восприимчивость	Поставщики услуг и их персонал должны поощрять участников к выражению их духовных убеждений и культурных особенностей, знать и уважать различные традиционные системы и верования в области врачевания и, при необходимости, учитывать такие убеждения при составлении планов лечения.
Моральные возражения	Если поставщик услуг имеет религиозные, моральные или этические возражения против предоставления покрываемых услуг или иной поддержки в их получении, компания CalOptima Health или медицинская сеть должны своевременно организовать, скоординировать и обеспечить получение участником покрываемых услуг путем направления к поставщику, который не имеет религиозных или этических возражений против предоставления запрашиваемой услуги или процедуры, без понесения дополнительных расходов со стороны DHCS или участника.

## Другие стандарты доступа

Описание	Стандарт
Безбарьерная среда	Обеспечение безбарьерной среды, наличие необходимых приспособлений и оборудования для беспрепятственного доступа участников с физической или ментальной инвалидностью.

## Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

Перенос записи на прием	Перенос приема на другую дату будет осуществляться оперативно в соответствии с потребностями участника в медицинском обслуживании, а также для обеспечения непрерывности предоставления медицинского обслуживания в соответствии с надлежащей профессиональной практикой.
Услуги для несовершеннолетних при их согласии	Предоставление покрываемых услуг конфиденциального характера, для доступа к которым несовершеннолетним не требуется родительское согласие или предварительное разрешение.
Услуги по планированию семьи	Участники должны иметь доступ к услугам по планированию семьи и лечению заболеваний, передающихся половым путем, при этом имея возможность выбрать входящего или не входящего в сеть плана поставщика услуг по собственному усмотрению и без необходимости получения направления либо предварительного разрешения.

## УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕДОПУЩЕНИИ ДИСКРИМИНАЦИИ

Дискриминация запрещена законом. CalOptima Health соблюдает законы штата и федеральные законы о гражданских правах. CalOptima Health не осуществляет незаконную дискриминацию, не исключает людей и не относится к ним по-разному на основе пола, расы, цвета кожи, религии, происхождения, национального происхождения, идентификации этнической группы, возраста, наличия психических или физических нарушений, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, пола, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

CalOptima Health предоставляет:

- Бесплатные своевременные вспомогательные средства и услуги для лиц с ограниченными возможностями для улучшения коммуникации, такие как:
  - ✓ Квалифицированные переводчики жестового языка
  - ✓ Письменная информация в других форматах (крупный шрифт, аудио, доступные электронные форматы, другие форматы)
- Бесплатные своевременные услуги устного языкового перевода для лиц, чей родной язык не является английским, такие как:
  - ✓ Квалифицированные устные переводчики
  - ✓ Информация, написанная на других языках

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

Если вам необходимы эти услуги, позвоните в CalOptima Health с 8 a.m. до 5:30 p.m. понедельника по пятницу по телефону **1-714-246-8500** или по телефону для бесплатных звонков **1-888-587-8088**. Если у вас есть нарушения слуха или речи, пожалуйста, звоните по TTY **711**. По запросу этот документ может быть предоставлен вам шрифтом Брайля, крупным шрифтом, на аудиокассете или в электронном виде. Для получения копии в одном из этих альтернативных форматов, пожалуйста, позвоните или напишите по адресу:

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

---

## **КАК ПОДАТЬ ЖАЛОБУ**

Если вы считаете, что CalOptima Health не предоставил эти услуги или незаконно дискриминировал иным образом на основании пола, расы, цвета кожи, религии, происхождения, национального происхождения, идентификации этнической группы, возраста, наличия психических или физических нарушений, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, пола, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, вы можете подать жалобу в CalOptima Health. Вы можете подать жалобу по телефону, в письменной форме, лично или в электронном виде:

- **По телефону:** Обращайтесь в CalOptima Health с 8 a.m. до 5:30 p.m. с понедельника по пятницу по телефону для бесплатных звонков **1-714-246-8500** или **1-888-587-8088**. Если у вас есть нарушения слуха или речи, пожалуйста, звоните по TTY **711**.
- **В письменной форме:** Заполните форму жалобу или напишите письмо и отправьте его по адресу:  
CalOptima Health Grievance and Appeals  
505 City Parkway West  
Orange, CA 92868
- **Лично:** Посетите кабинет своего врача или CalOptima Health и скажите, что вы хотите подать жалобу.
- **В электронном виде:** Зайдите на веб-сайт CalOptima Health **[www.caloptima.org](http://www.caloptima.org)**.



## **УПРАВЛЕНИЕ ПО ЗАЩИТЕ ГРАЖДАНСКИХ ПРАВ - ДЕПАРТАМЕНТ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИФОРНИИ**

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по защите гражданских прав при Департаменте здравоохранения штата Калифорния по телефону, в письменной форме или в электронном виде:

- **По телефону:** Позвоните по телефону **1-916-440-7370**. Если у вас есть нарушения слуха или речи, пожалуйста, звоните по ТТУ **711 (Служба ретрансляции телекоммуникаций)**.
- **В письменной форме:** Заполните форму жалобы или отправьте письмо по адресу:

**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**

Формы жалоб доступны на сайте [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- **В электронном виде:** Отправьте электронное письмо по адресу [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

---

## **УПРАВЛЕНИЕ ПО ЗАЩИТЕ ГРАЖДАНСКИХ ПРАВ - МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ США**

Если вы считаете, что подверглись дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, наличия ограниченных возможностей здоровья или пола, вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по защите гражданских прав при Министерстве здравоохранения и социального обеспечения США по телефону, в письменной форме или в электронном виде:

- **По телефону:** Позвоните по телефону **1-800-368-1019**. Если у вас есть нарушения слуха или речи, пожалуйста, позвоните на ТТУ **1-800-537-7697**.
- **В письменной форме:** Заполните форму жалобы или отправьте письмо по адресу:

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

Формы жалоб доступны по адресу <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- **В электронном виде:** Посетите портал для подачи жалоб Управления по защите гражданских прав <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

## Уведомление о наличии услуг языковой поддержки и вспомогательных средств и услуг

### English

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

### العربية (Arabic)

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

### Հայերեն (Armenian)

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

### ខ្មែរ (Cambodian)

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

### 简体中文 (Simplified Chinese)

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

### 繁體中文 (Traditional Chinese)

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

### فارسی (Farsi)

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

### ગુજરાતી (Gujarati)

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

### हिंदी (Hindi)

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

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

## Hmoob (Hmong)

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

## 日本語 (Japanese)

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

## 한국어 (Korean)

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

## ພາສາລາວ (Laotian)

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

## Mien

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

## Português (Portuguese)

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

## ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

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

## Română (Romanian)

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

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

## Русский (Russian)

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

## Español (Spanish)

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

## Tagalog (Filipino)

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

## ภาษาไทย (Thai)

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

## Türkçe Etiket (Turkish)

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

## Українська (Ukrainian)

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

## اردو ٹیگ لائن (Urdu)

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

## Tiếng Việt (Vietnamese)

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



CalOptima Health, A Public Agency

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

## Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

### У вас сменился адрес или номер телефона?

Нам нужен ваш актуальный адрес и номер телефона для связи с вами по вопросам вашего медицинского обслуживания. Если у вас сменился адрес или номер телефона, сообщите нам об этом по телефону:

- Агентство социального обслуживания округа Orange, телефон **1-800-281-9799**.
- Отдел обслуживания клиентов CalOptima Health, телефон **1-888-587-8088** (линия ТТУ 711),  
с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 5:30 р.м., звонок бесплатный. У нас есть сотрудники, говорящие на вашем языке.
- Почтовая служба США, телефон **1-800-275-8777**.