



# نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

## كيفية الاتصال بـ CalOptima Health

إذا كان لديك أي أسئلة أو كنت بحاجة إلى مساعدة بخصوص خدمات رعايتك الصحية، يُرجى الاتصال بقسم خدمة عملاء CalOptima Health على **1-714-246-8500** أو الرقم المجاني على **1-888-587-8088 (TTY 711)**، من الاثنين وحتى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 5:30 مساءً. لدينا طاقم يتحدث لغتك. يمكنك أيضاً زيارة موقعنا الإلكتروني [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org).

### المشورة الطبية بعد ساعات العمل:

- إذا كنت بحاجة إلى المشورة الطبية بعد ساعات العمل، اتصل بمكتب مزود رعايتك الأولية (primary care provider, PCP) أو برقم الهاتف المتواجد على الجانب الخلفي من بطاقة الشبكة الصحية أو المجموعة الطبية الخاصة بك.

### الطوارئ الطبية:

- اتصل على 9-1-1 أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ للحالات الطبية الطارئة فعلاً.

## احصل على المعلومات بلغات أو تنسيقات أخرى

تتوفر المعلومات والمواد من CalOptima Health مجاناً بطباعة كبيرة، أو بكتابة برايل، أو قرص مضغوط للبيانات، أو تنسيق صوتي. تتوفر مواد الخطة باللغات الإنجليزية، والإسبانية، والفيتنامية، والفارسية، والكورية، والعربية. يمكنك تقديم طلب لمرة واحدة أو طلب دائم للحصول على مواد الخطة باللغات المتاحة أو التنسيقات الأخرى. لغرض تقديم طلب، يُرجى الاتصال بقسم خدمة العملاء لدى CalOptima Health على الرقم **1-714-246-8500** أو على الهاتف المجاني **1-888-587-8088 (TTY 711)**، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى 5:30 مساءً.

## نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

### عنوان أو رقم هاتف جديد؟

نحتاج إلى عنوانك الصحيح ورقم هاتفك للاتصال بك بشأن رعايتك الصحية. إذا كان لديك عنوان أو رقم هاتف جديد، يرجى الإبلاغ عنه عن طريق الاتصال على:

- Social Services Agency (وكالة الخدمات الاجتماعية) بمقاطعة أورانج على الرقم 1-800-281-9799.
- خدمة عملاء CalOptima Health على الرقم 1-714-246-8500 أو الرقم المجاني على الرقم 1-888-587-8088 (TTY 711). من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 5:30 مساءً. لدينا موظفين يتحدثون لغتك.
- United States Postal Service (خدمة بريد الولايات المتحدة) على الرقم 1-800-275-8777.

## كتيب أعضاء CalOptima Health ودليل المزودين ومزايا الأدوية

يتوفر أحدث كتيب لأعضاء CalOptima Health ودليل المزودين ومزايا الأدوية على موقعنا الإلكتروني [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) وعند الطلب. للحصول على نسخة بالبريد، يرجى الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health على الرقم 1-714-246-8500 أو على الرقم المجاني 1-888-587-8088 (TTY 711). من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 5:30 مساءً. لدينا موظفين يتحدثون لغتك. يمكنك العثور على قائمة بالصيدليات التي تعمل مع Medi-Cal Rx في دليل Medi-Cal Rx Pharmacy Directory على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/find-a-pharmacy>. يمكنك أيضًا العثور على صيدلية بالقرب منك عن طريق الاتصال بـ Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) و إضغط على الرقم 5 أو 711).

## كيفية الحصول على معلومات حول مزود الرعاية الخاص بك

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

## تعرف على المزايا الخاصة بك وكيفية الحصول على الرعاية

CalOptima Health تريدك أن تعرف المزايا الخاصة بك وكيفية الحصول على الرعاية، وتشمل:

- الخدمات المغطاة و غير المغطاة
- إجراءات الصيدلة
- دفع تكاليف الخدمات، مثل المشاركة بالدفع أو ما يجب فعله إذا تلقيت فاتورة
- الخدمات خارج المنطقة و تقييدات المزايا
- خدمات المساعدة اللغوية دون أي تكلفة
- معلومات عن مزودينا و تحديد موعد مع ال PCP الخاص بك

## نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

- الرعاية من متخصص، و خدمات الرعاية الصحية السلوكية وخدمات المستشفيات
  - الرعاية بعد ساعات العمل
  - الخدمات الطبية في حالات الطوارئ
  - كيفية تقديم شكوى أو استئناف
  - التكنولوجيا الطبية الجديدة
- لمزيد من المعلومات حول المزايا والخدمات الخاصة بك، الرجاء قراءة كتيب الأعضاء. أو يمكنك زيارة موقعنا على شبكة الإنترنت على [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org)
- تتواجد الحقائق حول مزودي الخدمات في دليل مزودي CalOptima Health الإلكتروني على [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org)
- يمكنك أيضا الاتصال بقسم خدمة العملاء لدى CalOptima Health للحصول على نسخة من كتيب الأعضاء أو دليل المزودين.

### الإذن المسبق

#### ما هو الإذن المسبق؟

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

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

وقت الاستجابة العامة للأذونات المسبقة:

- الأذونات الروتينية: 5 أيام عمل بعد الحصول على طلب الخدمة
- الأذونات العاجلة: 72 ساعة بعد الحصول على طلب الخدمة

سوف يقرر مزود رعايتك الأولية و شبكتك الصحية إذا ما كنت بحاجة إلى خدمات طبية خاصة. اتصل بشبكتك الصحية إذا كانت لديك أسئلة حول الأذونات المسبقة.

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

### القرارات المتعلقة برعايتك الصحية

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

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

## التبرع بالأعضاء والأنسجة

يمكن للبالغين المساعدة في إنقاذ الأرواح من خلال أن يصبحوا متبرعين بالأعضاء أو الأنسجة. إذا كان عمرك بين 15 و 18 عامًا، يمكنك أن تصبح متبرعًا بموافقة خطية من والديك أو الوصي عليك. يمكنك تغيير رأيك بشأن كونك متبرعًا بالأعضاء في أي وقت. إذا كنت تريد معرفة المزيد عن التبرع بالأعضاء أو الأنسجة، فتحدث إلى الـ PCP الصحية الأولية الخاص بك. يمكنك أيضًا زيارة الموقع الإلكتروني الخاص بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية على [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov).

## فهم مزايا الأدوية الخاصة بك

### العقاقير الطبية التي يغطيها Medi-Cal Rx

يتم تغطية الأدوية الموصوفة من الصيدلية بواسطة Medi-Cal Rx، وهو برنامج Medi-Cal FFS (رسوم مقابل الخدمة). يمكن لمزودك أن يصف لك الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية المتعاقد عليها من Medi-Cal Rx (Medi-Cal Rx Contract Drugs List).

في بعض الأحيان، يكون هناك حاجة إلى دواء وهو ليس مدرجًا في قائمة الأدوية المتعاقد عليها. ستحتاج هذه الأدوية إلى الموافقة قبل أن يتم ملؤها في الصيدلية. سيقوم Medi-Cal Rx بمراجعة هذه الطلبات والبت فيها في غضون 24 ساعة.

قد يمنحك الصيدلي في صيدلية العيادة الخارجية إمدادات طوارئ لمدة 72 ساعة إذا اعتقد أنك بحاجة إليها. سيدفع Medi-Cal Rx مقابل الإمدادات الطبية الطارئة التي تقدمها صيدلية العيادات الخارجية.

قد يرفض Medi-Cal Rx أي طلب غير طارئ. إذا رفضوا، فسيرسلون لك رسالة لإخبارك بالسبب. سوف يخبروك ما هي خياراتك.

لمعرفة ما إذا كان أحد الأدوية مدرجًا في قائمة الأدوية المتعاقد عليها أو للحصول على نسخة من قائمة الأدوية المتعاقد عليها، اتصل بـ Medi-Cal Rx على **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273** واضغط 5 أو 711)، قم بزيارة موقع Medi-Cal Rx على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

### الصيدليات

إذا كنت أمت وصفة طبية أو تعيد تعبئتها، يجب أن تحصل على الأدوية الموصوفة لك من صيدلية تعمل مع Medi-Cal Rx. يمكنك العثور على قائمة بالصيدليات التي تعمل مع Medi-Cal Rx في دليل Medi-Cal Rx Pharmacy Directory على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. يمكنك أيضًا العثور على صيدلية بالقرب منك أو صيدلية يمكنها أن ترسل لك وصفتك الطبية بالبريد عن طريق الاتصال بـ Medi-Cal Rx على الرقم **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273** واضغط 711 و 5).

بمجرد أن تختار صيدلية، خذ وصفتك الطبية إلى الصيدلية. قد يرسلها المزود أيضًا إلى الصيدلية نيابة عنك. اعطي الصيدلية وصفتك الطبية مع بطاقة تعريف مزايا. Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC) تأكد من أن الصيدلية تعرف جميع الأدوية التي تتناولها وأي حساسية لديك. إذا كان لديك أي أسئلة حول وصفتك، فتأكد من أن تسأل الصيدلي.

قد يتلقى الأعضاء أيضًا خدمات النقل من CalOptima Health للوصول إلى الصيدليات. لمعرفة المزيد حول خدمات النقل، اقرأ "مزايا النقل للحالات التي ليست حالات طارئة" في بيتك الأعضاء.

# نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

## قائمة الأدوية المطلوبة للتصريح المسبق التي يديرها الطبيب

يقوم طاقم CalOptima Health بمراجعة طلبات الإذن المسبق (الموافقة المسبقة) لبعض الأدوية التي يتم إدارتها في مكتب الطبيب. لدى CalOptima Health قائمة بالأدوية التي تتطلب إذنًا مسبقًا. هذه القائمة تسمى قائمة الأدوية التي يديرها الطبيب التي تتطلب تصريح مسبق (Physician Administered Drug Prior Authorization Required List , PAD PA List).

يمكن العثور على هذه القائمة في قسم الأعضاء على [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) على صفحة الويب الخاصة بمزايا Medi-Cal، من خلال النقر على "التصريح المسبق". يمكنك أيضًا الاتصال بقسم خدمة عملاء CalOptima Health على الرقم (TTY 711) 1-888-587-8088، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا حتى 5:30 مساءً. واطلب منا إرسال القائمة بالبريد إليك.

## كيفية استخدام قائمة الأدوية التي يديرها الطبيب التي تتطلب تصريح مسبق

ضمن قسم التفويض المسبق، يمكنك العثور على قائمة PAD PA في رموز الإجراءات. يتم تحديث قائمة PAD PA كل ثلاثة أشهر ويتم إدراجها حسب الشهر والسنة. ستعرض قائمة PAD PA في رموز الإجراءات قائمة بالأدوية الجينية التي تتطلب إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، والتي يمكن البحث عنها بواسطة رمز الإجراء أو الاسم العام. يمكنك أيضًا استخدام موقع CalOptima Health على الويب للاطلاع على الأدوية التي تم سحبها من قبل الشركة المصنعة.

## تحديثات قائمة الأدوية التي يديرها الطبيب التي تتطلب تصريح مسبق

تقوم لجنة الأدوية والعلاجات في CalOptima Health بمراجعة الأدوية الجديدة والاستخدامات الجديدة لعقار مدرج في قائمة PAD PA كل ثلاثة أشهر. تضم هذه اللجنة صيادلة وأطباء يقررون الأدوية المدرجة في قائمة PAD PA. كما أنهم يراجعون القواعد أو القيود المفروضة على الدواء.

## الموافقات المسبقة للأدوية في قائمة CalOptima Health PAD PA

إذا طلب طبيبك دواءً موجودًا في قائمة PAD PA، يجب أن يطلب طبيبك أول موافقة من CalOptima Health. يجب على طبيبك تقديم نموذج طلب التفويض وتزويدنا بتشخيصك والأدوية التي جربتها بالفعل. يجب أن يخبرنا طبيبك أيضًا عن السبب الطبي للدواء المطلوب. لمزيد من المعلومات حول عملية الموافقة المسبقة، راجع كتيب الأعضاء الخاص بك.

## كيفية الحصول على مزيد من المعلومات

تتيح لك CalOptima Health التعرف على إجراءات الصيدلة والتحديثات عن طريق البريد أو على موقعنا الإلكتروني إذا أخبرناك أنه متاح على الإنترنت. التحديثات عبر الإنترنت تحدث كل ثلاثة أشهر. سنرسل إليك تحديثات بالبريد إذا لم يكن لديك اتصال بالفاكس أو البريد الإلكتروني أو الإنترنت. لتلقي التحديثات عن طريق البريد أو لمعرفة المزيد، فيرجى الاتصال بقسم خدمة عملاء CalOptima Health على الرقم المجاني (TTY 711) 1-888-587-8088، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5:30 مساءً. لدينا طاقم يتحدث لغتك. تفضل بزيارتنا على [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org).

## CalOptima Health هنا لمساعدتك

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

## لتقديم تظلم أو استئناف

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

## نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

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

### لتقديم جلسة استماع على مستوى الولاية

إذا كنت ل توافق على الإجراء أو القرار الذي اتخذته شبكتك الصحية أو CalOptima Health، فيمكنك طلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية في أي وقت. للقيام بذلك، اتصل بإدارة الخدمات الاجتماعية (Department of Social Services, DSS) خلال 120 يومًا من الإجراء أو القرار. جلسة الاستماع هي المكان الذي يمكنك من خلاله تقديم تحفظاتك 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:

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

أو

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

## حمايتك أنت ونظام الرعاية الصحية

### ما هو احتيال الرعاية الصحية؟

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

هذه هي أشكال لاحتيال الرعاية الصحية:

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

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



# نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

## ما هو HIPAA؟

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

## كيف تقوم CalOptima Health بحماية وحفظ المعلومات الصحية المحمية؟

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

يتم الحفاظ على الأوراق المحتوية على معلوماتك الصحية المحمية بشكل آمن في مكتب CalOptima Health. عندما لا نعود بحاجة إلي معلوماتك الصحية المحمية، يتم تمزيق هذه الأوراق حتى لا يستطيع أحد قراءتها.

لدينا أنظمة حماية مدمجة في نظام الكمبيوتر الخاص بنا لمنع أي شخص آخر من رؤية معلوماتك الصحية المحمية. إذا تم إرسال معلوماتك الصحية المحمية في رسالة بريد إلكتروني أو تخزينها على قرص مضغوط أو أي أجهزة إلكترونية أخرى، تستخدم CalOptima Health نظام لتشفير معلوماتك الصحية المحمية ليتمكن فقط أولئك الأشخاص المسموح لهم برؤية معلوماتك الصحية المحمية من فك شفرة التشفير حتى تتم قراءة المعلومات. للحصول على نسخة من إشعار ممارسات الخصوصية لدينا، قم بزيارة موقعنا الإلكتروني على [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) أو اتصل بقسم خدمة العملاء لدى CalOptima Health.

## هل أنت بحاجة إلى مساعدة من مدير حالة؟

إذا كان لديك مشاكل طبية صعبة الإدارة، قد تحتاج إلى المساعدة من مدير حالة. مديرو الحالات يمكنهم مساعدتك على:

- التعرف على كيفية العناية بصحتك
- العمل مع أطباءك لإدارة علاج رعايتك الصحية
- إعداد خطة للرعاية
- حل مشاكل الحصول على الرعاية

يمكن أن يساعدك طبيبك على الحصول على خدمات إدارة الحالات، أو يمكنك الاتصال بالشبكة الصحية أو بقسم خدمة العملاء لدى CalOptima Health.

## حقوق ومسؤوليات الأعضاء

### حقوقك

هذه هي حقوقك كعضو في CalOptima Health:

- أن تتم معاملتك باحترام وكرامة، مع إيلاء الاعتبار الواجب لحقك في الخصوصية وضرورة الحفاظ على سرية معلوماتك الطبية

## نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

- أن يتم تزويدك بمعلومات حول الخطة الصحية وخدماتها، بما في ذلك الخدمات المغطاة والممارسين وحقوق الأعضاء ومسؤولياتهم
- تلقي معلومات الأعضاء المكتوبة والمترجمة بالكامل بلغتك المفضلة، بما في ذلك جميع إشعارات التظلم والاستئناف
- تقديم توصيات حول سياسة حقوق ومسؤوليات أعضاء CalOptima Health
- أن تكون قادرًا على اختيار PCP ضمن شبكة CalOptima Health
- الوصول في الوقت المناسب إلى مزودي الشبكة
- المشاركة في صنع القرار مع مزودي الخدمات فيما يتعلق بالرعاية الصحية الخاصة بك، بما في ذلك الحق في رفض العلاج
- التعبير عن التظلمات، سواء شفهيًا أو كتابيًا، بشأن المنظمة أو الرعاية التي حصلت عليها
- معرفة السبب الطبي لقرار CalOptima Health برفض، أو تأخير، أو إنهاء، أو تغيير طلب الرعاية
- الحصول على تنسيق الرعاية
- طلب استئناف على القرارات المتعلقة برفض الخدمات أو المزايا أو تأجيلها، أو تقييدها
- الحصول على خدمات الترجمة المجانية للفتك
- الحصول على مساعدة قانونية مجانية من مكتب المساعدة القانونية المحلي أو مجموعات أخرى
- صياغة التوجيهات المسبقة
- طلب جلسة استماع بالولاية إذا تم رفض خدمة أو ميزة كنت قد قدمت بالفعل استئنافًا إلى CalOptima Health وما زلت غير راضٍ عن القرار، أو إذا لم تحصل على قرار بشأن الاستئناف بعد 30 يومًا، بما في ذلك المعلومات في الظروف التي يمكن بموجبها إجراء جلسة استماع
- لإلغاء التسجيل (الإسقاط) من CalOptima Health والتغيير إلى خطة صحية أخرى في المقاطعة عند الطلب
- الوصول إلى خدمات موافقة القصر
- الحصول على معلومات مكتوبة عن الأعضاء بدون تكلفة بصيغ أخرى (مثل طريقة برايل، وطباعة كبيرة الحجم، وتنسيقات صوتية، وتنسيقات إلكترونية يسهل الوصول إليها) عند الطلب وفي الوقت المناسب للتنسيق المطلوب ووفقًا لقسم رمز الرعاية والمؤسسات (W&I) قسم الكود 14182 (b) (12)
- الإعفاء من أي شكل من أشكال الكبت أو العزل المستخدم كوسيلة للإرغام، أو الإلزام، أو الإزعاج، أو الانتقام
- أن تناقش بصدق المعلومات المتعلقة بخيارات وبدائل العلاج المتاحة، معروضة بطريقة تتناسب مع حالتك وقدرتك على الفهم، بغض النظر عن التكلفة أو التغطية
- الوصول إلى السجلات الطبية الخاصة بك والحصول على نسخة منها، وطلب تعديلها أو تصحيحها، على النحو المحدد في 45 قانون اللوائح الفيدرالية (CFR) الأقسام 164.524 و 164.526
- حرية ممارسة هذه الحقوق دون التأثير سلبًا على كيفية معاملتك بواسطة CalOptima Health أو المزودين أو الولاية
- الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة، ومراكز الولادة المستقلة، والمراكز الصحية المؤهلة اتحاديًا، والعيادات الصحية الهندية، وخدمات القبالة، والمراكز الصحية الريفية، وخدمات الاصابات المنقولة جنسيًا، وخدمات الطوارئ خارج شبكة CalOptima Health وفقًا للقانون الفيدرالي



# نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

## مسؤولياتك

يتحمل أعضاء CalOptima Health المسؤوليات التالية:

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

## إشعار ممارسات الخصوصية

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

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

### حقوقك

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية فإن لك حقوق معينة.

هذا القسم يشرح حقوقك وبعض مسؤولياتنا لمساعدتك.

كيف نحمي معلوماتك	
• لدينا ضوابط معمول بها للوصول المادي والإلكتروني إلى معلوماتك، والتي تشمل العرق والإثنية واللغة والهوية الجنسية والتوجه الجنسي.	
• تحدد سياساتنا وإجراءاتنا ما هو مسموح به وما هو غير مسموح به عند استخدام معلوماتك الصحية الشخصية، بما في ذلك العرق، والإثنية، واللغة والهوية الجنسية والتوجه الجنسي.	
• قد يشمل الوصول الإلكتروني تنسيقات الوسائط، والادوات والأجهزة، وتخزين البيانات.	
• نحن لا نميز ضد الأعضاء بناء على أي معلومات حساسة.	

## نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

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

## نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

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

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

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

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

# نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

## مسؤولياتنا

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

## استخداماتنا وإفصاحاتنا

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

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

إليك بعض الأمثلة على كيفية مشاركتنا لمعلوماتك مع المعنيين برعايتك:

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

## نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

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

### كيف يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها بطرق أخرى؟

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

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

## نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• هناك أيضًا قوانين تحد من استخدامنا وإفصاحنا لأسباب مرتبطة مباشرة بإدارة برامج CalOptima Health.</li> </ul>	الامتثال للقوانين الخاصة
---	--------------------------

### معلومات عن صحتك الإيجابية

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

### الأغراض المحظورة

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

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

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



# نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

## تغييرات على شروط هذا الإشعار

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

## إمكانية إعادة الإفصاح

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

## كيفية التواصل معنا لاستخدام حقوقك

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

### CalOptima Health

Privacy Officer

92868 City Parkway West Orange, CA 505

(TTY 711) 1-888-587-8088

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

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

### California Department of Health Care Services

Privacy Officer

C/O: Office of HIPAA Compliance

P.O. Box 997413, MS 4722

Sacramento, CA 95899-7413

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

Phone: 1-916-445-4646

Fax: 1-916-440-7680

### U.S. Department of Health and Human Services

Office for Civil Rights

Regional Manager

90 Seventh St., Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

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

Phone: 1-800-368-1019

Fax: 1-415-437-8329

TDD: 1-800-537-7697

## مارس حقوقك دون خوف

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

# نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

## إشعار عدم التمييز

التمييز مخالف للقانون. تتبع CalOptima Health قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية للحقوق المدنية. لا تقوم CalOptima Health 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 تحديد المجموعة العرقية، أو العمر، أو الإعاقة العقلية، أو الإعاقة الجسدية، أو الحالة الطبية، أو المعلومات الوراثية، أو الحالة الاجتماعية، أو الجنس، أو الهوية الجنسية، أو التوجه الجنسي. CalOptima Health تقدم:

- مساعدات مجانية وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة لمساعدتهم في التواصل بشكل أفضل، مثل:

✓ مترجمي لغة إشارة مؤهلين

✓ معلومات مكتوبة بتنسيقات مختلفة (برايل أو مطبوعة، بخط كبير، أو ملفات صوتية، أو صيغ إلكترونية سهلة الاستخدام، أو صيغ أخرى)

- تقدم خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين ليست اللغة الإنجليزية لغتهم الرئيسية، مثل:

✓ مترجمين فوريين مؤهلين

✓ معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل بـ CalOptima Health على **1-714-246-8500**، أو على الرقم المجاني **1-888-587-8088**، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى 5:30 مساءً. إذا كنت لا تسمع أو تتحدث بشكل جيد، يرجى الاتصال على **TTY 711**. عند الطلب، يمكن توفير هذا المستند لك بطريقة برايل أو بخط كبير أو كاسيت صوتي أو صيغة إلكترونية. للحصول على نسخة بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال أو الكتابة إلى:

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

## كيفية تقديم شكوى

إذا كنت تعتقد أن CalOptima Health 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 تحديد المجموعة العرقية أو العمر، أو الإعاقة العقلية، أو الإعاقة الجسدية، أو الحالة الطبية، أو المعلومات الوراثية، أو الحالة الاجتماعية، أو الجنس، أو الهوية الجنسية، أو التوجه الجنسي، يمكنك تقديم شكوى إلى CalOptima Health. يمكنك تقديم شكوى عبر الهاتف أو كتابةً أو شخصياً أو إلكترونياً:

- عن طريق الهاتف: اتصل بـ CalOptima Health على **1-714-246-8500**، أو على الرقم المجاني **1-888-587-8088**، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى 5:30 مساءً. أو إذا كنت لا تسمع أو تتحدث بشكل جيد، يرجى الاتصال على **TTY 711**.
- كتابةً: 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 وقل أنك تريد تقديم شكوى.
- إلكترونياً: قم بزيارة موقع CalOptima Health الإلكتروني على **www.caloptima.org**.

## نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

### مكتب الحقوق المدنية - إدارة كاليفورنيا لخدمات الرعاية الصحية

يمكنك أيضًا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى إدارة خدمات الرعاية الصحية بـ كاليفورنيا أو مكتب الحقوق المدنية عبر الهاتف أو كتابيًا أو إلكترونيًا:

- عن طريق الهاتف: اتصل على **916-440-7370**. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السمع جيدًا، فيرجى الاتصال بـ **TTY 711** (خدمة ترحيل الاتصالات).
- كتابةً: 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 الشكوى متوفرة على [www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

- إلكترونيًا: أرسل بريد إلكتروني إلى [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto: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 عبر الهاتف، كتابيًا أو إلكترونيًا:

- عن طريق الهاتف: اتصل على **1-800-368-1019**. إذا كنت لا تسمع أو تتحدث بشكل جيد، يرجى الاتصال على **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- كتابةً: املأ نموذج شكوى أو اكتب خطابًا وأرسله إلى:

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

نماذج الشكوى متوفرة على [www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html)

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

# نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

## TAGLINES

### English Tagline

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.

### الشعار بالعربية (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 برييل والخط الكبير اتصل بـ **1-888-587-8088 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

### Հայերեն պիտակ (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 նյութեր: Զանգահարեք **1-888-587-8088 (TTY 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

### បុលសមុគាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បម្រើក ឱ្យ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទទេលខេ **1-888-587-8088 (TTY 711)** ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្ខរសរសេរ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារ សរសេរជាអក្ខរសរសេរព័ត៌មាន ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-888-587-8088 (TTY 711)** ។ សេវាកម្ម ទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

### 简体中文标语 (Simplified Chinese)

请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电 **1-888-587-8088 (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。

### 繁體中文標語 (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。

### مطلب به زبان 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 ટેગ લાઇન (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમને તમારી ભાષામાં મદદની જરૂર હોય તો આ નંબર પર કોલ કરો: **1-888-587-8088 (TTY 711)**. વકિલાંગ 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 વનિમૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

# نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

## हंदी टैगलाइनी (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।

## Nqe Lus Hmoob Cob (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.

## 日本語表記 (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 태그라인 (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.

## ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

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

## Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-888-587-8088 (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 hlou 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.

## Frase em 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 ਟੈਗਲਾਈਨ (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 |

## Titlu în limba 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.

## نشرة الإخطارات السنوية لعام 2024

### Русский слоган (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.

### Mensaje en 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 Tagline (Tagalog)

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.

### แท็กไลน์ภาษาไทย (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.

### Примітка українською (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 آپکو 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۔

### Khẩu hiệu 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.



تركزت هذه الصفحة فارغة.

تركزت هذه الصفحة فارغة.

تركزت هذه الصفحة فارغة.



CalOptima Health, A Public Agency

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