



# 2025 年度公告通訊

## 如何聯絡 CalOptima Health

如果您有任何疑問或需要醫療服務方面的協助,請於週一至週五,上午 8 點至下午 5 點 30 分撥打 CalOptima Health 客戶服務免付費電話 **1-888-587-8088 (TTY 711)**, 或於週一至週五上午 8 點至下午 5 點到訪我們的辦公室,地址為 500 City Parkway West, Orange, CA 92868。我們的工作人員會說您的語言。您還可以上網瀏覽我們的網站 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org)。

### 非門診時間的醫療護理的建議:

非門診時間的醫療建議,請先致電您的家庭醫生 (primary care provider, PCP) 辦公室。

- 如果您無法聯繫到您的醫生,您可以通過電話與護士交談。請撥打 CalOptima Health 護士諮詢專線以尋求幫助,免付費電話是 **1-844-447-8441 (TTY 1-844-514-3774)**。
- 護士諮詢專線是免費提供給 CalOptima Health 會員的。服務時間為每週 7 天,每天 24 小時。我們的工作人員會說您的語言。

### 醫療緊急情況:

- 如果遇到真正的急診的情況,請撥打 **911** 或前往最近的急診室。

---

## 獲取其他語言或格式的信息

CalOptima Health 可免費提供以大字體、盲文、數據 CD 或音頻格式的信息和資料。本計劃的資料有英文、西班牙文、越南文、波斯文、韓文、中文或阿拉伯文,俄文的版本。您可以提出一次性或長期請求,以獲取可用語言或其他格式的計劃資訊。如果要申請,請撥打免費電話 **1-888-587-8088 (TTY 711)** 聯絡 CalOptima Health 客戶服務部。服務時間為週一至週五,上午 8 點至下午 5 點 30 分。

## 新的地址或電話？

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

- The County of Orange Social Services Agency (橙縣社會福利署)，電話是 **1-800-281-9799**。
  - 請致電 CalOptima Health 客戶服務免付費電話 **1-888-587-8088 (TTY 711)**，週一至週五，上午 8 點至下午 5 點 30 分。我們有工作人員會說您的語言。
  - United States Postal Service (美國郵政服務)，電話是 **1-800-275-8777**。
- 

## CalOptima Health 手冊、醫療服務者目錄和藥物福利

您可以在我們的網站 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) 上獲取最新的 CalOptima Health 會員手冊、醫療服務者目錄和藥物福利，我們也可根據您的要求提供給您。如果您需要我們把副本郵寄給您，請撥打 CalOptima Health 客戶服務免付費電話 **1-888-587-8088 (TTY 711)**，週一至週五，上午 8 點至下午 5 點 30 分。我們有工作人員會說您的語言。您可以在網站 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/find-a-pharmacy> 的 Medi-Cal Rx 藥房目錄中找到與 Medi-Cal Rx 合作的藥房清單。您還可以撥打 Medi-Cal Rx 的電話 **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)**，然後按 5 或 711) 查詢您附近的藥房。

---

## 如何獲取您的醫療服務者的資訊

為了支持 CalOptima Health 對健康公平的關注並更好地為我們的會員服務，您可以致電 CalOptima Health 客戶服務中心或瀏覽 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) 查看我們網上的醫療服務者目錄，在“尋找醫生”下獲取有關醫療服務者種族和民族的信息。

---

## 了解您的福利以及如何獲得護理

CalOptima Health 希望您了解您的福利以及如何獲得所需的照護。這包括：

- 承保和不承保的服務
- 如何取得您的藥物
- 如果您收到有關服務的帳單應如何處理
- 服務區以外的服務和福利限制
- 免費語言協助服務
- 有關我們醫療服務者的信息以及與您家庭醫生 (primary care provider, PCP) 預約
- 專科醫生護理、行為健康護理服務和醫院服務
- 非門診時間的護理
- 緊急醫療服務
- 如何提出投訴或上訴

# 2025 年度公告通訊

有關您的福利和服務的更多信息，請閱讀會員手冊。您還可以上網瀏覽我們的網站 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org)。

有關醫療服務者的詳細信息，請參閱 CalOptima Health 的線上醫療服務者目錄  
[www.caloptima.org/e/medi-cal-documents](http://www.caloptima.org/e/medi-cal-documents)。

您也可以在週一至週五，上午 8 點至下午 5 點 30 分 撥打 CalOptima Health 免付費客戶服務電話  
**1-888-587-8088 (TTY 711)**，取得會員手冊或醫療服務者目錄。我們的工作人員會說您的語言。

## 事先核准

### 什麼是事先核准？

事先核准 (prior authorization, PA) 是指核准獲得醫療網所批准的特殊醫療服務。這些服務包括：

- 專科護理
- 住院和門診護理
- 輔助護理，例如居家醫療護理
- 醫療用品
- 耐用醫療設備，例如輪椅和助行器
- 非緊急醫療交通服務

PA 的一般回應時間為：

- 常規核准：收到服務請求後 5 個工作天
- 加急核准：收到服務請求後 72 小時

您的家庭醫生(PCP) 將決定您是否需要特殊醫療服務。如果您對 PA 有任何疑問，請致電給您的醫療網。

無需PA，您即可獲得預防保健、基本產前護理、計劃生育和急診服務。會員無需轉診或PA，即可到其醫療網內的任何婦科專科（例如婦產科醫生或註冊護士助產士）處就診，進行基本產前護理、乳房檢查、乳房 X 光檢查和抹片檢查。您可以直接致電給您的婦科專科進行預約。

有關可能需要 PA 的福利和服務的更多信息，請閱讀 會員手冊，瀏覽我們的網站 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org)，或致電 CalOptima Health 客戶服務部 **1-888-587-8088 (TTY 711)**。

## 關於您的醫療保健的決定

如果您需要特殊醫療服務，我們的醫療資源管理部 (Utilization Management, UM) 部門將與您的醫生合作，以確定這些服務是否適當。我們的決定將根據您的醫療需求以及 Medi-Cal 的承保範圍和標準做出。如果我們的工作人員或您的醫生不批准您的服務，我們不會因此給予獎勵。您的醫生和我們的工作人員也不會因其對您的護理做出的決定而獲得經濟上的獎勵。

作為 CalOptima Health 的會員，您有權諮詢我們的 UM 流程和決定。

如果您有任何疑問，請撥打 CalOptima Health 客戶服務的免付費電話 **1-888-587-8088 (TTY 711)**，與能夠解答 UM 流程相關問題的工作人員溝通。我們提供語言協助服務，方便您與我們的 UM 工作人員溝通。

# 2025 年度公告通訊

## 器官或組織捐贈

當您成為器官或組織捐贈者，您可以幫助拯救他人的生命。如果您未滿 18 歲，您可以在獲得父母或監護人的書面同意後成為器官捐贈者。您可以隨時改變器官捐贈意願。如果您想了解更多關於器官或組織捐贈的信息，請諮詢您的家庭醫生 (PCP)。您也可以瀏覽 United States Department of Health and Human Services (美國衛生與公眾服務部) 網站 [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov)。

## 了解您的藥物福利

### Medi-Cal Rx 承保的處方藥

您從藥房獲得的處方藥由一項 Medi-Cal 按服務收費計劃，Medi-Cal Rx 承保。您的醫生可以開 Medi-Cal Rx 合約藥物清單上的藥物給您。

如果您需要的藥物不在合約藥品清單上，則需要獲得批准才能在藥房配藥。Medi-Cal Rx 將在 24 小時內審核並決定是否可以批准該藥物。

如果門診藥房的藥劑師認為您需要，他們可能會給您 72-小時的緊急供應的藥量。Medi-Cal Rx 將支付緊急藥物的費用。

Medi-Cal Rx 可能會拒絕非緊急申請。如果發生這種情況，他們會向您發送一封信，告訴您原因以及您的選擇有什麼。

要了解某種藥物是否在合約藥物清單上或取得此清單的副本，請撥打 Medi-Cal Rx 電話 **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273** 並按 5 或 711) 或瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

### 藥房

如果您要配藥或續藥，您必須從與 Medi-Cal Rx 合作的藥房取得處方藥。您可以在 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> 的 Medi-Cal Rx 藥房目錄中找到與 Medi-Cal Rx 合作的藥房清單。

您也可以撥打 Medi-Cal Rx 電話 **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273** 並按 5 或 711) 來尋找您附近的藥房或可以將處方郵寄給您的藥房。

選擇藥房後，請攜帶您的處方和 Medi-Cal 福利識別卡 (Benefits Identification Card, BIC)。您的醫生也可能將處方直接發送到藥房。確保藥房了解您正在服用的所有藥物以及您的任何過敏情況。如果您對處方有任何疑問，請務必諮詢藥劑師。

會員還可以享受 CalOptima Health 提供的交通服務前往藥房。要了解有關交通服務的更多信息，請閱讀會員手冊中的“非緊急情況交通福利”。

### 需要事先核准的醫生用藥清單

CalOptima Health 工作人員會審查由醫生辦公室施用的一些藥物的事先核准 (預先批准) 申請。CalOptima Health 有一份需要事先核准的藥物清單。該清單被稱為需要事先核准的醫生用藥清單 (Physician Administered Drug Prior Authorization, PAD PA 清單)。

您可在 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) 的 Medi-Cal 福利和服務網頁上的“健康保險計劃”部分找到此清單，然後向下滾動到“事先核准”部分即可找到。您也可以在週一至週五，上午 8 點至下午 5 點 30 分撥打 **1-888-587-8088** (TTY 711) 聯絡 CalOptima Health 客戶服務部，要求我們將清單郵寄給您。

# 2025 年度公告通訊

## 如何使用需要事先核准的醫生用藥的清單

在“事先核准”部分中，您可以在“醫療程序代碼”下找到 PAD PA 清單。PAD PA 清單每 3 個月更新一次，按月和年的順序列出。醫療程序代碼的 PAD PA 清單將顯示需要事先核准（預先批准）的副廠藥的列表，可以透過醫療程序代碼或副廠藥名稱進行搜尋。您也可以使用 CalOptima Health 網站查看製造商召回的藥品。

### 需要事先核准的醫生用藥的清單（PAD PA 清單）更新

CalOptima Health 藥房和治療學委員會每 3 個月審查一次 PAD PA 清單上的新藥和新用途。該委員會由藥劑師和醫生組成，負責決定哪些藥物被列入 PAD PA 清單。他們還審查了有關藥物的規則或限制。

### CalOptima Health PAD PA 清單上的藥物預先核准

如果您的醫生開立了 PAD PA 清單上的藥物，您的醫生必須先獲得 CalOptima Health 的批准。您的醫生必須提交核准申請表並向我們提供您的診斷以及您已經嘗試過的藥物。您的醫生還必須告訴我們為什麼所要求的藥物是醫療上必需的。有關預先批准流程的更多信息，請參閱會員手冊。

## 如何獲取更多信息

如果資訊可以在線獲取，CalOptima Health 將透過電子郵件或我們的網站告知您有關藥房程序的任何更新。每三個月進行一次線上更新。如果您沒有傳真、電子郵件或網路連接，我們將透過郵件向您發送更新資訊。要透過郵件獲取更新或了解更多信息，請撥打 CalOptima Health 客戶服務免費電話 **1-888-587-8088** (TTY 711)，週一至週五，上午 8 點至下午 5 點 30 分。我們有工作人員會說您的語言。請瀏覽我們網站 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org)。

---

## CalOptima Health 隨時為您提供幫助

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

### 提出申訴或上訴

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

您也可以要求書面上訴或申訴。如果您需要協助填寫申訴或上訴表格，CalOptima Health 工作人員隨時為您提供協助。如果您說另一種語言，您可以免費要求口譯員幫助您提出申訴或上訴。

如果您希望其他人代表您，您必須向我們提供書面通知。

### 提交州聽證會

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

# 2025 年度公告通訊

## 若要要求舉行州聽證會，請寫信至：

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

或

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

## 保護您和醫療保健系統

### 什麼是醫療保健詐欺？

醫療保健詐欺是指醫療服務者或個人明知可能為自己或他人帶來非法利益，卻仍計劃採取不誠實的行動。

以下是一些可能是醫療保健詐欺例子：

- 使用他人的 CalOptima Health ID 卡
- 收到一份帳單是關於由 CalOptima Health 承保的服務或藥品
- 從您的醫療服務者處獲得不需要的服務
- 收到一份帳單是關於您從未取得的服務
- 收到一份帳單是關於醫療服務者從未訂購或未寄給您的物品（例如輪椅）
- 從您的醫療服務者處獲得您不需要的藥品
- 將您的處方藥賣給他人

欺詐會傷害我們所有人。如果您懷疑有詐欺行為，請致電 CalOptima Health 合規與道德熱線 **1-855-507-1805** (TTY 711) 進行舉報。舉報詐欺行為時您無需提供姓名。

### 什麼是 HIPAA？

HIPAA 是 Health Insurance Portability and Accountability Act (健康保險便利和責任法案) 的縮寫。這是醫院、醫療計畫和醫療服務者必須遵守的一套法則。HIPAA 有助於確保所有醫療紀錄、醫療帳單和病人帳戶均符合嚴格的標準。CalOptima Health 不會保存您在醫生那裏的病歷。如果您需要病歷副本，請聯絡您的醫生或家庭醫生。

### CalOptima Health 如何保護受保護的健康資訊？

保護您的受保護健康資訊 (protected health information, PHI) 的安全對我們至關重要。

CalOptima Health 的工作人員都經過培訓，能夠以安全和保密的方式處理您的 PHI。我們的工作人員已書面承諾對您的資訊保密。只有那些需要查看您的 PHI 來安排或支付承保醫療服務的人員才能使用它。

# 2025 年度公告通訊

包含您 PHI 的文件將安全地鎖在 CalOptima Health 辦公室內。我們的電腦系統內建有安全保護功能，以防止任何人查看您的 PHI。

當我們不再需要您的 PHI 時，這些文件會放進碎紙機切碎，以確保沒有人能夠看到它。

如果您的 PHI 透過電子郵件或電子設備傳送，CalOptima Health 會使用系統加密，確保只有獲得授權檢視 PHI 的人員才能閱讀。如需我們的《隱私權慣例通知》副本，請瀏覽我們的網站 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) 或聯絡 CalOptima Health 客戶服務部。

## 需要個案管理專員的協助嗎？

如果您有難以管理的健康問題，您可能需要個案管理專員的協助。個案管理專員可以為您提供以下協助：

- 與您和您的醫生合作
- 協助您獲得所需的護理
- 為您連接到您可能有資格獲得的福利和資源

您的醫生可以幫助您獲得個案管理服務，或者您可以致電給您的醫療網或 CalOptima Health 客戶服務部查詢。

## 會員的權利與責任

### 您的權利

以下是您作為 CalOptima Health 會員的權利：

- 得到尊重和保有尊嚴的對待，適當考慮您的隱私權和對您的醫療信息保密的需要，例如病史、精神和身體狀況或治療以及生殖或性健康信息
- 獲得有關保健計劃及其服務的信息，包括承保服務、醫療服務者，醫療從業人員以及會員權利和責任
- 以您的首選語言獲取完整書面翻譯的會員信息，包括所有申訴和上訴通知
- 就 CalOptima Health 的會員權利和責任政策提出建議
- 能夠在 CalOptima Health 網絡內選擇家庭醫生
- 能夠及時在網絡醫療服務者處獲取服務
- 與醫療服務者一起參與有關您自己的醫療保健的決策，包括有拒絕治療的權利
- 針對機構或您得到的護理的提出口頭或書面的申訴
- 了解 CalOptima Health 決定拒絕、延遲、終止（結束）或更改醫療護理申請的醫療原因
- 獲得護理協調
- 針對拒絕、推遲或限制服務或福利的決定提出上訴

# 2025 年度公告通訊

- 獲得您所使用的語言的免費口頭和書面翻譯服務
- 在當地法律援助辦公室或其他團體取得免費法律援助
- 制定預立醫療指示
- 如果服務或福利被拒絕，並且您已向 CalOptima Health 提出上訴，但仍對決定不滿意，或者如果您在 30 天後仍未收到上訴決定，您可以要求進行州聽證會，包括有關可以進行加急聽證會的信息
- 根據要求退出放棄 CalOptima Health 並更改為縣內的另一個保健計劃
- 獲取未成年人自主的服務
- 根據您的要求並按照 Welfare and Institutions (福利和機構法, W&I) 的第 14182 (b)(12) 節的規定，免費及時取得其他格式(例如盲文、大尺寸印刷品、音頻和無障礙電子格式)的書面會員信息
- 免受任何形式的限制或孤立，以作脅迫、紀律、便利或報復的手段
- 無論費用或承保範圍如何，坦誠地討論有關可用治療方案和替代方案的信息，並以適合您的病情和理解能力的方式呈現
- 根據 Code of Federal Regulations (聯邦法規, CFR) 的 45 條第 164.524 和 164.526 節的規定，調閱並取得您的的醫療紀錄副本，並請求對其進行修改或更正
- 自由行使這些權利，而不會對 CalOptima Health、您的醫療服務者或州政府對您的待遇產生不利影響。
- 根據聯邦法律，獲得計劃生育服務，獨立生育中心、聯邦合格健康中心、印第安人健康診所的服務、助產服務、鄉村健康中心的服務、性傳播感染服務以及 CalOptima Health 網絡之外的急診服務

## 您的責任

CalOptima Health 會員有以下責任：

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

# 2025 年度公告通訊

## 隱私權慣例通知

生效日期：2003年4月14日 | 修訂日期：2025年07月22日

CalOptima Health 透過我們的 Medi-Cal 計劃、One Care (HMO D-SNP) Medicare Advantage 特殊需求計劃和我們的老年人全方位護理計劃 (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) 為您提供醫療保健服務。根據州法律和聯邦法律規定，我們必須保護您的健康資訊。當您取得資格並加入我們的醫療計劃後，Medicare 或 Medi-Cal 會將您的資訊發送給我們。我們也會從您的醫生，診所，化驗室和醫院處獲得您的醫療信息，以便批准並支付您的醫療保健費用。

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

### 您的權利

當涉及到您的健康資訊時，您擁有某些權利。

本節解釋了您的權利以及我們為您提供協助的一些責任。

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>我們如何保護您的資訊</b>        | <ul style="list-style-type: none"><li>我們對您的私人健康資訊進行實體和電子存取的控制，資訊包括有種族、民族、語言、性別認同和性取向。</li><li>我們的政策和程序概述了使用您的個人健康資訊時允許和不允許使用的內容，包括種族、民族、語言、性別認同和性取向。</li><li>電子存取可包括媒體格式、設備和電腦硬件以及資料儲存。</li><li>我們不會因為任何敏感的資訊而歧視任何會員。</li></ul>  |
| <b>獲取一份您的醫療和保險理賠紀錄</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>您可要求查看或取得我們所持有並與您有關的健康紀錄和醫療理賠紀錄以及其他健康資訊的副本。您必須以書面形式遞交申請。我們將向您發送一份表格供您填寫，且我們可能會針對影印和郵寄紀錄收取合理的費用。您必須提供有效形式的身分證，才能查看您的健康紀錄或取得您健康紀錄的副本。</li><li>我們通常會在您提出申請後的30天內提供您健康紀錄和醫療理賠紀錄的副本或摘要。</li><li>我們可基於法律所允許的理由不讓您查看您紀錄中的某些特定內容。</li><li><b>CalOptima Health 並未持有您醫療紀錄的完整副本。如果您想查看、修改您的醫療紀錄或索取一份副本，請與您的醫生或診所聯絡。</b></li></ul> |
| <b>要求我們更正健康紀錄和醫療理賠紀錄</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>如果您的紀錄中的資訊不正確或不完整，您有權發送書面請求，要求進行更改。您必須以書面形式遞交申請。</li><li>如果該資訊並非由 CalOptima Health 創建或保存，或我們認為該資訊正確且完整，我們可能會拒絕您的申請，但我們將會在60天內透過書面方式告知您原因。</li><li>如果我們未根據您的要求作出修改，您可要求我們審查我們的決定。您也可以發送一份聲明，說明您為何對我們的紀錄有異議，我們會將您的聲明和紀錄保存在一起。</li></ul>  |

# 2025 年度公告通訊

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>申請保密的通訊</b>               | <ul style="list-style-type: none"><li>您可要求我們透過您偏好的方式與您聯絡(例如:透過住家或工作電話),或要求我們寄送郵件至不同地址。</li><li>我們將考慮所有合理的請求。若您告知我們,如果我們不同意您的要求,您便會陷入危險,那麼我們將會「同意」您的要求</li></ul>   |
| <b>要求我們限制我們所使用或分享的內容</b>     | <ul style="list-style-type: none"><li>您可要求我們不要基於治療、給付或醫療保健營運目的使用或分享特定健康資訊。</li><li>我們不一定要同意您的要求,且如果這將會影響到您的護理,我們可以「拒絕」您的要求。</li></ul>   |
| <b>取得一份我們與誰分享資訊的名單</b>       | <ul style="list-style-type: none"><li>您可索取一份在您提出要求之日前的6年期間我們曾在哪些時間分享您健康資訊的名單。</li><li>您有權索取一份上面列有我們曾分享的資訊、分享的對象、分享的時間以及原因的名單。</li><li>我們將會提供包含我們披露的所有信息,但有關您的治療、付款和醫療保健營運所進行的披露以及其他特定披露的信息(例如您要求我們披露的任何信息)除外。</li></ul> |
| <b>取得本隱私通知的副本</b>            | <ul style="list-style-type: none"><li>即使您已同意以電子形式接受本通知,您仍可隨時索取本通知的紙本副本。我們將會適時為您提供紙本副本。</li><li>您也可在我們的網站:<a href="http://www.caloptimahealth.org">www.caloptimahealth.org</a>上找到此通知。</li></ul>                          |
| <b>選一位代表您行事的人士</b>           | <ul style="list-style-type: none"><li>如果您曾授予他人醫療委託書或者如果您有法定監護人,則該人士可行使您的權利並作出與您健康資訊有關的選擇。</li><li>在我們採取任何行動之前,我們將會確保該人士擁有相關授權能夠代您行事</li></ul>   |
| <b>如果您認為自己的權利受到侵犯,可以提出投訴</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>如果您認為我們侵犯了您的權利,您可以撥打本通知中所列的電話向我們提出申訴。</li><li>我們將不會針對您的申訴採取任何報復措施。</li></ul>  |
| <b>使用自付費用限制</b>              | <ul style="list-style-type: none"><li>如果您支付了某項服務的全額帳單,您可要求醫生不要與我們分享與該服務有關的資訊。如果您或您的醫療服務者向 CalOptima Health 提出醫療理賠,我們不一定要同意此限制。如果法律規定我們必須進行披露,CalOptima Health 不一定要同意您的限制。</li></ul>                                     |

## 針對某些健康信息,您可告訴我們您選擇要我們分享哪些資訊

如果您希望我們在以下情況下以任何方式分享您的訊息,請與我們聯絡。在大多數情況下,如果我們分享您治療,付費或醫療保健營運以外的任何受保護的健康信息 (Protected Health Information, PHI),我們必須先收到您的書面許可。即便您允許我們披露信息,亦可以隨時書面取消此授權。這種情況下,我們無法收回您已經書面許可使用或分享的信息,但我們將來會停止使用或分享您的 PHI。

# 2025 年度公告通訊

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>以下情況，您同時享有權利和選擇要求我們：</b>           | <ul style="list-style-type: none"><li>與您的家人，親密的朋友，或者其他與您治療費用有關的個人分享您的信息。</li><li>在救災情況下分享您的信息。</li></ul>   |
| <b>我們絕不會在這些情況下分享您的資訊，除非您授予我們書面許可：</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>物質使用障礙 (substance use disorder, SUD) 資訊：我們必須獲得您的許可才能使用或揭露 SUD 資訊。</li><li>心理治療紀錄：除非有治療，付款或醫療保健營運方面的需要，我們必須獲得您的許可才能在其它方面使用或披露您的心理治療紀錄。</li><li>您的種族、民族、語言、性別認同和性取向訊息，但用於治療、付款或醫療保健營運除外。</li><li>您的種族、民族、語言、性別認同和性取向資訊可用於承保、拒絕服務和承保，或用於福利確定。</li><li>行銷用途。</li><li>出售您的信息。</li></ul> |

## 我們的責任

- 我們受法律規定要維護并保密您的PHI。
- 如果發生可能影響您資訊隱私或安全的違規行為，我們將盡快告知您。
- 我們必須遵循本通知所述的責任和隱私權慣例，並向您提供一份副本。
- 除非您以書面形式告知我們，否則我們不會以本通知所述以外的方式使用或分享您的資訊。如果您告訴我們可以，您可以隨時改變主意。一旦您改變想法，請書面通知我們。

## 我們的使用和披露

CalOptima Health 可能僅使用或分享您的資訊用於與您所參加的 Medi-Cal、Medicare (OneCare) 或 PACE 計劃相關的治療、付款和醫療保健營運。我們可能會在與為您提供醫療服務的醫療服務者交換健康資訊時使用和分享您的資訊。我們使用和分享的信息包括但不限於：

- 您的姓名
- 地址
- 曾提供給您的護理和治療紀錄
- 護理費用或付款

# 2025 年度公告通訊

我們如何與參與您護理之人士分享資訊的一些例子：

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| 幫助管理您獲得的醫療保健治療   | <ul style="list-style-type: none"><li>我們可以與治療您的醫療專業人員使用并分享您的健康信息。這可能包括您的種族、民族、語言、性別認同和性取向，以提供最適合您需求的服務</li></ul>   | <b>例如：</b> 某位醫生給我們遞交您的診斷和治療信息，使我們可以為您安排額外的服務。我們將與醫生、醫院和其他人共享信息，以便為您提供所需的護理。 |
| 經營我們的組織 (醫療保健營運) | <ul style="list-style-type: none"><li>我們在支付您的醫療服務費用的時候可以使用并分享您的健康信息。</li><li><b>我們不得使用基因資訊來決定我們是否要為您提供承保以及決定保費。</b></li></ul>  | <b>例如：</b> 我們使用您的健康信息為您開發更好的服務，其中可能包括審查您接受的護理和服務的質量。我們也可能在審計和欺詐調查中使用這些信息。   |
| 支付您的醫療服務費用       | <ul style="list-style-type: none"><li>我們在支付您的醫療服務費用的時候可以使用并分享您的健康信息。</li></ul>   | <b>例如：</b> 我們會與醫生、診所和其他向您收取醫療費用的機構分享資訊。我們也可能將帳單轉發給其他健康計劃或機構進行支付。            |
| 管理您的計劃           | <ul style="list-style-type: none"><li>我們可能會向醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 或聯邦醫療與州醫療補助計劃服務中心 (Centers for Medicare &amp; Medicaid Services, CMS) 分享您的健康資訊，以便進行計劃管理</li></ul> | <b>例如：</b> DHCS 與我們簽訂合約以提供醫療計劃，而我們為 DHCS 提供特定資訊。                            |

我們還可以如何使用或分享您的健康資訊？

其他我們可以或被要求分享您信息的情況一通常用於公益用途，比如公共衛生與研究。基於以下原因，我們必須滿足法律規定的許多條件才能分享您的資訊。

|                           |  |
|---------------------------|--|
| 協助解決公共衛生和安全問題             | <p>我們可以在某些情況下分享您的健康訊息，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>預防疾病。</li><li>協助產品召回。</li><li>報告藥物不良反應。</li><li>通報疑似虐待、忽視或家庭暴力。</li><li>預防或減少對任何人健康或安全的嚴重威脅。</li></ul> |
| 遵守法律                      | <ul style="list-style-type: none"><li>如果是州法律或聯邦法律規定（包括如果衛生與公眾服務部想要瞭解我們是否有遵守聯邦隱私法），我們將會分享與您有關的資訊。</li></ul>   |
| 回應器官與組織捐贈要求並協助<br>法醫或殯葬業者 | <ul style="list-style-type: none"><li>我們可與器官勸募組織分享與您有關的健康資訊。</li><li>當有人過世時，我們可與驗屍官、法醫或殯葬業者分享健康資訊</li></ul>  |

# 2025 年度公告通訊

|                       |  |
|-----------------------|--|
| 處理工傷賠償、執法機關及其他政府機構的要求 | <p>我們可以在以下情況下使用或分享您的健康資訊：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 用於工傷賠償索賠。</li><li>• 用於執法目的或與執法人員分享</li><li>• 與衛生監督機構分享，以進行法律授權的活動。</li><li>• 用於特殊政府職務，例如軍事、國家安全及總統保護服務</li></ul>       |
| 回應訴訟和法律行動             | <ul style="list-style-type: none"><li>• 我們可為了回應法院命令或行政命令或回應傳票而分享與您有關的健康資訊。</li></ul>   |
| 遵守特殊法律                | <ul style="list-style-type: none"><li>• 有專門的法律保護某些類型的健康訊息，例如精神健康服務、物質使用障礙治療以及愛滋病毒/愛滋病檢測和治療。當這些法律比本通知更嚴格時，我們將遵守這些法律。</li><li>• 還有一些法律限制我們使用和披露信息，僅限於與 CalOptima Health 計劃管理直接相關的原因。</li></ul> |

## 敏感服務的保密性

CalOptima Health 致力於保護您所接受的敏感服務相關資訊的隱私和保密。敏感服務是指與以下方面相關的任何醫療保健服務：心理或行為健康護理；物質使用障礙；性別肯定護理；性健康和生殖健康；性傳播感染；強姦或性侵犯；傳染性疾病；HIV/AIDS 相關護理；或親密伴侶暴力對待（定義見加州民法典第 56.05(s) 條）。

CalOptima Health 會將敏感服務的相關資訊寄至您選擇的郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼；如果您未提供其他地址，我們將使用您存檔的郵寄地址、電話號碼或電子郵件地址。未經您的書面許可，CalOptima Health 不會與任何其他人分享您的敏感服務醫療資訊。

如果可以按照您要求的形式和格式進行保密通信，CalOptima Health 將按照您的要求，以您希望的形式和格式進行保密通信。您提出的與敏感服務相關的保密通訊請求將一直有效，直到您撤回該請求或提出新的保密通訊請求。請撥打免費電話 **1-888-587-8088 (TTY 711)** 或致函我們，以了解如何申請敏感服務資訊。您需要以書面形式提交請求並提供特定資訊。我們可以將申請表格寄給您。我們將在接到您的電話後 7 個日曆日內或透過一級郵件收到您的請求後 14 個日曆日內執行您的請求。

## 本通知條款的變更

CalOptima Health 保留更改其隱私權聲明以及我們保護您的 PHI 安全的方式的權利。如果發生這種情況，我們將更新聲明並通知您。我們還會將更新過的條例上傳至我們的網站。

## 重新披露的可能性

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

# 2025 年度公告通訊

## 如何聯絡我們以行使您的權利

如果您想行使本通知中所述的任何隱私權，請寫信至下列地址給我們：

### **CalOptima Health**

Privacy Officer

505 City Parkway West

Orange, CA 92868

**1-888-587-8088 (TTY 711)**

或致電 CalOptima Health 客戶服務部免付費電話：

**1-888-587-8088 (TTY 711)**。我們有工作人員會說您的語言。

如果您認為我們沒有保護您的隱私，並希望提出投訴或申訴，您可以寫信或致電 CalOptima Health，地址和電話號碼如上所述。您也可以聯絡以下機構：

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

Privacy Officer

C/O: Office of HIPAA Compliance

P.O. Box 997413 MS 4721

Sacramento, CA 95899-7413

電子郵件: DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov

電話: 1-916-445-4646

傳真: 1-916-440-7680

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

Office for Civil Rights

Regional Manager

90 Seventh St., Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

電子郵件: ocrmail@hhs.gov

電話: 1-800-368-1019

傳真: 1-202-619-3818

TDD: 1-800-537-7697

## 無懼行使您的權利

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

## CalOptima Health Medi-Cal 會員取得護理的標準

CalOptima Health 必須遵守 Department of Health Care Services (衛生保健服務部, DHCS) 和 Department of Managed Health Care (醫療保健計劃管理部, DMHC) 規定的病人取得護理及其可及性的標準。DHCS 和 DMHC 實施這些標準是為了確保 Medi-Cal 會員能夠及時預約取得護理、透過電話聯繫醫療服務者並在需要時取得口譯服務。

合約的醫療服務者和醫療網應遵守這些有關預約看診、接聽電話、醫療服務者的可及性和語言翻譯服務的標準。CalOptima Health 會監控其醫療網和醫療服務者的是否符合規則。CalOptima Health 可能會對不符合這些標準的醫療服務者和醫療網制定相應的糾正行動方案。

### 了解取得護理的標準

請參閱下面有關 CalOptima Health Medi-Cal 會員取得護理標準的簡要說明：

#### 預約標準：

| 護理類型  | 標準  |
|---|---|
| 急診服務  | 每週 7 天，每天 24 小時。  |
| 急需護理服務預約無需得到事先核准  | 提出請求起 48 小時內  |
| 急需護理服務預約需要得到事先核准  | 提出請求起 96 小時內  |
| 首次健康檢查預約 (Initial Health Appointment, IHA) (成為 CalOptima Health 會員後的首次就診) | 參加計劃後 120 個日曆日內，或年齡未滿 18 個月的會員，請在 American Academy of Pediatrics (AAP) Bright Futures 制定的建議時間內就診。 |
| 非緊急的家庭醫生預約  | 提出請求起 10 個工作日內  |
| 非緊急的專科醫生預約  | 提出請求起 15 個工作日內  |
| 非緊急的行爲健康服務醫生 (精神科醫生) 後續預約   | 提出請求起 30 個工作日內  |
| 非緊急輔助 (支援) 服務預約   | 提出請求起 15 個工作日內  |
| 非緊急心理健康服務者 (非醫生) 的預約  | 提出請求起 10 個工作日內  |
| 非緊急心理健康服務者 (非醫生) 的後續預約  | 提出請求起 10 個工作日內  |

# 2025 年度公告通訊

## 電話接通標準：

| 說明              | 標準  |
|-----------------|---|
| 電話護理分診或篩檢服務     | 電話分診或篩檢服務將每週 7 天、每天 24 小時提供。電話的護理分診或篩檢的等待時間不超過 30 分鐘。   |
| 緊急情況下及辦公時間的電話接聽 | 電話留言或人工客服必須告知會員以下事項： <ul style="list-style-type: none"><li>• 等待醫療服務者回電的時間；以及</li><li>• 致電者如何獲得緊急或急救護理</li></ul> |
| 非門診時間接聽電話       | 家庭醫生 (primary care provider, PCP) 或其指定人員將每週 7 天、每天 24 小時待命，接聽會員在非門診時間的來電或聯繫醫院急診室醫生。                             |

## 文化和語言服務的標準：

| 說明     | 標準  |
|--------|---|
| 口頭翻譯   | 會員可透過主要聯絡部門聯絡口譯員，可以在每週 7 天、每天 24 小時，取得包括但不限於手語在內的口譯服務，可通過面對面（根據要求）或透過電話提供。  |
| 書面翻譯   | 提供給會員的所有書面資料將是 CalOptima Health 根據 CalOptima Health 政策 DD.2002 所定的所有主要語言提供文化和語言服務   |
| 替代溝通方式 | 應要求或長期要求，將以至少 20 號字體、音頻格式或盲文格式，免費為會員提供其他格式的信息和教育信息，或根據需要在提出要求後的 21 個工作日內或按照所要求的格式及時提供。  |
| 聾人電信設備 | 電傳打字機 (TTY) 和輔助設備將每週 7 天、每天 24 小時免費為有聽力、言語或視力障礙的會員提供。TTY 專線 711。  |
| 文化敏感性  | 醫療服務者和工作人員將鼓勵會員表達他們的精神信仰和文化習俗，熟悉和尊重各種傳統治療系統和信仰，並在適當的情況下將這些信仰融入治療計劃中。  |
| 道德異議   | 如果醫療服務者因宗教、道德或倫理原因而拒絕提供或以其他方式支持承保服務，CalOptima Health 或醫療網必須及時安排、協調並確保會員透過轉介至對提供所請求服務或程序沒有宗教或倫理異議的醫療服務者來獲得承保服務，且 DHCS 或會員無需承擔額外費用。 |

# 2025 年度公告通訊

## 其他可及性的標準：

| 說明       | 標準  |
|----------|---|
| 無障礙設施    | 為有身體或心理障礙的會員提供無障礙的通道、合理的便利設施和無障礙設備。                       |
| 重新安排預約   | 預約將根據會員的醫療保健需求及時重新安排，並確保持續護理符合良好的專業規範。                    |
| 未成年人同意服務 | 承保的敏感服務，未成年人無需父母同意或事先核准即可使用。                              |
| 計劃生育服務   | 會員可從其選擇的醫療服務者處獲得計劃生育服務和性傳染病的服務，無需取得轉診或事先核准（無論是否在網絡內或網絡外）。 |

## 禁止歧視聲明

歧視是違法的。CalOptima Health 遵守州和聯邦民權法。CalOptima Health 遵守所有適用的州和聯邦民權法，不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、族群身份、年齡、心理問題、身體殘障、醫療狀況、遺傳信息、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向等原因而非法歧視、排斥或區別對待他人。

CalOptima Health 提供以下：

- 為殘障人士提供免費援助和服務，幫助他們更好地溝通，例如：
  - ✓ 合格的手語翻譯人員
  - ✓ 其他格式的書面信息（大字體印刷，音頻，可瀏覽電子格式，其他格式）
- 為母語不是英語的人士及時提供免費語言服務，例如：
  - ✓ 合格的翻譯人員
  - ✓ 其它語言編輯的書面信息

如果您需要這些服務，請在週一至週五上午8點至下午5點30分致電 **1-714-246-8500** 或免付費電話 **1-888-587-8088** 聯絡 CalOptima Health。如果您有聽力或語言障礙，請致電 TTY 711。根據要求，我們可以為您提供盲文、大字體、錄音帶或電子版本的本文檔。要獲取這些替代格式之一的副本，請致電或寫信至：

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

## 如何提出申訴

如果您認為 CalOptima Health 因爲性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、民族認同、年齡、精神殘障、身體殘障、醫療狀況、遺傳訊息、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而未能提供這些服務或以其他方式非法歧視，您可以向 CalOptima Health 提出申訴。您可以通過電話，書面，親自到訪，或電子方式提出申訴：

- **透過電話**: 請在週一至週五上午8點至下午5點30分撥打免費電話 **1-714-246-8500** 或 **1-888-587-8088** 聯絡 CalOptima Health。或者，如果您有聽力或語言障礙，請致電 **TTY: 711**。
- **透過書面方式**: 填寫投訴表或寫信並寄送至：  
CalOptima Health Grievance and Appeals  
505 City Parkway West  
Orange, CA 92868
- **親自**: 前往您的醫生診所或 CalOptima Health，並表明您想提交 申訴。
- **透過電子方式**: 請瀏覽 CalOptima Health 的網站 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org)。

# 2025 年度公告通訊

## **民權辦公室 - 加州衛生保健服務部**

您還可以通過電話、書面或電子方式向加州衛生保健服務部，民權辦公室提出民權投訴：

- **透過電話:** 致電 **1-916-440-7370**。如果您有語言或聽力障礙，請致電 **711(電訊中繼服務)**。
- **透過書面方式:** 填寫投訴表或寄信至：

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

投訴表格可從 [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx) 取得。

- **透過電子方式:** 發送電子郵件至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

---

## **民權辦公室 - 美國衛生與公眾服務部**

如果您認為自己因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別而受到歧視，您也可以透過電話、書面或電子方式向美國衛生與公眾服務部，民權辦公室提出民權投訴：

- **透過電話:** 致電 **1-800-368-1019**。如果您有語言或聽力障礙，請致電 TTY **1-800-537-7697**。
- **透過書面方式:** 填寫投訴表或寄信至：

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

投訴表格可從 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 取得。

- **透過電子方式:** 請瀏覽民權辦公室投訴入口網站  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

# 2025 年度公告通訊

## 關於提供語言協助服務以及 輔助工具和服務的通知

### English

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

### (Arabic)

يرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-888-587-8088 (TTY 711)**. توفر 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 (Armenian)

ՈՒԾՎԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: 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 խոշորատար տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-888-587-8088 (TTY 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

### ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើមួយ ត្រូវ ការដំឡើយ ជាណាសា របស់អ្នក ស្បួន ទូរសព្ទទៅលេខ **1-888-587-8088 (TTY 711)** ។ ដំឡើយ នឹង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាងកសារសេវាសំអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការត្រូវ បូងកសារសេវាសំអក្សរពុម្ព ដើម្បី ទទួលបានជនដែរ។ ទូរសព្ទមកលេខ **1-888-587-8088 (TTY 711)** ។ សេវាកម្មទាំងនេះ មិនគឺត្រូវទូទៅយ៉ា។

### 简体中文 (Simplified Chinese)

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

### 繁體中文 (Traditional Chinese)

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

### (Farsi)

توجه: اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-888-587-8088 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلویت، مانند نسخه های خط بربل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-888-587-8088 (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: **1-888-587-8088 (TTY 711)**. વિકલાંગ લોકો માટે સહાય અને સેવાઓ, જેમ કે બ્રેઇલ અને મોટી પ્રિન્ટમાં પણ દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો: **1-888-587-8088 (TTY 711)**. આ સેવા વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

### हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: 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 निःशुल्क हैं।

# 2025 年度公告通訊

## Hmoob (Hmong)

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

## 日本語 (Japanese)

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

## 한국어 (Korean)

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

## ພາສາລາວ (Laotian)

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

## Mien

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

## Português (Portuguese)

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

## ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਆਨ ਦਿੱਤਿ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਾਚਿ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-587-8088 (TTY 711)**. ਅਧਾਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕੰਬੋਲ ਅਤੇ ਮੇਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-587-8088 (TTY 711)** ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ |

## Română (Romanian)

ATENȚIE: În cazul în care aveți nevoie de ajutor în limba dvs., sunați la **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Sunt disponibile, de asemenea, ajutorare 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.

# 2025 年度公告通訊

## Русский (Russian)

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

## Español (Spanish)

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

## Tagalog (Filipino)

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

## ภาษาไทย (Thai)

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

## Türkçe Etiket (Turkish)

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

## Українська (Ukrainian)

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

## (اردو ٹیگ لائن (Urdu)

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

## Tiếng Việt (Vietnamese)

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

# 2025 年度公告通訊

本頁故意留白



CalOptima Health, A Public Agency

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



CalOptima Health