



Boletín de Avisos Anual 2024

Cómo comunicarse con CalOptima Health

Si tiene preguntas o necesita ayuda con sus servicios de atención médica, llame al Departamento de Servicios para Miembros de CalOptima Health al **1-714-246-8500** o gratuitamente al **1-888-587-8088 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. Contamos con personal que habla su idioma. También puede visitar nuestra página de Internet www.caloptima.org.

Consejos después del horario laboral:

- Si necesita consejos médicos después del horario laboral, llame al consultorio de su médico general o al número de teléfono de la Línea de ayuda de enfermería que está en la parte posterior de su tarjeta de identificación de CalOptima Health.

Emergencias médicas:

- Llame al 9-1-1 o vaya a la sala de emergencia más cercana si considera que realmente está experimentando una emergencia.

Obtenga información en otros idiomas o formatos

La información y los materiales de CalOptima Health están disponibles gratis en otros formatos, como letra grande, braille, datos en disco compacto CD o audio. Los materiales del plan están disponibles en inglés, español, vietnamita, persa, coreano, chino y árabe. Puede solicitar recibir los materiales en los idiomas o formatos disponibles por única vez o de manera permanente. Para hacer una solicitud, llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health al **1-714-246-8500** o gratuitamente al **1-888-587-8088 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m.

¿Tiene un nuevo domicilio o número de teléfono?

Necesitamos su domicilio y número de teléfono correctos para comunicarnos con usted acerca de su atención médica. Si tiene un nuevo domicilio o número de teléfono, infórmenos y llame a la:

- Agencia de Servicios Sociales del condado de Orange (County of Orange Social Services Agency) al **1-800-281-9799**.
- Servicios para Miembros de CalOptima Health al **1-714-246-8500** o gratuitamente al **1-888-587-8088** (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Contamos con personal que habla su idioma.
- Servicio Postal de los Estados Unidos al **1-800-275-8777**.

Guía para miembros, Directorio de proveedores y Lista de medicamentos cubiertos de CalOptima Health

La Guía para miembros, el Directorio de proveedores y la Lista de medicamentos cubiertos de CalOptima Health más actualizados están disponibles en nuestro sitio web en www.caloptima.org y al ser solicitados. Para solicitar que le envíen una copia por correo postal, llame al Departamento de Servicios para Miembros de CalOptima Health al **1-714-246-8500** o gratuitamente al **1-888-587-8088** (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. Contamos con personal que habla su idioma. Puede encontrar una lista de las farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de farmacias de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/find-a-pharmacy>. También puede encontrar una farmacia cerca de usted llamando a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273** y presione el 5 o 711).

Cómo obtener información sobre su proveedor

Para apoyar a CalOptima Health en su compromiso con la equidad en salud y satisfacer mejor las necesidades de nuestros miembros, puede comunicarse con Servicios para Miembros de CalOptima Health para solicitar información sobre la raza/origen étnico de los proveedores. Esta información también está disponible en el sitio web de CalOptima Health en www.caloptima.org bajo Busque un proveedor, en nuestro Directorio de proveedores en línea.

Sus beneficios y cómo obtener atención médica

CalOptima Health quiere que sepa cuáles son sus beneficios y cómo obtener atención médica incluyendo:

- Servicios cubiertos y excluidos
- Procedimientos farmacéuticos
- Pagos por servicios, tales como los copagos o lo que debe hacer si recibe una factura
- Servicios fuera del área de servicio y las restricciones de los beneficios
- Servicios multilingües sin costo
- Información sobre los médicos participantes y cómo programar citas con su médico general
- Atención de un especialista, servicios para el cuidado de la salud del comportamiento y servicios hospitalarios
- Atención después del horario laboral
- Servicios médicos de emergencia
- Cómo presentar una queja o apelación
- Nueva tecnología médica

Consulte la Guía para miembros para obtener más información sobre los beneficios y servicios disponibles. O visite nuestra página de Internet www.caloptima.org.

Puede localizar información sobre los proveedores en el Directorio de proveedores de CalOptima Health en línea en www.caloptima.org.

También puede llamar a Servicios para Miembros de CalOptima Health para solicitar que le envíen por correo una copia de la Guía para miembros o un Directorio de proveedores.

Autorización previa

¿Qué es una autorización previa?

Una autorización previa es una aprobación para obtener servicios médicos especializados que proporciona su plan de salud. Estos servicios incluyen:

- Atención especializada
- Atención hospitalaria y ambulatoria
- Servicios auxiliares, tal como el cuidado de la salud en el hogar
- Suministros y artículos médicos
- Equipo médico duradero (silla de ruedas, andadores, etc.)
- Transporte médico que no es de emergencia

El plazo general para una autorización previa es:

- Autorizaciones de rutina: 5 días hábiles después de obtener la solicitud para los servicios
- Autorizaciones urgentes: 72 horas después de obtener la solicitud para los servicios

Su médico general decidirá si necesita servicios médicos especializados. Llame a su plan de salud si tiene preguntas sobre las autorizaciones previas.

Boletín de Avisos Anual 2024

Puede obtener cuidado preventivo, cuidado prenatal básico, planificación familiar o servicios de emergencia sin la necesidad de una autorización previa. Las mujeres pueden acudir a cualquier especialista en salud de la mujer (tal como un obstetra/ginecólogo o partera certificada) dentro de su plan de salud para servicios de cuidado prenatal de rutina, exámenes de los senos, mamografías y pruebas de Papanicolaou sin una referencia o autorización previa. Puede comunicarse directamente con el especialista en salud de la mujer para programar una cita.

Decisiones sobre su atención médica

Si necesita servicios médicos especiales, el Departamento de Administración de Utilización (Utilization Management o UM) trabajará con su médico para determinar si los servicios solicitados son apropiados. Estas decisiones son tomadas basadas en sus necesidades médicas, la cobertura de Medi-Cal y los criterios establecidos. Ni el personal de CalOptima Health ni su médico son remunerados si los servicios no son aprobados. Ni el personal de CalOptima Health ni su médico reciben incentivos económicos de las decisiones que toman sobre su atención médica.

Como miembro de CalOptima Health, usted tiene derecho de solicitar información sobre el proceso y las decisiones tomadas por la UM. Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de CalOptima Health al **1-714-246-8500** o gratuitamente al **1-888-587-8088 (TTY 711)** para ser conectado con un miembro del personal que pueda contestar sus preguntas sobre el proceso de la UM. Contamos con servicios de intérprete para ayudarle a hablar con el personal del Departamento de UM en su idioma preferido.

Donación de órganos y tejidos

Los adultos pueden ayudar a salvar vidas si se convierten en donantes de órganos o tejidos. Si tiene entre 15 y 18 años, puede ser un donante con el consentimiento por escrito de su padre, madre o tutor. Puede cambiar de opinión respecto a la decisión de ser un donante de órganos en cualquier momento. Para obtener más información sobre la donación de órganos o tejidos, hable con su médico general. También puede visitar el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en www.organdonor.gov.

Información sobre el beneficio de medicamentos

Medicamentos recetados que cubre Medi-Cal Rx

Medi-Cal Rx, un programa de Medi-Cal de pago por servicio (Fee-For-Service, FFS), cubre los medicamentos recetados que surte una farmacia. Su proveedor le puede recetar medicamentos que están en la lista de medicamentos cubiertos por Medi-Cal Rx.

En algunos casos, se requiere un medicamento que no se encuentra en la lista de medicamentos cubiertos. Será necesario que estos medicamentos se aprueben antes de que puedan surtirse en la farmacia. Medi-Cal Rx revisará estas solicitudes y tomará una decisión en un plazo de 24 horas.

Boletín de Avisos Anual 2024

Un farmacéutico de su farmacia para pacientes ambulatorios podría darle un suministro de emergencia para 72 horas si considera que usted lo necesita. Medi-Cal Rx pagará por el suministro del medicamento de emergencia surtido en una farmacia para pacientes ambulatorios.

Medi-Cal Rx podría rechazar una solicitud que no sea de emergencia. Si la rechazan, le enviarán una carta para darle el motivo. Le informarán cuáles son sus opciones.

Para saber si un medicamento está en la lista de medicamentos cubiertos o para obtener una copia de la lista de medicamentos cubiertos, llame a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273** y marque 5 o 711) o visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Farmacias

Si va a surtir o volver a surtir un medicamento recetado, debe obtener sus medicamentos recetados de una farmacia que trabaje con Medi-Cal Rx. Puede encontrar una lista de las farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de farmacias de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. También puede buscar una farmacia cerca de usted o una farmacia que le pueda enviar su medicamento recetado por correo postal llamando a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273** y marque 5 o 711).

Una vez que elija una farmacia, lleve su receta médica a la farmacia. Su proveedor también puede enviarla a la farmacia por usted. Entregue a la farmacia su receta médica junto con su tarjeta de identificación de beneficios (Benefits Identification Card, BIC) de Medi-Cal. Asegúrese de que la farmacia esté informada de todos los medicamentos que toma y las alergias que tenga. Si tiene alguna pregunta sobre su receta médica, asegúrese de consultar al farmacéutico.

Los miembros también pueden recibir servicios de transporte de CalOptima Health para ir a las farmacias. Para saber más acerca de los servicios de transporte, consulte “Beneficios de transporte para situaciones que no son de emergencia” en la Guía para miembros.

Lista de autorización previa requerida para medicamentos administrados por un médico

El personal de CalOptima Health revisa las solicitudes de autorización previa (preaprobación) para algunos medicamentos que se administran en el consultorio del médico. CalOptima Health tiene una lista de medicamentos que requieren una autorización previa. Esta lista se llama Lista de autorización previa requerida para medicamentos administrados por un médico (Physician Administered Drug Prior Authorization, PAD PA).

Esta lista se puede encontrar en la sección de Miembros en www.caloptima.org en el sitio web de Beneficios de Medi-Cal, oprimiendo en Autorización previa. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de CalOptima Health al **1-888-587-8088** (TTY **711**), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m., y solicitar que le enviemos la lista por correo.

Cómo usar la Lista de autorización previa requerida para medicamentos administrados por un médico

En la sección Autorización previa, puede encontrar la Lista de PAD PA en los Códigos de procedimiento. La Lista de PAD PA se actualiza cada tres meses y se clasifica por mes y año. La Lista de PAD PA en los Códigos de procedimiento mostrará una lista de medicamentos genéricos que requieren autorización previa (preaprobación), los cuales se pueden buscar por código de procedimiento o nombre genérico. También puede usar el sitio web de CalOptima Health para ver los medicamentos que el fabricante retiró del mercado.

Actualizaciones a la Lista de autorización previa requerida para medicamentos administrados por un médico (Lista de PAD PA)

El Comité de Farmacia y Terapéutica de CalOptima Health revisa los nuevos medicamentos y los nuevos usos de un medicamento de la Lista de PAD PA cada tres meses. Este Comité cuenta con farmacéuticos y médicos que deciden qué medicamentos se incluyen en la Lista de PAD PA. También revisan las reglas o limitaciones que se aplican a un medicamento.

Autorizaciones previas para medicamentos en la Lista de PAD PA de CalOptima Health

Si su médico ordena un medicamento que está en la Lista de PAD PA, su médico primero debe solicitar la aprobación de CalOptima Health. Su médico debe enviar un Formulario de solicitud de autorización y proporcionarnos su diagnóstico y qué medicamentos ya ha usado. Su médico también debe decirnos por qué el medicamento solicitado es médicamente necesario. Para obtener más información sobre el proceso de preaprobación, consulte la Guía para miembros.

Cómo obtener más información

CalOptima Health le informa los procedimientos y actualizaciones de la farmacia por correo o en nuestro sitio web, si le informamos que está disponible en línea. Las actualizaciones en línea se realizan cada tres meses. Le enviaremos las actualizaciones por correo si no tiene fax, correo electrónico o acceso a Internet. Para recibir las actualizaciones por correo u obtener más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros de CalOptima Health gratuitamente al **1-888-587-8088 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. Contamos con personal que habla su idioma. Visítenos en www.caloptima.org.

CalOptima Health está aquí para ayudarle

Si no está satisfecho(a) con la atención o el servicio que ha recibido, tiene derecho a presentar una queja. También tiene derecho a solicitar una apelación de las decisiones en las que se deniegan, difieren o limitan los servicios o beneficios.

Cómo presentar una queja o apelación

Para presentar una queja o apelación, llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health. Su Guía para miembros de CalOptima Health contiene más información sobre sus derechos de quejas y apelaciones. También contiene detalles sobre cómo continuar con los servicios que ya se iniciaron mientras tramitamos su apelación.

Boletín de Avisos Anual 2024

También puede presentar una queja o apelación por escrito. Si necesita ayuda para llenar sus formularios de quejas o apelaciones, el personal de CalOptima Health está disponible para ayudarle. Si habla otro idioma, puede solicitar un intérprete sin ningún costo para usted para que le ayude a presentar su queja o apelación. Si quiere que otra persona lo represente, debe informarnos por escrito.

Cómo solicitar una Audiencia estatal

Si no está de acuerdo con la decisión o acción que tomó su plan de salud o CalOptima Health, puede solicitar una Audiencia estatal en cualquier momento. Para hacerlo, llame al Departamento de Servicios Sociales (DSS) dentro de los primeros 120 días de la acción o decisión. Una Audiencia estatal es donde puede presentar su inquietud directamente ante el estado de California. Puede hacerlo por sí mismo o pedirle a otra persona que lo haga por usted. DSS puede ayudarle a obtener representación legal gratuita de un abogado de Legal Aid.

Para solicitar una Audiencia estatal, escriba a:

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

o

Llame al **1-800-743-8525**.
Los usuarios de la línea
TTY pueden llamar al
1-800-952-8349.

Protegiendo a usted y al sistema de atención médica

¿Qué significa el fraude en la atención médica?

El fraude en la atención médica es cuando un proveedor o persona planea hacer algo deshonesto, sabiendo que puede resultar en un beneficio ilícito para ellos u otra persona.

Estos son ejemplos de posibles acciones fraudulentas en la atención médica:

- Usar la tarjeta de identificación de CalOptima Health de otra persona.
- Recibir una factura por servicios o medicamentos cubiertos por CalOptima Health.
- Recibir servicios innecesarios de un proveedor.
- Recibir una factura por servicios que no obtuvo.
- Recibir una factura por suministros (como una silla de ruedas) que no fueron ordenados por su proveedor o que no le entregaron.
- Recibir medicamentos de un proveedor que no necesita.
- Vender medicamentos a otra persona que le recetaron a usted.

El fraude perjudica a todos. Si sospecha de fraude, repórtelo llamando a la línea directa de Cumplimiento Normativo y Ética de CalOptima Health al **1-855-507-1805 (TTY 711)**. **No es necesario dar su nombre para reportar la sospecha de fraude.**

¿Qué significa HIPAA?

HIPAA son las siglas en inglés para la Health Insurance Portability and Accountability Act, la Ley de responsabilidad y portabilidad del seguro médico. Esta ley es un conjunto de normas que deben seguir los hospitales, seguros médicos y proveedores de atención médica. HIPAA le ayuda al personal garantizar que todos los registros médicos, facturas y las cuentas de los pacientes cumplan con estándares estrictos. CalOptima Health no mantiene los registros médicos de sus proveedores. Si le gustaría obtener copias de sus registros médicos, comuníquese con su proveedor o al consultorio de su médico general.

¿Cómo mantiene segura CalOptima Health su información de salud protegida?

Es muy importante para CalOptima Health mantener segura su información de salud protegida. El personal de CalOptima Health está capacitado para manejar su información de salud protegida de manera segura y privada. Nuestro personal se ha comprometido por escrito a mantener su información privada. Se les permite únicamente a aquellos que necesitan acceder a su información de salud protegida para coordinar o pagar los servicios médicos cubiertos usar su información de salud protegida.

Los documentos que contienen su información de salud protegida son mantenidos bajo llave en las instalaciones de CalOptima Health. Una vez que no se necesiten los documentos con su información de salud protegida, son destrozados para que nadie pueda leerlos.

Los sistemas de computación de CalOptima Health cuentan con seguridad integrada para garantizar que nadie pueda ver su información de salud protegida. Si su información de salud protegida es enviada por correo electrónico o a través de un dispositivo electrónico, CalOptima Health usa un sistema para codificar la información de salud protegida para que únicamente las personas autorizadas puedan descodificar y leerla. Para obtener una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad, consulte nuestra página de Internet www.caloptima.org o llame al Departamento de Servicios para Miembros de CalOptima Health.

¿Necesita ayuda de un administrador de cuidado?

Si tiene problemas de salud difíciles de controlar, es posible que necesite la ayuda de un administrador de cuidado. Los administradores de cuidado le ayudan a:

- aprender cómo cuidar de su salud
- preparar un plan de atención médica
- trabajar con sus médicos para controlar su atención y tratamiento médico
- resolver problemas para obtener atención

Su médico le puede ayudar a obtener los servicios de administración de cuidado, o puede llamar a su plan de salud o al Departamento de Servicios para Miembros de CalOptima Health.

Derechos y responsabilidades de los miembros

Sus derechos

Estos son sus derechos como miembro de CalOptima Health:

- Ser tratado con respeto y dignidad, teniendo debidamente en cuenta su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- Recibir información sobre el plan de salud y sus servicios, incluidos los servicios que cubre, los profesionales, y los derechos y las responsabilidades de los miembros.
- Recibir información escrita para el miembro totalmente traducida en su idioma de preferencia, incluidos todos los avisos de quejas y apelaciones.
- Hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de los miembros de CalOptima Health.
- Poder elegir un médico general dentro de la red de CalOptima Health.
- Tener acceso oportuno a los proveedores de la red.
- Participar en la toma de decisiones con los proveedores en relación con su propia atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Expresar quejas, ya sea de forma verbal o por escrito, sobre la organización o la atención que recibió.
- Conocer la razón médica de la decisión de CalOptima Health para negar, retrasar, cancelar o modificar una solicitud de atención médica.
- Recibir coordinación de la atención.
- Solicitar una apelación sobre las decisiones en las que se rechazan, difieren o limitan los servicios o beneficios.
- Recibir servicios de interpretación y traducción sin costo para su idioma.
- Recibir ayuda legal gratuita en su oficina local de asistencia legal u otros grupos.
- Formular instrucciones anticipadas.
- Solicitar una Audiencia Estatal si se le niega un servicio o beneficio y ya presentó una apelación ante CalOptima Health y aún no le satisface la decisión, o si no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días, incluida la información sobre las circunstancias en las cuales es posible una audiencia acelerada.
- Cancelar su membresía (darse de baja) de CalOptima Health y cambiar a otro plan de salud en el condado si así lo solicita.
- Acceder a servicios con consentimiento de menores.
- Recibir información escrita para el miembro en otros formatos sin costo (como braille, impresión en letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles) si lo solicita, y de manera oportuna y adecuada para el formato solicitado y de acuerdo con la Sección 14182 (b)(12) del Código de Asistencia Pública e Instituciones (W&I).
- Mantenerse libre de toda restricción o reclusión que pudiera usarse como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.

Boletín de Avisos Anual 2024

- Hablar con honestidad sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentadas de manera adecuada a su afección y capacidad de comprensión, independientemente del costo o la cobertura.
- Tener acceso y obtener una copia de sus expedientes médicos y solicitar que se modifiquen o corrijan, como se especifica en el Título 45 del Código de Regulaciones Federales (CFR), secciones 164.524 y 164.526.
- La libertad de ejercer estos derechos sin que afecte negativamente el trato que recibe de CalOptima Health, los proveedores o el estado.
- Tener acceso a servicios de planificación familiar, a centros de parto independientes, a centros de salud certificados a nivel federal, a clínicas de Servicios de Salud para Indígenas, a servicios de parteras, a centros rurales de salud, a servicios para las infecciones de transmisión sexual y a servicios de emergencia fuera de la red de CalOptima Health de conformidad con la ley federal.

Sus responsabilidades

Los miembros de CalOptima Health tienen las siguientes responsabilidades:

- Conocer, entender y seguir su Guía para miembros.
- Entender sus necesidades médicas y colaborar con sus proveedores de atención médica para crear su plan de tratamiento.
- Seguir el plan de tratamiento que acordó con sus proveedores de atención médica.
- Informar a CalOptima Health y a sus proveedores de atención médica lo que necesitamos saber sobre su afección médica para que podamos brindarle atención.
- Programar y asistir a sus citas médicas y avisarle al consultorio cuando tenga que cancelar una cita.
- Aprender sobre su afección médica y qué lo mantiene sano.
- Participar activamente en los programas de atención médica que lo mantienen sano.
- Colaborar y ser amable con las personas que participan en su atención médica.

Aviso de las prácticas de privacidad

Vigente: 14 de abril de 2003 | Actualización: 22 de agosto de 2024

CalOptima Health brinda acceso a atención médica por medio del programa Medicare o Medi-Cal. De acuerdo con las leyes federales y estatales, debemos proteger su información de salud. Después de ser elegible e inscribirse en nuestro plan de salud, Medicare o Medi-Cal nos envía su información. También recibimos información de salud por parte de sus médicos, clínicas, laboratorios y hospitales para aprobar y pagar su atención médica.

Este aviso explica cómo se debe usar y compartir su información médica y cómo puede usted obtener acceso a esta información. **Léalo atentamente.**

Boletín de Avisos Anual 2024

Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted cuenta con ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

<p>¿Cómo protegemos su información?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Hemos implementado controles para el acceso físico y electrónico a su información, que incluye raza, origen étnico, idioma, identidad de género y orientación sexual.• Nuestras políticas y procedimientos describen lo que está permitido y lo que no está permitido al utilizar su información personal de salud, lo que incluye raza, origen étnico, idioma, identidad de género y orientación sexual.• El acceso a medios electrónicos puede incluir formatos digitales, dispositivos y equipos electrónicos, y almacenamiento de información.• No discriminamos a los miembros en función de ninguna información sensible.
<p>Obtener una copia de sus registros de salud y de reclamos</p>	<ul style="list-style-type: none">• Puede pedir ver u obtener una copia de sus registros de salud y de reclamos, además de otra información de salud que tengamos acerca de usted. Deberá presentar esta solicitud por escrito. Se le enviará un formulario para que lo llene, y es posible que le hagamos un cobro justo por los costos de los servicios de fotocopia y correo postal. Deberá proporcionar una forma válida de identificación para poder ver u obtener una copia de sus registros de salud.• Por lo general, le proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros de salud y de reclamos en un plazo de 30 días después de recibir su solicitud.• Por razones permitidas por la ley, es posible que no le divulguemos ciertas partes de sus registros.• CalOptima Health no tiene copias completas de su expediente médico. Si desea ver su expediente médico, obtener una copia de este o hacer algún cambio en él, comuníquese con su médico o clínica.

Boletín de Avisos Anual 2024

<p>Pedir que corriamos sus registros de salud y de reclamos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene derecho a enviar una solicitud por escrito para pedir que se cambie alguna información en su expediente que esté incorrecta o incompleta. Deberá presentar su solicitud por escrito. • Es posible que rechazemos su solicitud si CalOptima Health no generó o no conserva tal información, o si creemos que la información es correcta y está completa, pero le explicaremos las razones por escrito en un plazo de 60 días. • Si no hacemos los cambios que solicitó, puede pedir que revisemos nuestra decisión. También puede enviar una declaración que indique por qué no está de acuerdo con nuestros registros, y esa declaración se guardará con su expediente.
<p>Solicitar comunicados confidenciales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted por su método de contacto preferido (por ejemplo, por teléfono de casa o trabajo) o que enviemos su correspondencia a una dirección diferente. • Tomaremos en cuenta todas las solicitudes justas. Tendremos que acceder si nos indica que usted podría estar en riesgo si no lo hacemos.
<p>Pedir que limitemos lo que usamos o compartimos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para fines de tratamiento, pago, o para nuestras operaciones. • No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos negarnos si eso pudiera afectar su atención.
<p>Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedir una lista de las veces en las que compartimos su información de salud durante los últimos 6 años anteriores a la fecha en la que lo solicitó. • Tiene derecho a solicitar una lista sobre qué información compartimos, con quién, cuándo y por qué la compartimos. • Incluiremos todas las divulgaciones, con excepción de aquellas relacionadas con su tratamiento, pagos y operaciones de atención médica, además de algunas otras divulgaciones (como alguna que usted nos haya pedido que hiciéramos).
<p>Obtener una copia de este aviso de privacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó el aviso electrónicamente. Le ofreceremos una copia impresa oportunamente. • También puede encontrar este aviso en nuestra página web www.caloptimahealth.org.

Boletín de Avisos Anual 2024

<p>Elegir a alguien para que tome decisiones por usted</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si le dio a alguien una carta poder médica o si tiene un tutor legal, esa persona podrá ejercer los derechos que usted tiene y tomar decisiones sobre su información de salud. • Nos aseguraremos de que esa persona tenga esta autoridad y de que pueda decidir por usted antes de tomar alguna medida.
<p>Presentar una queja si siente que no se cumplieron sus derechos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si siente que no cumplimos sus derechos, puede quejarse comunicándose con nosotros por medio de la información incluida en este aviso. • No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.
<p>Usar restricciones de pago por su cuenta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si paga toda la factura de un servicio, puede pedir a su médico que no comparta con nosotros la información sobre ese servicio. Si usted o su proveedor presentan un reclamo a CalOptima Health, no tenemos que aceptar una restricción. Si la ley exige la divulgación, CalOptima Health no tiene que aceptar su restricción.

Para cierta información de salud, puede informarnos sus elecciones sobre lo que podemos compartir.

Si tiene una preferencia sobre cómo compartimos su información en las situaciones a continuación, comuníquese con nosotros. En la mayoría de los casos, si usamos o compartimos su información de salud protegida (Protected Health Information, PHI) para fines no relacionados con el tratamiento, pagos u operaciones, primero debemos recibir su autorización por escrito. Si nos da su autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento. No podemos revertir el hecho de haber usado o compartido su información de salud protegida cuando teníamos su autorización por escrito, pero sí podemos dejar de usarla o compartirla en el futuro.

<p>En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención • compartamos información en una situación de auxilio ante catástrofes
<p>En estos casos, nunca compartimos su información, a menos que nos dé su autorización por escrito:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre el trastorno por consumo de sustancias (Substance Use Disorder, SUD): debemos obtener su autorización para cualquier uso o divulgación de información sobre SUD. • Notas de psicoterapia: debemos obtener su autorización para hacer cualquier uso o divulgación de las notas de psicoterapia, excepto para llevar a cabo algún tratamiento, pago u operación de atención médica. • Información sobre su raza, origen étnico, idioma, identidad de género y orientación sexual, excepto para realizar tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. • Información sobre su raza, origen étnico, idioma, identidad de género y orientación sexual para la suscripción, la denegación de cobertura y servicios, o para la determinación de beneficios. • Fines comerciales. • Venta de su información.

Boletín de Avisos Anual 2024

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su PHI.
- Le haremos saber de manera oportuna si surge algún incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir los deberes y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de manera distinta a la que se describe aquí, a menos que usted nos lo autorice por escrito. Si nos lo autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Nuestros usos y divulgaciones

CalOptima Health puede usar o compartir su información solo para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica relacionadas con el programa Medicare o Medi-Cal en el que está inscrito. Podemos usar y compartir su información en intercambios de información de salud con proveedores involucrados en la atención que recibe. La información que usamos y compartimos incluye, entre otros:

- su nombre
- dirección
- antecedentes de atención y tratamiento que se le ha brindado
- costo o pago de la atención

Estos son algunos ejemplos de cómo compartimos su información con las personas involucradas en su atención:

Ayudar a administrar el tratamiento de atención médica que recibe	<ul style="list-style-type: none">• Podemos usar su información de salud y compartirla con los profesionales que lo están atendiendo. Esto puede incluir su raza, origen étnico, idioma, identidad de género y orientación sexual para proporcionarle los servicios que mejor se adapten a sus necesidades.	Por ejemplo: Un médico nos envía información sobre su plan de diagnóstico y tratamiento para que coordinemos servicios adicionales. Compartiremos esta información con médicos, hospitales y otras personas para brindarle la atención que necesita.
Dirigir nuestra organización (operaciones de atención médica)	<ul style="list-style-type: none">• Podemos usar y compartir su información para dirigir nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario.• No tenemos permitido usar información genética para decidir si le prestaremos cobertura ni el precio de esta.	Por ejemplo: Usamos su información de salud para desarrollar mejores servicios para usted, lo que puede incluir la revisión de la calidad de la atención y los servicios que recibe. También podemos usar esta información en auditorías e investigaciones de fraude.

Boletín de Avisos Anual 2024

<p>Pagar sus servicios de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> Podemos usar y compartir su información de salud mientras paguemos sus servicios de salud. 	<p>Por ejemplo: Compartimos información con los médicos, las clínicas u otras entidades que nos facturen por su atención. También podemos reenviar facturas a otros planes de salud u organizaciones para su pago.</p>
<p>Administrar su plan</p>	<ul style="list-style-type: none"> Podemos compartir su información de salud con el Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud (Department of Health Care Services, DHCS) o los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) para administrar su plan. 	<p>Por ejemplo: El DHCS nos contrata para que proporcionemos un plan de salud, por lo cual le proporcionamos ciertas estadísticas.</p>

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Tenemos permitido o se nos solicita compartir su información de otras formas; en general, en maneras que promuevan el bienestar público, como en materia de investigación y salud pública. Tenemos que reunir varios requisitos previstos por la ley antes de poder compartir su información para estos fines.

<p>Ayudar con la salud pública y los problemas de seguridad</p>	<p>Podemos compartir su información de salud para ciertas situaciones, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> prevenir enfermedades ayudar a retirar productos del mercado informar sobre reacciones adversas a los medicamentos avisar si se sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de alguien
<p>Cumplir la ley</p>	<ul style="list-style-type: none"> Compartiremos información sobre usted si las leyes federales o estatales así lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea comprobar que estamos cumpliendo la ley federal de privacidad.
<p>Responderemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajaremos con un examinador médico o un director funerario</p>	<ul style="list-style-type: none"> Podemos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos. Podemos compartir información de salud con un forense, examinador médico o director funerario, cuando fallece una persona.

Boletín de Avisos Anual 2024

<p>Atender solicitudes de indemnización para trabajadores, de la policía y otras solicitudes gubernamentales</p>	<p>Podemos usar o compartir su información de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • para atender reclamos de indemnización para trabajadores • para fines relacionados con la aplicación de la ley o con un oficial de seguridad pública • con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley • para funciones gubernamentales especiales, como los servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.
<p>Responder a demandas y acciones judiciales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir su información de salud en respuesta a alguna orden judicial o administrativa, o en respuesta a una orden judicial de comparecencia.
<p>Cumplir leyes especiales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existen leyes especiales que protegen ciertos tipos de información de salud, como los servicios de salud mental, el tratamiento para trastornos por abuso de sustancias, y las pruebas y el tratamiento del VIH/SIDA. Obedeceremos estas leyes cuando sean más estrictas que este aviso. • También existen leyes que limitan nuestro uso y divulgación por razones directamente relacionadas con la administración de los programas de CalOptima Health.

Información sobre su salud reproductiva

CalOptima Health tiene prohibido compartir, y no compartirá, información sobre su atención médica reproductiva para ninguno de los siguientes fines (Fines Prohibidos) sin su aprobación por escrito. La atención médica reproductiva incluye toda la atención médica que afecta a su sistema reproductivo y sus funciones y procesos, por ejemplo, anticonceptivos, aborto y servicios relacionados con el aborto, servicios de planificación familiar, servicios de fertilidad, y cualquier otra atención, servicio o suministros relacionados con su sistema reproductivo.

Fines Prohibidos

<p>Investigar o imponer responsabilidad por simplemente buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención médica legal reproductiva.</p>	<p>Por ejemplo, no divulgaremos su información de salud reproductiva cuando se solicite la información para hacer cumplir una ley de otro estado que prohíbe la atención médica reproductiva si esa atención es legal en California.</p>
<p>Identificar a una persona para investigar o imponer responsabilidad por simplemente buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención médica legal reproductiva.</p>	<p>Por ejemplo, no divulgaremos su información de salud reproductiva cuando se solicite para identificar a un proveedor que ayudó legalmente con servicios de atención médica reproductiva en California.</p>

Boletín de Avisos Anual 2024

CalOptima Health puede compartir información sobre su salud reproductiva para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica o según lo permita la ley federal y estatal si la divulgación no es para uno de los dos Fines Prohibidos anteriores. Si divulgamos su información para los siguientes fines, obtendremos una declaración de la persona que solicita su información de salud reproductiva que indique que no utilizará su información para los Fines Prohibidos mencionados anteriormente:

Actividades de supervisión de la salud	Por ejemplo, podemos compartir información sobre su salud reproductiva con agencias responsables de supervisar las actividades de atención médica, como investigar si la atención médica reproductiva realmente se brindó o se facturó adecuadamente.
Procedimientos judiciales o administrativos	Por ejemplo, podemos compartir información sobre su salud reproductiva en respuesta a una orden judicial de comparecencia cuando el motivo de la solicitud no sea uno de los Fines Prohibidos mencionados anteriormente.
Fines relacionados con la aplicación de la ley	Por ejemplo, podemos compartir información sobre su salud reproductiva en respuesta a una investigación policial relacionada con agresión sexual, tráfico sexual o coerción de menores para obtener atención de salud reproductiva.
Divulgaciones sobre personas fallecidas a un forense o examinador médico	Por ejemplo, podemos compartir información sobre su salud reproductiva con el fin de identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su muerte.

Cambios a los términos en este aviso

CalOptima Health se reserva el derecho de cambiar este aviso de privacidad y las formas en las que mantenemos segura su PHI. Si esto sucede, actualizaremos el aviso y le notificaremos. También publicaremos el aviso actualizado en nuestra página web.

Posible divulgación posterior

La información divulgada por CalOptima Health, ya sea autorizada por usted (o su representante personal) o en virtud de las leyes de privacidad aplicables, puede ser divulgada nuevamente por la persona que recibe su información, si no está obligada por ley a proteger su información.

Cómo comunicarse con nosotros para ejercer sus derechos

Si desea ejercer alguno de los derechos de privacidad que se explican en este aviso, escríbanos a:

CalOptima Health

Privacy Officer

505 City Parkway West Orange, CA 92868

1-888-587-8088 (TTY 711)

O bien, llame al Departamento de Servicios para Miembros de CalOptima Health al **1-714-246-8500** o la línea gratuita al **1-888-587-8088 (TTY 711)**

Boletín de Avisos Anual 2024

Si cree que no protegimos su privacidad y desea presentar una queja o reclamación, puede escribir o llamar a CalOptima Health a la dirección y al número de teléfono antes mencionados. También puede comunicarse a las agencias que se mencionan a continuación:

California Department of Health Care Services

Privacy Officer

C/O: Office of HIPAA Compliance

P.O. Box 997413, MS 4722

Sacramento, CA 95899-7413

Correo electrónico: privacyofficer@dhcs.ca.gov

Teléfono: 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

Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov Phone: 1-800-368-1019

Fax: 1-415-437-8329

TDD: 1-800-537-7697

Ejerza sus derechos sin temor

CalOptima Health no puede revocar sus beneficios de atención médica ni hacer nada que le afecte de alguna manera si decide presentar una queja o ejercer alguno de los derechos de privacidad incluidos en este aviso. Este aviso se aplica a todos los programas de atención médica de CalOptima Health.

Boletín de Avisos Anual 2024

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es contra la ley. CalOptima Health cumple con las leyes estatales y federales de derechos civiles. CalOptima Health no discrimina, excluye ilegalmente a las personas ni las trata de manera diferente debido a su sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

CalOptima Health brinda lo siguiente:

- Asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para ayudarles a que se comuniquen mejor, como los siguientes:
 - ✓ intérpretes de lenguaje de señas capacitados
 - ✓ información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - ✓ intérpretes capacitados
 - ✓ información escrita en otros idiomas

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con CalOptima Health al **1-714-246-8500** o gratuitamente al **1-888-587-8088**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. Si no puede oír o hablar bien, llame a la línea TTY al **711**. Podemos proporcionar este documento en braille, letra grande, cinta de audio o formato electrónico al ser solicitado. Para obtener una copia en uno de estos formatos alternativos, llame o escriba a:

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

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si considera que CalOptima Health no le proporcionó estos servicios o lo discriminó ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante CalOptima Health. Puede presentar su queja por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente:

- **Por teléfono:** comuníquese con CalOptima Health al **1-714-246-8500** o gratuitamente al **1-888-587-8088**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. O, si no puede oír o hablar bien, llame a la línea TTY al **711**.
- **Por escrito:** llene el formulario de quejas o escriba una carta y envíela a:
CalOptima Health Grievance and Appeals
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

Boletín de Avisos Anual 2024

- **En persona:** visite el consultorio de su médico o la oficina de CalOptima Health y diga que quiere presentar una queja.
 - **Electrónicamente:** visite la página web de CalOptima Health en www.caloptima.org.
-

OFICINA DE DERECHOS CIVILES: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CALIFORNIA

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- **Por teléfono:** llame al **916-440-7370**. Si no puede oír o hablar bien, llame a la línea TTY/TDD al **711 (Servicio de retransmisión de telecomunicaciones)**.
- **Por escrito:** llene el formulario de quejas o escriba una carta y envíela a:

**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**

Puede localizar los formularios de quejas en
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- **Electrónicamente:** envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.
-

OFICINA DE DERECHOS CIVILES: DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS

Si considera que ha sido discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- **Por teléfono:** llame al **1-800-368-1019**. Si no puede oír o hablar bien, llame a la línea TTY/TDD al **1-800-537-7697**.
- **Por escrito:** llene el formulario de quejas o escriba una carta y envíela a:

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

Puede localizar los formularios de quejas en
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- **Electrónicamente:** visite el portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Boletín de Avisos Anual 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.

(Arabic) الشعار بالعربية

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 بريلا والخط الكبير اتصل بـ **1-888-587-8088 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: 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:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

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

简体中文标语 (Simplified Chinese)

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

(Farsi) مطلب به زبان فارسی

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)**. 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 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।

Boletín de Avisos Anual 2024

Nge 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 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.

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). ਅਪਾਹਜ 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.

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-888-587-8088** (линия ТTY 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 ТTY 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Boletín de Avisos Anual 2024

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.

(Urdu) اردو ٹیگ لائن

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.



CalOptima Health, A Public Agency

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

