



نشرة الأخطارات السنوية لعام 2025

كيفية الاتصال بخدمة عملاء OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

إذا كنت بحاجة إلى أي مساعدة، اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734. مجاناً، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، أو قم بزيارة مكتبنا من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً حتى 5 مساءً في 505 City Parkway West, Orange, CA 92868.

الاستشارة بعد ساعات العمل:

- للحصول على الاستشارة الطبية بعد ساعات العمل، اتصل أولاً بمكتب مزود الرعاية الأولية (primary care provider, PCP) الخاص بك.
- إذا لم تتمكن من الوصول إلى طبيبك، يمكنك التحدث إلى ممرض عن طريق الهاتف. اتصل بخط مشورة التمريض لدى CalOptima Health على الرقم 1-844-447-8441 (TTY 1-844-447-8441) للمساعدة.
- خط مشورة التمريض متاح ٤٢ ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع بدون تكلفة لأعضاء CalOptima Health. لدينا طاقم يتحدث لغتك.

الطوارئ الطبية:

- اتصل بالرقم 911 أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ في حالة الطوارئ الطبية.

لديك القدرة على إلغاء الاشتراك في المكالمات المستقبلية المتعلقة بمعامل الخطة. لإلغاء الاشتراك في المكالمات المستقبلية من CalOptima Health OneCare، يرجى الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734، 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع.

احصل على المعلومات بلغات أو تنسيقات أخرى

توفر المعلومات والمواد من CalOptima Health مجاناً بطباعة كبيرة، أو بطريقة برايل، أو قرص بيانات مضغوط، أو تنسيق صوتي. تتوفر مواد الخطة باللغات الإنجليزية، والإسبانية، والفيتنامية، والفارسية، والكوردية، والصينية، والعربية، والروسية. يمكنك تقديم طلب لمرة واحدة أو طلب دائم للحصول على مواد الخطة باللغات المتاحة أو التنسيقات الأخرى. لتقديم طلب، يرجى الاتصال بخدمة عملاء OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) مجاناً، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

كيفية الحصول على معلومات حول مزود الرعاية الخاص بك

لدعم ترخيص CalOptima Health على العدالة الصحية وخدمة أعضائنا بشكل أفضل، يمكنك الحصول على معلومات حول الأصل العرقي والاثني لمزود الرعاية عن طريق الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare أو بالذهاب إلى دليل المزودين الخاص بنا عبر الإنترنت على www.caloptima.org تحت "البحث عن طبيب".

تعرف على المزايا الخاصة بك وكيفية الحصول على الرعاية

تريد (HMO D-SNP) منك أن تفهم المزايا الخاصة بك وكيفية الحصول على الرعاية التي تحتاجها. وهذا يتضمن:

- الخدمات المقطأة وغير المقطأة
- كيفية الحصول على الأدوية الخاصة بك
- كيفية إجراء المشاركة بالدفع أو ماذا تفعل إذا حصلت على فاتورة للخدمات
- الخدمات خارج المنطقة وحدود المزايا
- خدمات المساعدة اللغوية المجانية
- معلومات حول المزودين لدينا وتحديد موعد مع مزود الرعاية الأولية (primary care provider, PCP) الخاص بك
- الرعاية من الأخصائيين، وخدمات الصحة السلوكية وخدمات المستشفى
- الرعاية بعد ساعات العمل
- الخدمات الطبية الطارئة
- كيفية تقديم شكوى أو استئناف

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

تتوفر الحقائق حول مزودي الرعاية على دليل المزودين الخاص بـ CalOptima Health عبر الإنترنت على www.caloptima.org/a/oncare-documents.

يمكنك الاتصال بخدمة عملاء OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) مجاناً، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، للحصول على نسخة من كتيب الأعضاء أو دليل المزودين. لدينا طاقم يتحدث لغتك.

حقوق ومسؤوليات الأعضاء

حقوقك

لديك حقوق كعضو في خطة CalOptima Health OneCare:

- لديك الحق في أن تعامل باحترام وكراامة، مع إيلاء الاعتبار الواجب لحقك في الخصوصية وضرورة الحفاظ على سرية معلوماتك الطبية.
- لديك الحق في اختيار مزود رعاية صحية أولية (primary care provider, PCP) من شبكتنا. مزود الرعاية التابع للشبكة هو مزود رعاية يعمل معنا.
- اتصل بخدمة عملاء OneCare أو ابحث في دليل المزودين والصيدليات لتعرف المزيد عن المزودين التابعين للشبكة وأي الأطباء يقبلون مرضى جدد.
- لديك الحق في الذهاب إلى أخصائي صحة نسائية بدون الحصول على إحالة. الإحالات هي موافقة من PCP الخاص بك لمراجعة مزود هو ليس PCP الخاص بك.
- لديك الحق في الحصول على الخدمات المغطاة من مزودين تابعين للشبكة خلال فترة زمنية معقولة.
 - وهذا يتضمن الحق في الحصول على خدمات في الوقت المناسب من أخصائيين.
 - إذا لم تتمكن من الحصول على الخدمات خلال فترة زمنية معقولة، فيجب علينا أن ندفع مقابل الرعاية خارج الشبكة.
- لديك الحق في الحصول على خدمات الطوارئ أو الرعاية المطلوبة بشكل عاجل دون موافقة مسبقة.
- لديك الحق في صرف وصفاتك الطبية من أي صيدلية تابعة للشبكة لدينا بدون تأخيرات لفترات طويلة.
- لديك الحق في أن تعرف متى يمكنك مراجعة مزود غير تابع للخطة.
- عندما تنضم إلى خطتنا لأول مرة، يحق لك الاحتفاظ بمزودي الرعاية الخاصين بك الحاليين وتصاريف الخدمة لغاية 12 شهراً في حال تلبية شروط معينة.
- لديك الحق في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بك بمساعدة فريق الرعاية الخاص بك ومنسق الرعاية الشخصي.
- لديك الحق في تقديم توصيات بشأن سياسة حقوق ومسؤوليات أعضاء CalOptima Health OneCare.
- الحصول على معلومات حول إرشادات الممارسة السريرية (Clinical Practice Guidelines, CPGs) الخاصة بـ CalOptima Health.
- تعتمد إرشادات الممارسة السريرية على أحدث الأبحاث الطبية، وتساعد الأطباء على تحديد أفضل مسار للعلاج.

مسؤولياتك

مسؤولياتك كعضو في الخطة:

- أقرأ كتيب أعضاء OneCare لمعرفة ما تغطيه خطتنا والقواعد التي يجب اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية المغطاة، للحصول على تفاصيل عن ما يخصك من:
 - الأدوية الخاضعة للتغطية
 - الخدمات الخاضعة للتغطية
- أخبرنا عن أي تغطية صحية أو تغطية أدوية طبية أخرى لديك. يجب أن تتأكد من استخدامك لجميع خيارات التغطية الخاصة بك عندما تحصل على الرعاية الصحية. يرجى الاتصال بخدمة عملاء OneCare إذا كانت لديك تغطية أخرى.
- أخبر طبيبك ومزودي الرعاية الصحية الآخرين بأنك عضو في خطتنا. قم بإبراز بطاقة عضويتك للحصول على الخدمات أو الأدوية.
- قم بمساعدة أطباءك ومزودي الرعاية الصحية الآخرين على إعطائك أفضل رعاية.
- قم بإعطائهم المعلومات التي يحتاجون إليها عنك وعن صحتك. تعلم قدر ما تستطيع عن مشاكلك الصحية. قم باتباع الخطط العلاجية والتعليمات التي تتفق عليها مع مزودي الرعاية الخاصين بك.

نُشرة الإِخْطَارَاتُ السَّنَوِيَّةُ لِعَامِ 2025

- افهم احتياجاتك الطبية وشارك مع مزودي الرعاية الصحية الخاصين بك في تطوير خطة علاج متفق عليها بشكل متبادل.
- إخبار CalOptima Health OneCare ومزودي الرعاية الصحية الخاصين بك بما نحتاج لمعرفته حول حالتك الطبية حتى نتمكن من توفير الرعاية.
- تأكد من أن أطبائك ومزودي الرعاية الصحية الخاصين بك الآخرين على علم بجميع الأدوية التي تتناولها. وهذا يتضمن أدوية الوصفات الطبية، والأدوية التي تحصل عليها بدون وصفات طبية، والفيتامينات والمكمّلات الغذائيّة.
- اطرح أي أسئلة لديك. يجب أن يشرح أطباؤك والمزودون الآخرون الأشياء بطريقة تستطيع أن تفهمها. إذا سألت سؤالاً ولم تفهم الإجابة، اسأل مرة أخرى.
- قم بالعمل مع منسق الرعاية الشخصي الخاص بك، بما في ذلك استكمال تقييم المخاطر الصحية السنوي.
- كن مراعياً. نحن نتوقع من كافة أعضاء خطتنا أن يحترموا حقوق الآخرين. كما نتوقع منك أن تتصرف باحترام في عيادة طبيبك، والمستشفيات وعيادات المزودين الآخرين.
- ادفع ما تيرب عليك. كعضو في الخطة، أنت مسؤول عن دفع هذه الدفعات:
- أقساط الجزء A من Medicare والجزء من Medi-Cal بدفع أقساط الجزء A وأقساط الجزء B الخاصين بك.
- إذا حصلت على أي خدمات أو أدوية غير مشمولة بالتغطية من قبل خطتنا، يجب أن تدفع التكلفة بالكامل. (ملاحظة: إذا كنت لا توافق على قرارنا بعدم تغطية خدمة أو دواء، فيمكنك تقديم استئناف).
- أخبرنا إذا انتقلت. إذا كنت تخطط للانتقال، فقم بأخبارنا على الفور. اتصل بخدمة عملاء OneCare.
- إذا انتقلت خارج حدود منطقة خدماتنا، فلا يمكنك البقاء في خطتنا. يمكن فقط للأشخاص الذين يعيشون في منطقة خدماتنا أن يكونوا أعضاء في هذه الخطة.
- نستطيع أن نساعدك على معرفة فيما إذا كنت سترحل إلى خارج منطقة خدماتنا.
- تأكد من أن تخبر Medi-Cal و Medicare عن عنوانك الجديد عندما تنتقل.
- إذا انتقلت ضمن منطقة خدماتنا وبقيت فيها، فيجب أن نعرف أيضاً. نريد أن يبقى سجل عضويتك محدثاً وأن نعرف كيف نتواصل معك.
- أخبرنا إذا كان لديك رقم هاتف جديد أو طريقة أفضل للاتصال بك.
- قم بالاتصال بخدمة عملاء OneCare للحصول على المساعدة إذا كانت لديك أسئلة أو تحفظات.

هل تحتاج إلى مساعدة من مدير حالة؟

إذا كانت لديك مشاكل صحية يصعب إدارتها، فقد تحتاج إلى مساعدة من مدير حالة. يمكن لمديري الحالة مساعدتك في التالي:

- العمل معك ومع أطبائك
- مساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاجها

يمكن لطبيبك مساعدتك في الحصول على خدمات إدارة الحالة، أو يمكنك الاتصال بشبكتك الصحية أو خدمة عملاء CalOptima Health OneCare

القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بك

إذا كنت بحاجة إلى خدمات طبية خاصة، فسيعمل قسم إدارة الاستخدام (Utilization Management, UM) لدينا مع طبيبك لتحديد ما إذا كانت الخدمات مناسبة أم لا. نحن نبني قراراتنا على احتياجاتك الطبية وتغطية ومعايير Medi-Cal و Medicare. نحن لا نكافئ موظفينا أو طبيبك إذا لم يوافقوا على الخدمات. لا يحصل طبيبك وموظفونا على حواجز مالية مقابل قراراتهم بشأن رعايتك.

نُشرة الإِخْطَارَاتُ السَّنَوِيَّةُ لِعَامِ 2025

باعتبارك عضواً في CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP)، يحق لك أن تسأل عن سير عمل UM وقراراته.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) مجاناً للتحدث مع أحد الموظفين الذي يمكنه الإجابة على الأسئلة المتعلقة بسير عمل UM الخاص بنا. توفر خدمات اللغة لمساعدتك على التحدث مع موظفي UM لدينا.

فهم مزايا الصيدلية من CalOptima Health OneCare الخاصة بك

الأدوية بوصفة طبية

معظم الأدوية بوصفة طبية والتي تحصل عليها من الصيدلية تغطيها خطتك. قد تتم تغطية أدوية أخرى، مثل بعض الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) وفيتامينات معينة، من قبل Medi-Cal RX. يرجى زيارة موقع Medi-Cal RX الإلكتروني (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) لمزيد من المعلومات. يمكنك أيضاً الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal RX على الرقم 1-800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة تعريف المستفيد (Beneficiary Identification Card, BIC) الخاصة بك من Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية الخاصة بك من خلال Medi-Cal.

لدينا قائمة بالأدوية المغطاة تسمى قائمة الأدوية. يساعدنا الأطباء والصيادلة في اختيار أي الأدوية تدرج في القائمة. تخبرك قائمة الأدوية أيضاً بالقواعد التي يتبعها اتباعها للحصول على أدويتك.

لمعرفة فيما إذا كان دواء تأخذه موجود على قائمة الأدوية الخاصة بنا، يمكنك:

- زيارة موقع خطتنا الإلكتروني على www.caloptima.org/health-insurance-plans/onecare/pharmacy للحصول على آخر تحديث لقائمة (يسمى كتيب الوصفات على موقعنا الإلكتروني).
- اتصل بخدمة عملاء OneCare لتسأل عما إذا كان دواءك مدرجاً في القائمة أو لطلب نسخة.
- الأدوية التي لا يغطيها الجزء D قد تتم تغطيتها بواسطة Medi-Cal RX. يرجى زيارة موقع Medi-Cal RX الإلكتروني (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)
- استخدم أداة المزايا «في الوقت الفعلي» الخاصة بنا (المعروف أيضاً باسم MedImpact Rx Portal) على www.caloptima.org/health-insurance-plans/onecare/pharmacy أو اتصل بخدمة عملاء OneCare. توضح هذه الأداة ما قد تدفعه وما إذا كانت الأدوية المماثلة الأخرى التي يمكنها علاج نفس الحالة مغطاة أم لا.

الصيدليات

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

للعثور على صيدلية الشبكة، يمكنك البحث في دليل المزودين والصيدليات، أو زيارة صفحتنا الإلكترونية أو الاتصال بخدمة عملاء OneCare.لكي تقوم بصرف وصفة طبية، قم بإبراز بطاقة عضويتك لصيدلية الشبكة. تقوم صيدلية الشبكة بإصدار فاتورة لنا مقابل الدواء بوصفة طبية المغطاة الخاص بك.

تذكر أنك تحتاج إلى بطاقة Medi-Cal أو بطاقة تعريف المزايا (Benefits Identification Card, BIC) الخاصة بك للوصول إلى الأدوية المغطاة من قبل Medi-Cal RX.

إذا لم تتمكن من استخدام صيدلية الشبكة، فيمكن أن ندفع ثمن الأدوية التي يتم صرفها من صيدلية خارج الشبكة. لدينا صيدليات تابعة للشبكة خارج منطقة خدمتنا حيث يمكنك الحصول على الوصفات الطبية الخاصة بك كعضو في خطة OneCare.

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

كيفية الحصول على مزيد من المعلومات

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بخدمة عملاء OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. لدينا طاقم يتحدث لغتك. قم بزيارتنا على www.caloptima.org.

CalOptima Health هنا لمساعدتك

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

لتقدم تظلم أو استئناف

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

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

إذا كنت لا توافق على قرار الاستئناف، فلديك حقوق إضافية. للخدمات التي تغطيها Medicare، ستقوم CalOptima Health بإرسال أي رفض إلى المراجع المستقل (Maximus) لإعادة النظر. بالنسبة للخدمات التي تعتقد أنها مشمولة بالتغطية كلياً أو جزئياً ضمن خدمة أو ميزة Medi-Cal، يحق لك تقديم طلب لعقد جلسة استماع على مستوى الولاية.

لتقدم جلسة استماع على مستوى الولاية

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

لطلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية، اكتب إلى:

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

أو

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

كتيب أعضاء، ودليل المزودين، وقائمة الأدوية من OneCare

يتوفر أحد كتيب أعضاء، ودليل المزودين، وقائمة الأدوية من CalOptima Health OneCare على موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org/e/onecare تحت المستندات والنماذج. للحصول على نسخة بالبريد، يرجى الاتصال بخدمة عملاء OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. لدينا موظفين يتحدثون لغتك.

التبرع بالأعضاء أو الأنسجة

عندما تصبح متبرعاً بالأعضاء أو الأنسجة، يمكنك المساعدة في إنقاذ حياة شخص آخر أو تحسينها. لكي تكون متبرعاً بالأعضاء أو الأنسجة، يمكنك:

- الحصول على ملصق المتبرع لرخصة القيادة الخاصة بك
- حمل بطاقة المتبرع

لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.donatelifecalifornia.org، أو اتصل بالرقم 1-866-797-2366 مجاناً.

التصريح المسبق

ما هو التصريح المسبق؟

ان التصريح المسبق (prior authorization, PA) هو موافقة على خدمات طبية خاصة من قبل الشبكة الصحية الخاصة بك. تشمل هذه الخدمات:

- رعاية الأخصائي
- التجهيزات الطبية
- المعدات الطبية المعمرة، مثل الكراسي المتحركة والمشيّات
- النقل الطبي في غير حالات الطوارئ

وقت الاستجابة العام للـ PA هو:

- التصريح الروتيني: 14 يوم عمل بعد الحصول على طلب الخدمة
- التصريح العاجل: 72 ساعة بعد الحصول على طلب الخدمة

سيقرر الـ PCP الخاص بك ما إذا كنت بحاجة إلى خدمات طبية خاصة. اتصل بشبكتك الصحية إذا كانت لديك أسئلة حول الـ PA.

يمكنك الحصول على الرعاية الوقائية، والرعاية الأساسية قبل الولادة، وتنظيم الأسرة وخدمات الطوارئ بدون PA. يمكن للأعضاء رؤية أي أخصائي في صحة المرأة (مثل طبيب التوليد وأمراض النساء أو مرضية قابلة معتمدة) في شبكتهم الصحية للحصول على الرعاية الأساسية قبل الولادة، وفحوصات الثدي، وتصوير الثدي بالأشعة السينية واختبارات عنق الرحم دون إحالة أو PA. يمكنك الاتصال بأخصائي صحة المرأة الخاص بك مباشرة لتحديد موعد.

لمزيد من المعلومات حول المزايا والخدمات التي قد تتطلب الحصول على الـ PA، يرجى قراءة كتيب الأعضاء الخاص بـ OneCare، قم بزيارة موقعنا الإلكتروني على www.caloptima.org، أو اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711).

حمايتَك أنت ونظام الرعاية الصحية

ما هو الاحتيال في الرعاية الصحية؟

الاحتيال في الرعاية الصحية يحدث عندما يخطط مزود الرعاية الصحية أو شخص ما للقيام بشيء غير شريف، مع علمه أنه قد يؤدي إلى مصلحة غير قانونية له أو لشخص آخر.

فيما يلي أمثلة على الاحتيال المحتمل في الرعاية الصحية:

نُشرة الإِخْطَارَاتُ السَّنَوِيَّةُ لِعَامِ 2025

- استخدام بطاقة تعريف CalOptima Health الخاصة بشخص آخر
- إعداد فاتورة للخدمات أو الأدوية التي تغطيها CalOptima Health
- الحصول على خدمات غير ضرورية من مزود الرعاية الخاص بك
- الحصول على فاتورة لخدمات لم تتلقاها
- الحصول على فاتورة للمستلزمات (مثل الكرسي المتحرك) التي لم يطلبها مزود الرعاية الخاص بك أو لم يتم إرسالها إليك
- الحصول على أدوية لا تحتاجها من مزود الرعاية الخاص بك
- بيع الأدوية الموصوفة لك لشخص آخر

الاحتيال يؤذينا جميعاً. إذا كنت تشك في حدوث احتيال، فيرجى الإبلاغ عنه عن طريق الاتصال بالخط الساخن للامتثال والأخلاقيات التابع لـ CalOptima Health على الرقم **1-855-507-1805** (TTY 711). لا يتعين عليك ذكر اسمك للإبلاغ عن أي احتيال.

ما هو الـ HIPAA؟

HIPAA هو اختصار لقانون قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة (Health Insurance Portability and Accountability Act). إنها مجموعة من القواعد التي يجب على المستشفيات، والخطط الصحية، ومزودي الرعاية الصحية اتباعها. يساعد HIPAA على التأكد من أن جميع السجلات الطبية، والفوائير الطبية وحسابات المرضى تلبي المعايير الصارمة. لا تحفظ CalOptima Health سجلاتك الطبية من طببك. إذا كنت تريدها من سجلاتك الطبية، فيرجى الاتصال بطببك أو مزود الرعاية الأولية الخاص بك.

كيف تحافظ CalOptima Health على سلامة المعلومات الصحية المحمية؟

بعد الحفاظ على سلامة المعلومات الصحية المحمية (protected health information, PHI) الخاصة بك أَمْرًا مهمًا للغاية بالنسبة لنا. يتم تدريب موظفي CalOptima Health على التعامل مع الـ PHI الخاصة بك بطريقة آمنة وخاصة. لقد وافق موظفونا كتابياً على الحفاظ على خصوصية معلوماتك. يُسمح فقط لأولئك الذين يحتاجون إلى الاطلاع على الـ PHI الخاصة بك لترتيب الخدمات الصحية المقطعة أو الدفع مقابلها باستدامها.

يتم الاحتفاظ بالأوراق التي تحتوي على الـ PHI الخاصة بك بشكل آمن في مكتب CalOptima Health. يتمتع نظام الكمبيوتر الخاص بنا بحماية مدمجة لمنع أي شخص آخر من رؤية الـ PHI الخاصة بك.

عندما لا تحتاج إلى الـ PHI الخاصة بك، يتم تمزيق هذه الأوراق حتى لا يتمكن أحد من قراءتها.

إذا تم إرسال الـ PHI الخاصة بك عبر البريد الإلكتروني أو على جهاز إلكتروني، فإن CalOptima Health تستخدم نظاماً لتشفيتها بحيث لا يمكن من قرايتها سوى أولئك الذين يُسمح لهم برؤية معلوماتك الصحية. للحصول على نسخة من إشعار ممارسات الخصوصية، قم بزيارة موقعنا على www.caloptima.org أو اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health.

معايير الوصول إلى CalOptima Health OneCare

مطلوب من CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan المرضي وتوفيرها كما هو مطلوب من قبل إدارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS) ومرافق الرعاية الطبية والخدمات الطبية (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) هذه. نفذت DHCS هذه المعايير للتأكد من أن أعضاء OneCare يمكنهم الحصول على موعد للرعاية في الوقت المناسب، والوصول إلى مزود الرعاية عبر الهاتف والحصول على خدمات الترجمة الفورية، حسب الحاجة.

من المتوقع أن يتلزم مزودو الرعاية المتعاقدون والشبكات الصحية بهذه المواعيد، وامكانية الوصول إلى الهاتف، وتوفير الممارسين، ومعايير الخدمة اللغوية. تقوم OneCare بمراقبة شبكتنا الصحية والمزودين الخاصين بنا للتأكد من امتثالهم. قد تقوم بتطوير خطة عمل تصحيحية للمزودين والشبكات الصحية التي لا تستوفي هذه المعايير.

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

فهم معايير الوصول

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

معايير الرعاية الأولية وخدمات الصحة السلوكية:

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

المعايير الثقافية واللغوية:

المعيار	الوصف
يجب أن تكون الترجمة الشفهية التي تشمل لغة الإشارة، على سبيل المثال لا الحصر، ممتاحة للأعضاء عند نقاط الاتصال الأساسية من خلال مترجم فوري شخصياً (عند طلب العضو) أو عبر الهاتف، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.	الترجمة الشفهية
ستكون جميع المواد المكتوبة للأعضاء ممتاحة بجميع اللغات المحددة على النحو الذي تحدده CalOptima Health وفقاً لسياسة CalOptima Health DD.2002: الخدمات الثقافية واللغوية.	الترجمة التحريرية
ستتوفر المعلومات التثقيفية والتعليمية للأعضاء بتنسيقations بدالة مجاناً باللغات الرئيسية بخط بحجم 20 نقطة على الأقل أو بصيغة صوتية أو بلغة برييل، أو حسب الحاجة في غضون 21 يوم عمل من الطلب أو في الوقت المناسب للتنسيق المطلوب.	الأشكال البديلة للتواصل
ستكون الآلة الكاتبة عن بعد (teletypewriter, TTY) والوسائل المساعدة ممتاحة مجاناً للأعضاء الذين يعانون من ضعف في السمع، أو الكلام أو البصر، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. خط TTY هو 711.	جهاز اتصالات للصم
يجب أن يُشجع الأطباء الممارسون والموظفون الأعضاء على التعبير عن معتقداتهم الروحية وممارساتهم الثقافية، وأن يكونوا على اطلاع على مختلف الأساليب والمعتقدات العلاجية التقليدية ويحترموها ويضمّنوا هذه المعتقدات في الخطط العلاجية، حيثما يكون ذلك ملائماً.	الحساسية الثقافية

معايير الوصول الأخرى:

سوف يتمتع الأعضاء بإمكانية الوصول إلى رعاية الأخصائي الازمة، وعلى وجه الخصوص، يتم منح الأعضاء الإناث خيار الوصول المباشر إلى أخصائي صحة المرأة داخل الشبكة للحصول على خدمات الرعاية الصحية الروتينية والوقائية للمرأة.	رعاية الأخصائيين
--	------------------

إشعار ممارسات الخصوصية

تاريخ السريان: 14 نيسان/أبريل 2003 | تحديث: 22 يوليو 2025

توفر لك CalOptima Health إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية من خلال برنامج Medi-Cal الخاص بنا، وخطة الاحتياجات الخاصة من OneCare (HMO D-SNP) Medicare Advantage Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE (الخاص بنا). نحن مطالبون بموجب القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية بحماية معلوماتك الصحية. بعدها تصبح مؤهلاً ويتم تسجيلك في إحدى خططنا الصحية، سيرسل لنا Medi-Cal أو Medicare معلوماتك. ونحصل أيضاً على معلومات طبية من الأطباء، والعيادات، والمخبرات والمستشفيات من أجل الموافقة على تكاليف رعايتك الصحية والدفع مقابلها.

يشرح هذا الإشعار كيف يمكن استخدام وكشف المعلومات الطبية بشأنك، وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يرجى مراجعته بعناية.

حقوقك

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، فإن لك حقوق معينة.

هذا القسم يشرح حقوقك وبعض مسؤولياتنا لمساعدتك.

<ul style="list-style-type: none"> لدينا ضوابط معمول بها للوصول المادي والإلكتروني إلى معلوماتك، والتي تشمل العرق، والإثنية، واللغة، والهوية الجنسية والتوجه الجنسي. تحدد سياساتنا وإجراءاتنا ما هو مسموح به وما هو غير مسموح به عند استخدام معلوماتك، بما في ذلك العرق، والإثنية، واللغة، والهوية الجنسية والتوجه الجنسي. قد يشمل الوصول الإلكتروني تسييرات الوسائل، والأجهزة، والمعدات، وتخزين البيانات. نحن لا نميز ضد الأعضاء بناء على أي معلومات حساسة. 	كيف نحمي معلوماتك
<ul style="list-style-type: none"> يمكنك طلب الاطلاع على نسخة من سجلاتك الصحية وسجل مطالباتك والمعلومات الصحية الأخرى الموجودة لدينا بشأنك أو الحصول على نسخ منها. يجب أن تقدم هذا الطلب كتابةً. سوف نرسل نموذج لك لملئه وقد تفرض عليك رسوم معقولة مقابل تكاليف نسخ السجلات وإرسالها بالبريد. يجب عليك تقديم إثبات شخصية ساري المفعول من أجل الاطلاع أو الحصول على نسخة من سجلاتك الصحية. سنقوم بتزويدك بنسخة أو ملخص سجلاتك الصحية وسجل مطالباتك، عادةً خلال 30 يوماً من تاريخ الطلب. قد نمنعك من رؤية بعض أجزاء من سجلاتك لأسباب يسمح بها القانون. لا يتوفّر لدى CalOptima Health نسخ كاملة لسجلاتك الطبية. إذا أردت الاطلاع على سجلاتك الطبية، أو الحصول على نسخة منها، أو تغييرها، فيرجى التواصل مع طبيبك أو العيادة. 	الحصول على نسخة من سجلك الصحي وسجل مطالباتك
<ul style="list-style-type: none"> للحصول على تصحيح السجلات الصحية وسجلات المطالبات 	الطلب منا تصحيح السجلات الصحية وسجلات المطالبات
<ul style="list-style-type: none"> يمكنك أن تطلب منا أن نتواصل معك بطريقة تفضلها (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو المكتب) أو أن ترسل الرسائل البريدية إلى عنوان مختلف. سنأخذ بعين الاعتبار جميع الطلبات المعقولة. يجب أن نقول "نعم" إذا أخبرتنا بأنك ستكون معرضاً للخطر إذا لم نوافق. 	طلب المراسلات السرية

ننشر الإخطارات السنوية لعام 2025

<ul style="list-style-type: none"> يمكنك أن تطلب مناً ألا نستخدم أو نشارك معلومات صحية محددة للعلاج، أو الدفع، أو عمليات الرعاية الصحية الخاصة بنا. لسنا مطالبين بالموافقة على طلبك، وقد تقول «لا» إذا كان ذلك سيؤثر على رعايتك. 	<p>الطلب منا تحديد ما نستخدمه أو نشاركه</p>
<ul style="list-style-type: none"> يمكنك طلب قائمة بالمرات التي شاركتنا فيها معلوماتك الصحية لغاية 6 سنوات قبل تاريخ طلبك. لكل الحق في طلب قائمة بالمعلومات التي تمت مشاركتها، ومع من، ومتى ولماذا تمت مشاركتها. سوف نقوم بتضمين جميع الإفصاحات، باستثناء تلك المتعلقة بعلاجك، والدفع، وعمليات الرعاية الصحية، وبعض الإفصاحات الأخرى (مثل أي إفصاحات طلبت منها القيام بها). 	<p>الحصول على قائمة بالجهات التي شاركتنا معها المعلومات</p>
<ul style="list-style-type: none"> يمكنك طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى لو كنت قد وافقت على تلقي الإشعار الإلكتروني. سنقوم بتزويدك بنسخة ورقية في الوقت المناسب. يمكنك أيضاً أن تجد هذا الإشعار على موقعنا الإلكتروني www.caloptimahealth.org 	<p>الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية هذا</p>
<ul style="list-style-type: none"> إذا كنت قد منحت شخصاً توكيلاً رسميًّا طبیًّا أو إذا كان شخص ما وصیاً قانونیًّا عليك، فإن ذلك الشخص يمكنه ممارسة حقوقك وتحديد خيارات بخصوص معلوماتك الصحية. سوف نتأكد من أن هذا الشخص لديه هذه السلطة ويمكنه التصرف نيابةً عنك قبل أن تتخذ أي إجراء. 	<p>اختيار شخصاً للتصرف نيابةً عنك</p>
<ul style="list-style-type: none"> يمكنك التقدم بشكوى إذا شعرت بأننا قد انتهكنا حقوقك من خلال الاتصال بنا باستخدام المعلومات الموجودة في هذا الإشعار. لن نحاول الانتقام منك بسبب التقدم بشكوى. 	<p>التقدم بشكوى إذا شعرت أن حقوقك قد انتهكت</p>
<ul style="list-style-type: none"> إذا قمت بدفع الفاتورة بالكامل مقابل خدمة ما، يمكنك أن تطلب من طبيبك عدم مشاركة المعلومات حول تلك الخدمة معنا. إذا قمت أنت أو مزود الرعاية الخاص بك بتقديم طلب إلى CalOptima Health، فلا يتعين علينا الموافقة على أي قيد. إذا كان القانون يتطلب الكشف، ليس من الضروري أن تتوافق CalOptima Health على قيودك. 	<p>استخدام قيود الدفع الذاتي</p>

بالنسبة لمعلومات صحية معينة، يمكنك أن تخبرنا عن خياراتك بخصوص ما يمكننا مشاركته.

إذا كان لديك تفضيل لكيفية مشاركة معلوماتك في المواقف أدناه، فيرجى الاتصال بنا. في معظم الحالات، إذا استخدمنا أو شاركتنا معلوماتك الصحية المحمية (protected health information, PHI) خارج نطاق العلاج، أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، فيجب أن نحصل على إذن كتابي منك أولاً. إذا منحتنا إذنك، فيمكنك استرجاعه كتابياً في أي وقت. لا يمكننا استعادة ما استخدمناه أو شاركتناه عندما حصلنا على إذن كتابي منك، ولكننا سنتوقف عن استخدام أو مشاركة PHI الخاصة بك في المستقبل.

<ul style="list-style-type: none"> • نشارك المعلومات مع أسرتك، أو الأصدقاء المقربين، أو آخرين لهم علاقة بالدفع مقابل رعايتك. • نشارك المعلومات في مواقف الإغاثة في الكوارث 	<p>في هذه الحالات، لك الحق وال الخيار بأن تخبرنا أن:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • معلومات اضطراب تعاطي المخدرات (substance use disorder, SUD): يجب أن نحصل على إذن منك لائي استخدام أو كشف عن معلومات SUD. • ملاحظات العلاج النفسي: يجب أن نحصل على موافقتك لائي استخدام أو إفصاح عن ملاحظات العلاج النفسي باستثناء إجراء علاج معين، أو الدفع، أو عمليات الرعاية الصحية. • معلومات العرق، والاثنية، واللغة، والهوية الجنسية والتوجه الجنسي الخاصة بك، باستثناء إجراء عمليات العلاج، أو الدفع أو الرعاية الصحية. • معلومات العرق، والاثنية، واللغة، والهوية الجنسية والتوجه الجنسي الخاصة بك للاكتتاب، أو رفض الخدمات والتغطية، أو لتحديد المزايا. • احتياجات التسويق. • بيع المعلومات الخاصة بك. 	<p>في هذه الحالات فإننا لا نشارك معلوماتك أبداً ما لم تمنحنا إذناً كتابياً:</p>

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

مسؤولياتنا

- نحن مطالبون بموجب القانون بالاحفاظ على خصوصية وأمن الا PHI الخاصة بك.
- سنخبرك في أسرع وقت ممكن في حالة حدوث انتهاك قد يؤدي إلى تعریض خصوصية معلوماتك أو أمانها للخطر.
- يجب علينا اتباع الواجبات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار وتزويدك بنسخة منه.
- لن نستخدم معلوماتك أو نشاركها بخلاف ما هو موضح هنا ما لم تخبرنا بذلك كتابياً. إذا أخبرتنا أننا نستطيع ذلك، فيمكنك تغيير رأيك في أي وقت. أخبرنا كتابياً إذا غيرت رأيك.

استخداماتنا وإفصاحاتنا

قد يتم استخدام معلوماتك أو مشاركتها من قبل CalOptima Health فقط لعمليات العلاج، والدفع والرعاية الصحية المتعلقة ببرامج Medi-Cal أو Medicare (OneCare) التي قمت بالتسجيل فيها. يجوز لنا استخدام معلوماتك ومشاركتها في عمليات تبادل المعلومات الصحية مع مزودي الرعاية المشاركون في الرعاية التي تتلقاها. تتضمن المعلومات التي نستخدمها ونشاركها، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

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

بعض الأمثلة على كيفية مشاركتنا لمعلوماتك مع المعنيين برعايتك:

مثال: يرسل لنا الطبيب معلومات حول تشخيصك وخطة العلاج حتى نتمكن من إعداد خدمات إضافية. سوف نشارك هذه المعلومات مع الأطباء، والمستشفيات وغيرهم لتقديم لك الرعاية التي تحتاجها.	يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع المتخصصين الذين يعالجونك. قد يشمل ذلك عرقك، وإنثيتك، ولقتك، وحياتك الجنسية وتوجهك الجنسي لت تقديم الخدمات الأكثر ملائمة لاحتياجاتك.	المساعدة في إدارة معالجات الرعاية الصحية التي تتلقاها
مثال: نحن نستخدم معلوماتك الصحية لتطوير خدمات أفضل لك، والتي قد تشمل مراجعة جودة الرعاية والخدمات التي تتلقاها. يجوز لنا أيضاً استخدام هذه المعلومات في عمليات التدقيق والتحقيقات في الاحتيال.	يمكن لنا استخدام معلوماتك والإفصاح عنها لإدارة منظمتنا والتواصل معك عند الحاجة. لا يسمح لنا باستخدام معلومات جينية لتقرير ما إذا كنا سنقدم لك تعطية وتكلفة تلك التعطية أم لا.	إدارة منظمتنا (عمليات الرعاية الصحية)
مثال: نحن نشارك المعلومات مع الأطباء، والعيادات وغيرهم ممن يرسلون لنا فاتورة مقابل رعايتك. قد نقوم أيضاً بإرسال الفواتير إلى خطط أو مؤسسات صحية أخرى للدفع.	يمكننا استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها عند دفعنا مقابل الخدمات الصحية التي تحصل عليها.	الدفع مقابل خدماتك الصحية
مثال: تتعاقد DHCS معنا لتوفير خطة صحية، ونقوم بتزويد DHCS بمعلومات معينة.	قد نشارك معلوماتك الصحية مع إدارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS) أو مراكز خدمات Medicaid (Medicare & Medicare Medicaid Services, CMS) لإدارة الخطة.	إدارة خطتك

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

كيف يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها بطرق أخرى؟

يُسمح لنا أو نحن مطالبون بمشاركة معلوماتك الصحية في الحالات المعيينة مثل: عادةً للمساهمة فيصالح العام، مثل الصحة العامة والأبحاث. يجب علينا تحقيق العديد من الشروط بموجب القانون قبل أن يكون بمقدورنا مشاركة معلوماتك بهذه الغايات.

<p>يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية في حالات معيينة مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الوقاية من الأوبئة • المساعدة في سحب المنتجات • الإبلاغ عن ردود الفعل السلبية للأدوية • الإبلاغ عن الإشتباه بسوء معاملة، أو إهمال أو عنف أسري • الوقاية من تهديد خطير لصحة أي شخص أو سلامته، أو تخفيه 	<p>المساعدة في مسائل الصحة العامة والسلامة</p>
<p>سنشارك معلومات بشأنك إذا كان ذلك مطلوباً بموجب قوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية، بما في ذلك مع Department of Health and Human Services (إدارة الصحة والخدمات الإنسانية) إذا كانت تريد معرفة ما إذا كنا ممثلين لقانون الخصوصية الفدرالي أم لا.</p>	<p>الامتثال للقانون</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا مشاركة معلومات صحية بشأنك مع منظمات شراء الأعضاء. • يمكننا مشاركة معلومات صحية مع الطبيب الشرعي، أو الفاحص الطبي أو منظم الجنائز عندما يموت شخص. 	<p>الرد على طلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة والعمل مع الطبيب الشرعي أو متعهد جنائز</p>
<p>يمكننا استخدام معلومات صحية عنك أو مشاركتها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • من أجل مطالبات تعويض العمال. • من أجل إنفاذ القانون أو مع مسؤول إنفاذ القانون. • مع وكالات الرقابة الصحية على الأنشطة المصرح بها بموجب القانون. • من أجل مهام حكومية معينة، مثل الجيش، والأمن الوطني وخدمات حماية الأمن الرئاسي. 	<p>معالجة تعويض العمال، وإنفاذ القانون، والطلبات الحكومية الأخرى</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكن أن نشارك معلومات صحية بشأنك استجابةً لطلب محكمة أو أمر إداري، أو ردًا على مذكرة استدعاء. 	<p>الرد على الدعاوى القانونية والإجراءات القانونية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • هناك قوانين خاصة تحمي بعض أنواع المعلومات الصحية، مثل خدمات الصحة النفسية، وعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات، واختبارات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (HIV/AIDS) وعلاجه. سنلتزم بهذه القوانين عندما تكون أكثر صرامة من هذا الإشعار. • هناك أيضًا قوانين تحد من استخدامنا وإفصاحنا لأسباب مرتبطة مباشرةً بإدارة برامج CalOptima Health. 	<p>الامتثال للقوانين الخاصة</p>

سرية الخدمات الحساسة

تلتزم CalOptima Health بحماية خصوصية وسرية المعلومات المتعلقة بالخدمات الحساسة التي تتلقاها. الخدمات الحساسة هي أي خدمات رعاية صحية تتعلق بالرعاية الصحية النفسية أو السلوكية؛ أو اضطراب تعاطي المخدرات؛ أو رعاية تأكيد الجنس؛ أو الصحة الجنسية والإنجابية؛ أو الاصابات المنقولة جنسياً؛ أو الاغتصاب أو الاعتداء الجنسي؛ أو الأمراض المعدية، أو المنقولة أو القابلة للنقل؛ أو الرعاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ أو عنف الشريك الحميم، كما هو محدد في القانون المدني لولاية كاليفورنيا (§ 56.05).

نُشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

سترسل CalOptima Health اتصالات حول الخدمات الحساسة إلى عنوان بريدي، أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف من اختيارك، أو سنسخدم العنوان البريدي، أو رقم الهاتف، أو عنوان البريد الإلكتروني الموجود في الملف إذا لم تقدم لنا عنواناً مختلفاً. لن تقوم CalOptima Health بمشاركة المعلومات الطبية حول خدماتك الحساسة مع أي شخص آخر دون الحصول على موافقة كتابية منك. سوف تتحتم CalOptima Health طلباتك للاتصال السري بالشكل والتنسيق الذي تريده إذا كان من الممكن القيام بذلك بالشكل والتنسيق المطلوبين.

سيكون طلبك للاتصالات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة سارياً حتى تستعيد الطلب أو تقدم طلباً جديداً للاتصالات السرية. يرجى الاتصال بنا على الرقم **1-888-587-8088 (TTY 711)** مجاناً، أو مراسلتنا لمعرفة كيفية طلب معلومات الخدمات الحساسة. سيتعين عليك تقديم طلبك كتابياً وتزوييناً بمعلومات معينة. يمكننا أن نرسل لك النموذج (النماذج) للطلب. ستنفذ طلبك في غضون 7 أيام تقويمية بعد تلقي مكالمتك الهاتفية أو في غضون 14 يوماً تقويمياً بعد تلقينا طلبك عبر بريد من الدرجة الأولى.

تغييرات على شروط هذا الإشعار

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

إمكانية إعادة الإفصاح

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

كيفية التواصل معنا لاستخدام حقوقك

إذا أردت استخدام أي من حقوق الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار، يرجى الكتابة لنا على العنوان:

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

أو اتصل بقسم خدمة العملاء لدى CalOptima Health مجاناً على الرقم **1-888-587-8088 (TTY 711)**. لدينا موظفين يتحدثون لغتك.

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

U.S. Dept. of Health and Human Services
Office for Civil Rights Regional Manager
90 Seventh St., Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
البريد الإلكتروني: ocrmail@hhs.gov
الهاتف: 1-800-368-1019
الفاكس: 1-202-619-3818
الfax: 1-800-537-7697:TDD

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

مارس حقوقك دون خوف

لا يمكن أن تحررك CalOptima Health من مزايا الرعاية الصحية الخاصة بك، أو أن تفعل أي شيء لإلحاق الضرر بك بأي طريقة، إذا اخترت تقديم شكوى أو استخدام أي حق من حقوق الخصوصية المدرجة في هذا الإشعار. ينطبق هذا الإشعار على كافة برامج CalOptima Health للرعاية الصحية.

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

شعار عدم التمييز

قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية للحقوق المدنية. تقوم CalOptima Health OneCare بالتمييز بشكل غير قانوني، أو بإستبعاد الأشخاص، أو معاملتهم بشكل مختلف بسبب الجنس، أو العرق، أو اللون، أو الدين، أو النسب، أو الأصل القومي، أو المجموعة العرقية، أو العمر، أو الإعاقة النفسية، أو الإعاقة الجسدية، أو الحالة الطبية، أو المعلومات الوراثية، أو الحالة الاجتماعية، أو الجنس (النوع)، أو الهوية الجنسية، أو التوجه الجنسي.

CalOptima Health OneCare تقدم:

- المساعدات والخدمات المجانية في الوقت المناسب للأشخاص ذوي الإعاقة لمساعدتهم على التواصل بشكل أفضل، مثل:
 - ✓ مترجمي لغة الإشارة المؤهلين
 - ✓ معلومات مكتوبة بتقنيات أخرى (طباعة كبيرة، صوتيات، تنسيقات إلكترونية يسهل الوصول إليها، تنسيقات أخرى)
- خدمات لغوية مجانية في الوقت المناسب للأشخاص الذين لغتهم الأساسية ليست الإنجليزية، مثل:
 - ✓ المترجمين الفوريين المؤهلين
 - ✓ معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت تحتاج هذه الخدمات، فاتصل بـ CalOptima Health OneCare على مدى 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع عبر الاتصال على **1-877-412-2734**. أو إذا كنت لا تسمع أو تتكلم بشكل جيد، يرجى الاتصال على رقم TTY على **711**. عند الطلب، يمكن توفير هذا المستند لك بطريقة برايل، أو بحروف كبيرة، أو كاسيت صوتي، أو صيغة إلكترونية. للحصول على نسخة بأحد هذه التقنيات البديلة، يرجى الاتصال أو الكتابة إلى:

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

كيفية تقديم تظلم

إذا كنت تعتقد أن CalOptima Health OneCare قد فشلت في تقديم هذه الخدمات أو قامت بالتمييز بشكل غير قانوني بطريقة أخرى على أساس الجنس، أو العرق، أو اللون، أو الدين، أو النسب، أو الأصل القومي، أو المجموعة العرقية، أو العمر، أو الإعاقة النفسية، أو الإعاقة الجسدية، أو الحالة الوراثية، أو الحالة الاجتماعية، أو الجنس (النوع)، أو الهوية الجنسية، أو التوجه الجنسي، يمكنك تقديم تظلم إلى CalOptima Health OneCare. يمكنك تقديم التظلم هاتفيًا، أو خطياً، أو شخصياً، أو إلكترونياً:

- هاتفيًا: اتصل بـ CalOptima Health OneCare على مدى 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع من خلال الاتصال على الرقم **1-877-412-2734**. أو إذا كنت لا تسمع أو تتكلم بشكل جيد، يرجى الاتصال على رقم TTY على **711**.
- خطياً: املأ نموذج شكوى أو اكتب خطاباً وأرسله إلى:

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

- شخصياً: قم بزيارة مكتب طبيبك أو CalOptima Health OneCare وقل أنك تريد تقديم.
- إلكترونياً: قم بزيارة موقع CalOptima Health OneCare الإلكتروني على www.caloptima.org/OneCare

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

مكتب الحقوق المدنية -

إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا

يمكنك أيضًا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا، مكتب الحقوق المدنية هاتفيًا، أو خطياً، أو إلكترونيًا:

- **هاتفياً:** اتصل بـ **440-7370-916-1**. إذا كنت لا تتمكن من السمع أو الكلام بشكل جيد، فيرجى الاتصال بالرقم **711** (خدمة ترحيل الاتصالات).
- **خطياً:** املأ نموذج شكوى أو اكتب خطابًا وأرسله إلى:

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

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

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

مكتب الحقوق المدنية -

وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو العمر، أو الإعاقة، أو الجنس، فيمكنك أيضًا تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية هاتفيًا، أو خطياً، أو إلكترونيًا:

- **هاتفياً:** اتصل بـ **1019-368-800-1**. إذا كنت لا تتمكن من السمع أو الكلام بشكل جيد، فيرجى الاتصال بالرقم **TTY 1-800-537-7697**.
- **خطياً:** املأ نموذج شكوى أو اكتب خطابًا وأرسله إلى:

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

نماذج الشكاوى متاحة على <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

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

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan هي منظمة CalOptima Health OneCare. التسجيل في Medicare مع Medicare Advantage عقد و Medicare Advantage يعتمد على تجديد العقد. تتمثل CalOptima Health OneCare مع قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس. يرجى الاتصال برقم خدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم المجاني **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. قم بزيارتنا على www.caloptima.org/OneCare

نُشرة الإِخْطَارَاتُ السَّنَوِيَّةُ لِعَامٍ 2025

إشعار توفر خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات
والخدمات الإضافية

English

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.

(Arabic)

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

Հայերեն (Armenian)

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

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើមួយ ត្រូវ ការដំឡើយ ជាតាសា របស់អ្នក សូម ទូរសព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734** (TTY 711) ។ ដំឡើយ នឹង សេវាកម្ម សម្រាប់ ដននិការ ផ្លូវបារិកសាធារណៈ ឬក្រុមក្រុង បុណ្យការិយាល័យ ឬក្រុមក្រុង កីមាថករបានផែនដែល ទូរសព្ទមកលេខ **1-877-412-2734** (TTY 711) ។ សេវាកម្មទាំងនេះ មិនគឺតែថ្វីទេ ។

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 **1-877-412-2734** (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。

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 **1-877-412-2734** (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 **1-877-412-2734** (TTY 711)。這些服務是免費的。

(Farsi)

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

ગુજરાતી (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમને તમારી ભાષામાં મદદની જરૂર હોય તો આ નંબર પર કોલ કરો: **1-877-412-2734** (TTY 711). વિકલાંગ લોકો માટે સહાય અને સેવાઓ, જેમ કે બ્રેઇલ અને મોટી પ્રિન્ટમાં પણ દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો: **1-877-412-2734** (TTY 711). આ સેવા વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

हिंदी (Hindi)

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

نُشرة الإِخْطَارَاتُ السَّنَوِيَّةُ لِعَامٍ 2025

Hmoob (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 (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 (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.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊຸ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໄທທາເບີ **1-877-412-2734** (TTY 711). ຍັງມີຄວາມຊຸ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໄທທາເບີ **1-877-412-2734** (TTY 711). ການບໍລິການເຫຼົານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໄດ້.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc daaih lorx taux **1-877-412-2734** (TTY 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborgv 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.

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se você precisar de ajuda no seu idioma, ligue para **1-877-412-2734** (TTY 711). Serviços e auxílio para pessoas com incapacidades, como documentos em braile ou impressos com letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para **1-877-412-2734** (TTY 711). Esses serviços são gratuitos.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਾਰਮਿਕ ਦਾਰਿਤਾ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY 711). ਅਧਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਾਂਚਿ ਕੰਬਿਊਟਰ ਅਤੇ ਮੈਟੀ ਫਾਈਅਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY 711) ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Română (Romanian)

ATENȚIE: În cazul în care aveți nevoie de ajutor în limba dvs., sunați la **1-877-412-2734** (TTY 711). Sunt disponibile, de asemenea, ajutoare și servicii pentru persoanele cu dizabilități, precum documente în limbaj Braille și cu caractere mărite. Sunați la **1-877-412-2734** (TTY 711). Aceste servicii sunt gratuite.

نُشرة الإِخْطَارَاتُ السَّنَوِيَّةُ لِعَامٍ 2025

Русский (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.

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 (Filipino)

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 serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY 711) บอกว่าคุณต้องการความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอ็กซ์เรลส์และเอ็กซ์เรลส์ที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Türkçe Etiket (Turkish)

DİKKAT: Kendi dilinizde yardıma ihtiyacınız varsa **1-877-412-2734** (TTY 711) numaralı telefonu arayın. Braille alfabesi ve büyük harflerle yazılmış belgeler gibi engellilere yönelik yardım ve hizmetler de mevcuttur. Call: **1-877-412-2734** (TTY 711). Bu hizmetler ücretsizdir.

Українська (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.

اردو ٹیگ لائن (Urdu)

توجه: اگر آپکو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے تو کال کریں **1-877-412-2734** (TTY 711). معدنور افراد کے لئے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ کال **1-877-412-2734** (TTY 711) سے خدمات مفت ہیں۔

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.

જાણ રહી દરમણી કર્યાં હશે:
અનુભૂતિ કરી જાણી રહેણી હશે અનુભૂતિ કરી રહેણી હશે

ગુજરાત માટે એવી જગ્યા હોય કે

፲፻፲፭ ዓ.ም | በ፲፻፲፭ ዓ.ም 2025

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

CalOptima Health, A Public Agency

