



# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

## Как связаться со Службой поддержки CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), а Medicare Medi-Cal Plan

Если у вас есть вопросы или вам нужна помощь, вы можете позвонить на бесплатную линию Службы поддержки CalOptima Health OneCare по телефону **1-877-412-2734** (линия ТTY: **711**) — круглосуточно и без выходных. Также вы можете посетить наш офис с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. по адресу: 505 City Parkway West, Orange, CA 92868.

### Медицинские консультации в нерабочее время:

- Если вам нужна медицинская консультация после окончания рабочего дня, сначала позвоните в офис вашего лечащего врача (PCP).
- Если связаться с врачом не удалось, вы можете поговорить с медицинским работником по телефону. Позвоните на бесплатную линию медицинских консультаций (Nurse Advice Line) CalOptima Health по номеру **1-844-447-8441** (линия ТTY: **1-844-514-3774**) для получения помощи.
- Линия медицинских консультаций работает круглосуточно, ежедневно и предоставляется бесплатно для участников CalOptima Health. У нас есть сотрудники, которые говорят на вашем языке.

### В экстренной ситуации:

- Позвоните в Службу **911** или обратитесь в ближайшее отделение скорой помощи, если у вас возникла экстренная медицинская ситуация.

У вас есть возможность отказаться от получения последующих звонков, касающихся обслуживания по вашему страховому плану. Чтобы отказаться от будущих звонков от CalOptima Health OneCare, пожалуйста, свяжитесь со Службой поддержки OneCare по телефону **1-877-412-2734** (линия ТTY: **711**) — круглосуточно и без выходных.

## Получите информацию на других языках или в других форматах

Информация и материалы CalOptima Health предоставляются бесплатно крупным шрифтом, шрифтом Брайля, на CD-диске или в аудиоформате. Материалы о плане доступны на английском, испанском, вьетнамском, фарси, корейском, китайском, арабском и русском языках. Вы можете сделать разовый или постоянный запрос на получение материалов о плане на доступных языках или в других форматах. Для подачи запроса позвоните в службу поддержки участников OneCare по телефону **1-877-412-2734** (TTY 711), круглосуточно, без выходных.

## Как получить информацию о вашем поставщике услуг

CalOptima Health стремится к справедливости в здравоохранении и улучшению обслуживания своих участников, поэтому предоставляет возможность узнать расу и этническую принадлежность поставщика медицинских услуг. Это можно сделать, позвонив в Службу поддержки CalOptima Health OneCare или воспользовавшись онлайн-каталогом поставщиков услуг на сайте [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) в разделе “Найти врача”.

## Знайте свои льготы и как получить медицинскую помощь

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP) стремится к тому, чтобы вы понимали, на какие льготы вы имеете право, и знали, как получить необходимую медицинскую помощь. В это входит:

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

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

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

Актуальная информация о медицинских поставщиках размещена в Каталоге поставщиков услуг (Provider Directory) плана OneCare в интернете по адресу: [www.caloptima.org/g/onecare-documents](http://www.caloptima.org/g/onecare-documents).

Чтобы запросить печатный экземпляр Справочника участника или Каталога поставщиков услуг, вы можете позвонить на бесплатную линию Службы поддержки OneCare по телефону **1-877-412-2734** (линия ТTY: 711) — круглосуточно и без выходных. У нас есть сотрудники, которые говорят на вашем языке.

## Права и обязанности участников

### Ваши права

Как участник страхового плана CalOptima Health OneCare, вы имеете следующие права:

- Получать уважительное и достойное отношение, при котором учитывается ваше право на неприкосновенность частной жизни и соблюдаются конфиденциальность медицинской информации.
- Самостоятельно выбрать лечащего врача (Primary Care Provider, PCP) из числа специалистов нашей сети. Специалист нашей сети – это поставщик услуг, сотрудничающий с нами.
  - Чтобы узнать больше о специалистах сети и о том, кто принимает новых пациентов, вы можете обратиться в Службу поддержки OneCare или воспользоваться Каталогом врачей и аптек (Provider and Pharmacy Directory).
- Обращаться к специалистам по женскому здоровью без направления. Направление – это одобрение вашего лечащего врача (PCP) на обращение к другому врачу или специалисту, который не является вашим PCP.
- Получать покрываемые медицинские услуги у поставщиков нашей сети в разумные сроки.
  - В том числе вы имеете право на своевременное получение услуг от узкопрофильных специалистов.
  - Если в разумный срок услуга не может быть оказана в сети, мы оплатим обращение к поставщику вне сети.
- При необходимости получить экстренную или неотложную помощь без предварительного одобрения.
- Получать лекарства в любой аптеке нашей сети без длительных задержек.
- Быть проинформированными о случаях, когда можно воспользоваться услугами поставщика, не входящего в сеть.
- При вступлении в наш страховой план вы имеете право в течение 12 месяцев продолжать получать услуги у ваших нынешних врачей и по ранее выданным разрешениям, если соблюдены определённые условия.

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

- Принимать самостоятельные решения в отношении своего здоровья при поддержке медицинской команды и координатора по медицинскому уходу (personal care coordinator).
- Вносить предложения и рекомендации, касающиеся политики прав и обязанностей участников плана CalOptima Health OneCare.
- Получать информацию о клинических руководствах (Clinical Practice Guidelines, CPGs) CalOptima Health.
  - Эти руководства основаны на современных медицинских исследованиях и помогают врачам выбирать оптимальные методы лечения.

## Ваши обязанности

Как участник страхового плана CalOptima Health OneCare вы обязаны:

- **Ознакомиться со Справочником участника (Member Handbook) OneCare.** В нём описано, какие услуги и лекарства покрываются планом и какие правила необходимо соблюдать. Там вы найдёте подробную информацию:
  - о медицинских услугах, включённых в страховое покрытие
  - о лекарственных препаратах, включённых в страховое покрытие
- **Сообщать обо всех других видах медицинского или лекарственного страхования,** которые вы имеете. Это важно, чтобы при получении медицинской помощи вы использовали все ваши возможности покрытия. Если у вас есть другое страхование, уведомите Службу поддержки OneCare.
- **Информировать врачей и других медицинских специалистов** о том, что вы являетесь участником плана. При каждом визите или получении лекарств показывайте свою идентификационную страховую карту.
- **Взаимодействовать с врачами** и другими медицинскими специалистами, чтобы они могли предоставить вам максимально качественную и эффективную помощь.
  - Предоставляйте всю необходимую информацию о себе и своём здоровье. Постарайтесь как можно больше узнать о своих проблемах со здоровьем. Следуйте назначенному плану лечения и рекомендациям, которые вы согласовали со своим врачом.
  - Понимайте свои потребности и совместно с медицинскими специалистами участвуйте в разработке индивидуального плана лечения.
  - Сообщайте CalOptima Health OneCare и врачам обо всех важных особенностях вашего медицинского состояния/заболевания, чтобы мы обеспечили соответствующий уход.
  - Информируйте врачей и других поставщиков медицинских услуг обо всех принимаемых вами лекарствах: рецептурных и безрецептурных, витаминах и пищевых добавках.
  - Не стесняйтесь задавать вопросы. Медицинский персонал обязан объяснять всё понятным языком. Если что-то осталось непонятным, просите объяснить снова.
- **Сотрудничать с вашим координатором по медицинскому уходу**, в том числе проходить ежегодную оценку состояния здоровья.

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

- **Соблюдать уважительное отношение.** От всех участников программы ожидается уважение прав других людей, а также корректное поведение в медицинских учреждениях: врачебных офисах, больницах, клиниках и т.д.
- **Выполнять финансовые обязательства.** Участник несёт ответственность за уплату:
  - страховых взносов по программам Medicare часть А (Part A) и часть В (Part B). Для большинства участников CalOptima Health OneCare, Medi-Cal оплачивает взносы за обе части Medicare.
  - **полной стоимости услуг и лекарств, не входящих в покрытие плана**  
**(примечание:** Если вы не согласны с решением плана не оплачивать услугу или препарат, вы можете подать апелляцию).
- **Сообщать о смене места жительства.** Если вы собираетесь переехать, немедленно сообщите нам об этом. Позвоните в Службу поддержки OneCare.
  - **Если ваш новый адрес будет находиться за пределами зоны обслуживания, вы не сможете оставаться участником плана. Только люди, проживающие в зоне обслуживания нашего плана, могут быть его участниками.**
  - Мы поможем вам определить, попадает ли ваш новый адрес в зону обслуживания.
  - Сообщайте в Medicare и Medi-Cal новый адрес при переезде.
  - Если вы переезжаете, но остаетесь в зоне обслуживания, вам всё равно необходимо сообщить нам об этом. Нам важно знать ваши актуальные контактные данные, чтобы иметь возможность своевременно с вами связаться.
- **Сообщать нам, если вы сменили номер телефона** или появился более удобный способ связи с вами.
- **Обращаться в Службу поддержки OneCare, если у вас возникают вопросы или трудности.**

## Нужна помощь кейс-менеджера?

Если у вас есть проблемы со здоровьем, с которыми трудно справиться, вам может понадобиться помочь кейс-менеджера (координатора по ведению случая). Кейс-менеджеры могут:

- Взаимодействовать с вами и вашими врачами
- Помочь вам получить необходимую медицинскую помощь
- Связать вас с льготами и ресурсами, на которые вы можете иметь право

Ваш врач может помочь вам получить услуги кейс-менеджера, или вы можете позвонить в свою сеть здравоохранения либо в службу поддержки клиентов CalOptima Health OneCare.

## Решения, касающиеся вашего медицинского обслуживания

Если вам нужны специальные медицинские услуги, наш Отдел контроля использования медицинских услуг (UM) будет сотрудничать с вашим врачом, чтобы определить, являются ли эти услуги целесообразными. Мы принимаем решения, основываясь на ваших медицинских потребностях, а также на критериях и покрытии программ Medicare и Medi-Cal. Мы не поощряем наших сотрудников или вашего врача за отказ в одобрении медицинских услуг. Ваш лечащий врач и сотрудники нашей организации не получают денежного вознаграждения за принимаемые ими решения о предоставлении или отказе в медицинской помощи.

Как участник CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), вы имеете право запрашивать информацию о процессе контроля использования медицинских услуг (UM) и принимаемых решениях.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в службу поддержки клиентов CalOptima Health OneCare по бесплатному номеру **1-877-412-2734** (TTY 711), чтобы поговорить с сотрудником, который сможет ответить на вопросы о нашем процессе UM. Услуги языковой поддержки доступны, чтобы помочь вам общаться с нашим персоналом отдела UM.

## Разъяснение по аптечным льготам плана CalOptima Health OneCare

### Рецептурные препараты

Большинство рецептурных препаратов, которые вы получаете в аптеке, покрываются вашим планом. Другие препараты, такие как некоторые безрецептурные препараты и определенные витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Посетите веб-сайт Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) для получения дополнительной информации. Вы также можете позвонить в центр обслуживания клиентов программы Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273**. При получении рецептурных препаратов по программе Medi-Cal Rx возьмите с собой идентификационную карту получателя льгот (Beneficiary Identification Card, BIC) программы Medi-Cal.

Мы составили список покрываемых лекарств, который называется “Список лекарств”. Врачи и фармацевты помогают нам выбирать, какие лекарства включить в этот перечень. В Списке лекарств также указаны правила, которым необходимо следовать при получении лекарств.

Проверить, входит ли принимаемый вами препарат в наш Список лекарств, можно следующими способами:

- Посетить веб-сайт нашего плана по адресу [www.caloptima.org/health-insurance-plans/onecare/pharmacy](http://www.caloptima.org/health-insurance-plans/onecare/pharmacy) для получения наиболее актуального перечня (на нашем сайте он называется формулляром).

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

- Позвонить в отдел обслуживания клиентов OneCare, чтобы узнать, есть ли ваш препарат в перечне, или попросить предоставить вам экземпляр перечня.
- Лекарственные препараты, не покрываемые по Части D, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Посетите веб-сайт Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) для получения более подробной информации.
- Воспользоваться нашим инструментом определения льгот в режиме реального времени (также известным как MedImpact Rx Portal) по адресу [www.caloptima.org/health-insurance-plans/onecare/pharmacy](http://www.caloptima.org/health-insurance-plans/onecare/pharmacy) или позвонить в отдел обслуживания клиентов OneCare. Этот инструмент позволяет узнать, сколько вам придется заплатить, и покрываются ли другие аналогичные препараты, которые могут помочь при том же заболевании.

## Аптеки

В большинстве случаев мы оплачиваем рецептурные препараты только в том случае, если они получены в любой из аптек, входящих в нашу сеть. Аптека, входящая в сеть плана — это аптека, которая соглашается отпускать рецептурные препараты участникам нашего плана. Вы можете воспользоваться любой из аптек, входящей в нашу сеть.

Чтобы найти сетевую аптеку, воспользуйтесь Каталогом поставщиков медицинских услуг и аптек, посетите наш веб-сайт или обратитесь в отдел обслуживания клиентов OneCare.

Для получения рецептурного препарата предъявите свою идентификационную карту участника в выбранной вами сетевой аптеке. Сетевая аптека выставляет нам счет за ваши рецептурные препараты, покрываемые планом.

Обратите внимание, для получения препаратов, покрываемых по программе Medi-Cal Rx, вам понадобится карта Medi-Cal или идентификационная карта получателя льгот (Benefits Identification Card, BIC).

Если вы не можете воспользоваться услугами сетевой аптеки, мы все равно можем оплатить лекарства, приобретенные вами в аптеке, не входящей в нашу сеть. За пределами нашей зоны обслуживания есть сетевые аптеки, где вы можете получить рецептурные препараты как участник плана OneCare.

## Дополнительная информация

При возникновении вопросов обращайтесь в отдел обслуживания клиентов OneCare по телефону 1-877-412-2734 (линия ТTY: 711) круглосуточно и без выходных. У нас есть сотрудники, которые говорят на вашем языке. Вы также можете зайти на наш веб-сайт: [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org).

## CalOptima Health рядом, чтобы помочь вам

Вы имеете право подать жалобу, если вы недовольны оказанной вам помощью или обслуживанием. Вы также имеете право подать апелляцию на решения об отказе, отсрочке или ограничении услуг или льгот.

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

## Как подать жалобу или апелляцию

Чтобы подать жалобу или апелляцию, вы можете позвонить в отдел обслуживания участников CalOptima Health OneCare. В вашем Справочнике участника CalOptima Health OneCare содержится дополнительная информация о ваших правах на подачу жалоб и апелляций. В нем также содержится подробная информация о том, как продолжить оказание уже начатых услуг, пока мы рассматриваем вашу апелляцию.

Вы также можете подать апелляцию или жалобу в письменном виде. Если вам нужна помощь в заполнении форм жалобы или апелляции, сотрудники CalOptima Health всегда готовы вам помочь. Если вы говорите на другом языке, вы можете бесплатно попросить предоставить вам переводчика, который поможет вам подать жалобу или апелляцию. Если вы хотите, чтобы вас представлял кто-то другой, вы должны направить нам письменное уведомление.

Если вы не согласны с решением по апелляции, у вас есть дополнительные права. В отношении услуг, покрываемых Medicare, CalOptima Health направит любые отказы независимой компании-эксперту (Maximus) для повторного рассмотрения. В отношении услуг, которые, по вашему мнению, полностью или частично покрываются как услуги или льготы Medi-Cal, вы имеете право подать запрос на проведение слушания на уровне штата.

## Как подать заявление на государственное слушание

Если вы не согласны с действиями или решением вашей медицинской сети или CalOptima Health, вы можете в любое время потребовать проведения слушания на уровне штата. Для этого обратитесь в Департамент социальных служб (DSS) в течение 120 дней с момента совершения действия или принятия решения. Именно на слушании вы можете представить свою проблему непосредственно штату Калифорния. Вы можете сделать это самостоятельно или поручить это другому человеку. DSS может предоставить вам бесплатную помощь юриста.

### Чтобы запросить проведение слушания на уровне штата, напишите по адресу:

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

или

Позвоните по телефону  
1-800-743-8525. Пользователи  
ТТУ могут позвонить по  
номеру 1-800-952-8349.

## Справочник участника, Каталог поставщиков услуг и Список лекарственных препаратов страхового плана OneCare

Актуальные версии Справочника участника, Каталога поставщиков услуг и Списка лекарственных препаратов страхового плана CalOptima Health OneCare доступны на нашем веб-сайте по адресу [www.caloptima.org/e/onecare](http://www.caloptima.org/e/onecare) в разделе Документы и формы. Если вы хотите получить печатный экземпляр по почте, обратитесь в Службу поддержки OneCare по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ: 711) – круглосуточно и без выходных. У нас есть сотрудники, которые говорят на вашем языке.

## Донорство органов и тканей

Когда вы становитесь донором органов или тканей, вы можете спасти или улучшить чью-то жизнь. Чтобы стать донором органов или тканей, вы можете:

- Указать своё согласие на донорство органов или тканей в вашей форме предварительного распоряжения
- Получить специальную наклейку на водительское удостоверение
- Носить с собой карточку донора

Для получения дополнительной информации посетите сайт [www.donatelifecalifornia.org](http://www.donatelifecalifornia.org) или позвоните по бесплатному номеру 1-866-797-2366.

## Предварительное разрешение

### Что такое предварительное разрешение?

Предварительное разрешение (prior authorization, PA) — это одобрение на получение специальных медицинских услуг, выдаваемое вашей медицинской сетью. Эти услуги включают в себя:

- Специализированную помощь
- Стационарную и амбулаторную помощь в больнице
- Вспомогательную помощь, например, медицинский уход на дому
- Медицинские расходные материалы
- Медицинское оборудование длительного использования, такое как инвалидные коляски и ходунки
- Неэстренную медицинскую транспортировку

Общее время ожидания ответа по запросу на PA составляет:

- Рутинные разрешения: 14 рабочих дней после получения запроса на услуги
- Срочные разрешения: 72 часа с момента получения запроса на услуги

Ваш лечащий врач (PCP) решит, нужны ли вам специальные медицинские услуги. Позвоните в вашу медицинскую сеть, если у вас есть вопросы по PA.

Вы можете получать профилактическую помощь, базовую дородовую помощь, планирование семьи и экстренные услуги без PA. Участники могут обращаться к любому специалисту по женскому здоровью (например, акушеру-гинекологу или сертифицированной акушерке) в своей медицинской сети для базовой дородовой помощи, осмотров груди, маммограмм и Пап-тестов без направления и предварительного разрешения. Вы можете напрямую позвонить своему специалисту по женскому здоровью, чтобы записаться на прием.

Для получения дополнительной информации о льготах и услугах, которые могут потребовать PA, пожалуйста, прочтайте Справочник участника OneCare, посетите наш веб-сайт по адресу [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org), или позвоните в службу поддержки клиентов CalOptima Health OneCare по телефону 1-877-412-2734 (TTY 711).

## Защита вас и системы здравоохранения

### Что такое мошенничество в сфере здравоохранения?

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

Вот примеры возможного мошенничества в сфере здравоохранения:

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

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

### Что такое HIPAA?

HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) — это федеральный закон о переносимости и подотчётности медицинского страхования. Он устанавливает стандарты, которым должны следовать больницы, страховые планы и медицинские учреждения для защиты конфиденциальности информации о здоровье пациента.

HIPAA обеспечивает сохранность ваших медицинских данных, включая медицинские записи, счета и информацию о пациентах, в соответствии с установленными нормами. CalOptima Health не хранит копии ваших медицинских записей. Если вам необходима такая информация, пожалуйста, обратитесь напрямую к своему врачу или поставщику первичной медицинской помощи.

### Как CalOptima Health защищает вашу личную медицинскую информацию?

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

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

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

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

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

## Стандарты доступа к медицинскому обслуживанию CalOptima Health OneCare

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), а Medicare Medi-Cal Plan, обязан соблюдать стандарты доступа и доступности медицинской помощи, установленные Департаментом здравоохранения (DHCS) и Центрами услуг Medicare и Medicaid (CMS). DHCS и CMS внедрили эти стандарты, чтобы участники программы OneCare могли своевременно записываться на прием к врачу, связываться с ним по телефону и при необходимости пользоваться услугами переводчика.

От договорных поставщиков услуг и сетей учреждений здравоохранения ожидается соблюдение стандартов, касающихся записи на приём, телефонной доступности, наличия специалистов и предоставления языковых услуг. Планом OneCare контролируется соблюдение требований нашими сетями учреждений здравоохранения и поставщиками услуг. План OneCare может разработать план корректирующих действий для поставщиков услуг и сетей учреждений здравоохранения, которые не соответствуют этим стандартам.

### Понимание стандартов доступа

Ниже приведено краткое описание стандартов доступа для участников OneCare:

#### Стандарты первичной медико-санитарной помощи и услуг поведенческого здоровья:

| Тип медицинского обслуживания   | Стандарт                  |
|---|---------------------------|
| Услуги экстренной помощи  | Немедленно                |
| Услуги неотложной помощи  | Немедленно                |
| Услуги, которые не являются экстренными или неотложными, но требующие оказания медицинской помощи | В течение 7 рабочих дней  |
| Плановое и профилактическое медицинское обслуживание  | В течение 30 рабочих дней |

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

## Культурные и языковые стандарты:

| Описание                                   | Стандарт   |
|--|--|
| Устный перевод                             | Устный перевод, включая, помимо прочего, с/на жестовый язык, будет предоставляться участникам в ключевых точках взаимодействия через переводчика или лично (по запросу) или по телефону круглосуточно, без выходных.   |
| Письменный перевод                         | Все письменные материалы для участников будут доступны на всех приоритетных языках, как определено CalOptima Health в соответствии с правилами политики CalOptima Health № DD.2002, регулирующей предоставление культурных и языковых услуг.   |
| Альтернативные формы общения               | Информационная и образовательная информация для участников в альтернативных форматах будет предоставляться бесплатно по запросу на всех приоритетных языках шрифтом не менее 20 пунктов, в аудиоформате или шрифтом Брайля, или по мере необходимости в течение 21 рабочего дня с момента запроса или своевременно, в зависимости от запрашиваемого формата. |
| Телекоммуникационное устройство для глухих | Телетайп (TTY) и вспомогательные средства будут доступны участникам с нарушениями слуха, речи или зрения бесплатно круглосуточно, без выходных. Линия TTY — 711.   |
| Чувствительность к культурным различиям    | Медицинские работники и персонал будут поощрять участников выражать свои духовные убеждения и культурные традиции, проявлять осведомлённость и уважение к различным системам традиционного исцеления и верованиям, а также, при необходимости, учитывать эти убеждения при составлении плана лечения.  |

## Другие стандарты доступа:

|   |   |
|---|---|
| Специализированное медицинское обслуживание | Участники имеют доступ к необходимому специализированному медицинскому обслуживанию, и, в частности, женщинам предоставляется возможность прямого обращения к специалисту по женскому здоровью в рамках сети для получения плановых и профилактических медицинских услуг. |
|---|---|

## Уведомление о политике конфиденциальности

Дата вступления в силу: 14 Апреля 2003 г.

Обновлено: 22 июля 2025 г.

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

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

### Ваши права

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

Ниже описаны ваши права и наша ответственность по их защите.

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

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

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

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

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

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

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

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

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

## Наши обязанности

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

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

## Как мы используем и передаём вашу медицинскую информацию

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

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

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

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Помощь в организации лечения и ухода</b>                      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Мы можем использовать вашу медицинскую информацию и передавать её специалистам, которые участвуют в вашем лечении. Эти данные могут включать сведения о вашей расе, этнической принадлежности, языке, гендерной идентичности и сексуальной ориентации, чтобы предоставить услуги, наиболее соответствующие вашим потребностям.</li></ul> | <b>Пример:</b> Врач направляет нам данные о вашем диагнозе и плане лечения, чтобы мы могли скоординировать дополнительные услуги. Мы передаем эти сведения врачам, клиникам и другим специалистам, чтобы вы получили необходимую медицинскую помощь.                                 |
| <b>Административная работа организации (внутренние процессы)</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию внутри организации и связываться с вами при необходимости.</li><li>• <b>Нам запрещено использовать генетическую информацию для принятия решений о предоставлении вам страхового покрытия и его стоимости.</b></li></ul>   | <b>Пример:</b> Мы используем вашу медицинскую информацию для улучшения качества обслуживания, что может включать анализ качества получаемой вами медицинской помощи и услуг. Мы также можем использовать эту информацию при проведении аудита и расследовании случаев мошенничества. |

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

|                                 |  |   |
|---------------------------------|--|---|
| <b>Оплата медицинских услуг</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>Мы можем использовать и передавать медицинскую информацию при оплате ваших медицинских услуг.</li></ul>  | <b>Пример:</b> Мы передаем информацию врачам, клиникам и другим лицам, которые выставляют нам счета за ваше лечение. Мы также можем пересыпать счета другим страховым программам или организациям для оплаты. |
| <b>Администрирование плана</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>Мы можем передавать вашу медицинскую информацию в Департамент здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS) или Центры услуг по программам Medicare и Medicaid (Centers for Medicare &amp; Medicaid Services, CMS) для администрирования плана.</li></ul> | <b>Пример:</b> DHCS заключает контракт с нами на предоставление страхового медицинского покрытия, и мы передаём им определённую информацию.   |

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

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

|  |   |
|--|---|
| <b>Поддержка общественного здоровья и безопасности</b> | Мы можем передавать информацию о вашем здоровье в определенных ситуациях, таких как: <ul style="list-style-type: none"><li>Профилактика заболеваний.</li><li>Участие в отзывах продукции.</li><li>Сообщения о побочных реакциях на лекарственные препараты.</li><li>Сообщение о предполагаемом случае жестокого обращения, пренебрежения или домашнего насилия.</li><li>Предотвращение или снижение серьезной угрозы здоровью или безопасности людей.</li></ul> |
| <b>Соблюдение законодательства</b>                     | <ul style="list-style-type: none"><li>Мы передадим вашу информацию, если этого требует закон, в том числе в Департамент здравоохранения и социальных служб США (Department of Health and Human Services, DHHS) для подтверждения соблюдения правил конфиденциальности.</li></ul>  |

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

|   |   |
|---|---|
| <b>Донорство органов и работа с судебно-медицинскими службами</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>Мы можем передавать вашу информацию организациям, которые занимаются донорством органов.</li><li>Мы можем передавать медицинские данные коронеру, судебно-медицинскому эксперту или похоронной службе в связи со смертью пациента.</li></ul>  |
| <b>Вопросы компенсации работникам, взаимодействие с правоохранительными органами и другие правительственные запросы</b> | <p>Мы можем использовать или передавать вашу медицинскую информацию:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Для исков о возмещении ущерба работникам.</li><li>По причине обеспечения соблюдения закона или по запросам должностных лиц правоохранительных органов.</li><li>Органам надзора за здравоохранением для осуществления деятельности, разрешенной законом.</li><li>Для выполнения специальных государственных функций, например, в военных целях, для нужд национальной безопасности и охраны президента.</li></ul>   |
| <b>Ответ на судебные иски и юридические запросы</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>Мы можем передавать вашу медицинскую информацию в ответ на распоряжение суда, административный приказ или судебную повестку.</li></ul>  |
| <b>Соблюдение специальных законов</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>Существуют отдельные законы, которые обеспечивают особую защиту некоторых видов медицинской информации, таких как услуги в сфере психического здоровья, лечение расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, а также диагностика и терапия ВИЧ/СПИДа. Мы будем соблюдать эти законы, если они строже, чем условия данного уведомления.</li><li>Существуют законы, которые ограничивают использование и раскрытие информации причинами, напрямую связанными с администрированием программ CalOptima Health.</li></ul> |

## Конфиденциальность чувствительных медицинских услуг

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

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

CalOptima Health будет направлять вам сообщения, касающиеся чувствительных медицинских услуг, на почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона по вашему выбору. Если вы не указали предпочтительный способ связи, мы используем почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона, имеющиеся в нашей системе. CalOptima Health не будет передавать информацию о ваших чувствительных медицинских услугах третьим лицам без вашего письменного согласия. CalOptima Health уважает ваше право на конфиденциальность и готовы направлять информацию в том виде и формате, который вам удобен, при условии, что это технически возможно.

Ваш запрос на конфиденциальную связь, касающуюся чувствительных медицинских услуг, останется в силе до тех пор, пока вы сами его не отмените или не отправите новый. Пожалуйста, позвоните на нашу бесплатную линию по номеру **1-888-587-8088** (линия ТТУ: **711**) или напишите нам, чтобы узнать, как запросить информацию о чувствительных медицинских услугах. Запрос необходимо оформить в письменном виде и предоставить нам определённую информацию. При необходимости мы вышлем вам соответствующую форму (или формы) запроса. Мы выполним ваш запрос в течение 7 календарных дней с момента телефонного обращения или в течение 14 календарных дней с момента получения вашего запроса почтовым отправлением первого класса.

## Изменения в данном уведомлении

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

## Возможность повторного раскрытия информации

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

## Как связаться с нами, чтобы воспользоваться своими правами

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

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

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

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

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

## Департамент здравоохранения Калифорнии (California Department of Health Care Services)

Privacy Officer

C/O: Office of HIPAA Compliance

P.O. Box 997413, MS 4721

Sacramento, CA 95899-7413

Электронная почта: DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov

Телефон: 1-916-445-4646

Факс: 1-916-440-7680

## Департамент здравоохранения и социальных служб США (Department of Health and Human Services)

Office for Civil Rights Regional Manager

90 Seventh Street, Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

Электронная почта: oscmail@hhs.gov

Телефон: 1-800-368-1019

Факс: 1-202-619-3818

Линия TDD: 1-800-537-7697

## Пользуйтесь своими правами без опасений

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

## УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕДОПУЩЕНИИ ДИСКРИМИНАЦИИ

Дискриминация запрещена законом. CalOptima Health OneCare (НМО D-SNP), а Medicare Medi-Cal Plan соблюдает законы о гражданских правах на уровне штата и федерального правительства. План CalOptima Health OneCare не допускает дискриминации, исключения или неравного обращения с людьми на основании их пола, расы, цвета кожи, религии, происхождения, национальности, этнической принадлежности, возраста, психических или физических ограничений, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

План CalOptima Health OneCare предоставляет:

- Бесплатные средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, которые облегчают их общение и обеспечивают доступность информации, такие как:
  - ✓ услуги квалифицированных сурдопереводчиков
  - ✓ письменные материалы в альтернативных форматах: крупным шрифтом, в аудиоформате, доступном электронном формате и др.

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

- Бесплатные языковые услуги для тех, чей основной язык не является английским, такие как:
  - ✓ услуги квалифицированных устных и жестовых переводчиков
  - ✓ письменные материалы, переведённые на другие языки

Если вам нужны эти услуги, вы можете связаться с CalOptima Health OneCare по телефону **1-877-412-2734**. График работы: круглосуточно и без выходных. Если у вас имеются трудности со слухом или речью, воспользуйтесь линией ТТУ **711**. По запросу данный документ может быть предоставлен в формате шрифта Брайля, крупного шрифта, аудио или в доступных электронных форматах. Чтобы получить документ в альтернативном формате, позвоните нам или напишите по адресу:

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

## **КАК ПОДАТЬ ЖАЛОБУ**

Если вы полагаете, что CalOptima Health OneCare не предоставил эти услуги или допустил дискриминацию по признаку пола, расы, цвета кожи, религии, происхождения, национальности, этнической принадлежности, возраста, психических или физических ограничений, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, вы имеете право подать жалобу в Службу рассмотрения жалоб и апелляций (Grievance & Appeals Resolution Services) плана CalOptima Health OneCare. Жалобу можно подать по телефону, в письменной форме, лично или в электронном виде:

- По телефону: Свяжитесь с CalOptima Health OneCare, круглосуточно и без выходных, по телефону **1-877-412-2734**. Если у вас имеются трудности со слухом или речью, воспользуйтесь линией ТТУ **711**.
- В письменной форме: Заполните форму жалобы или напишите письмо и отправьте его по адресу:

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

- Лично: Посетите кабинет вашего лечащего врача или офис CalOptima Health OneCare и сообщите о своём желании подать жалобу.
- В электронном виде: Посетите веб-сайт CalOptima Health OneCare по адресу [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).

---

## **УПРАВЛЕНИЕ ПО ГРАЖДАНСКИМ ПРАВАМ - ДЕПАРТАМЕНТ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ КАЛИФОРНИИ**

Вы можете подать жалобу на нарушение гражданских прав в Управление по гражданским правам при Департаменте медицинских услуг штата Калифорния любым удобным способом – по телефону, в письменной форме или в электронном виде:

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

- По телефону: Позвоните по номеру **1-916-440-7370**. слухом или речью, воспользуйтесь линией ТТУ: **711 (служба ретрансляции)**.
- В письменной форме: Заполните форму жалобы с официального сайта или напишите письмо и отправьте по адресу:

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

Формы для подачи жалобы доступны по ссылке:

[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

- В электронном виде: Направьте жалобу по электронной почте на адрес: [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

---

## **УПРАВЛЕНИЕ ПО ГРАЖДАНСКИМ ПРАВАМ - ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ США**

Если вы считаете, что столкнулись с дискриминацией по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола, вы также можете подать жалобу на нарушение гражданских прав в Управление по гражданским правам при Департаменте здравоохранения и социального обеспечения США по телефону, в письменной форме или в электронном виде:

- По телефону: Позвоните по номеру **1-800-368-1019**. Если у вас имеются трудности со слухом или речью, позвоните на линию ТТУ по номеру **1-800-537-7697**.
- В письменной форме: Заполните форму жалобы с официального сайта или напишите письмо и отправьте по адресу:

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

Формы для подачи жалобы доступны по ссылке:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- В электронном виде: Подайте жалобу через Портал жалоб Управления по гражданским правам по следующей ссылке:  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, — это организация Medicare Advantage, работающая по договору с программами Medicare и Medi-Cal. Участие в плане CalOptima Health OneCare зависит от продления договора. CalOptima Health OneCare соблюдает требования федерального законодательства о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола. По вопросам обслуживания вы можете круглосуточно и без выходных связаться со Службой поддержки CalOptima Health OneCare по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY 711). Звонок бесплатный. Посетите наш веб-сайт по адресу в интернете [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).

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

### English

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-877-412-2734** (TTY 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-877-412-2734** (TTY 711). These services are free of charge.

### العربية (Arabic)

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

### Հայերեն (Armenian)

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

### ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាពាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734** (TTY 711) ។ ជំនួយ នឹង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាកសារសាស្ត្រជាមក្សាយផ្លូវ សម្រាប់ជនពិការត្រូក បូងកសារសាស្ត្រជាមក្សាយពុម្ព ជីវិតរកបានផែនដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734** (TTY 711) ។ សេវាកម្មទាំងនេះ មិនគឺតម្លៃទៀត។

### 简体中文 (Simplified Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-877-412-2734** (TTY 711)。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方便取用。请致电 **1-877-412-2734** (TTY 711)。这些服务都是免费的。

### 繁體中文 (Traditional Chinese)

注意：如果您需要以您的語言獲得幫助，請致電 **1-877-412-2734** (TTY 711)。為殘障人士也提供幫助和服務，例如盲文和大字體的文件。致電 **1-877-412-2734** (TTY 711)。這些服務是免費的。

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

## فارسی (Farsi)

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

## ગુજરાતી (Gujarati)

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

## हिंदी (Hindi)

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

## Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

## 日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-877-412-2734 (TTY 711)** へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。**1-877-412-2734 (TTY 711)** へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

## 한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

## ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເປີ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ແລ້ວເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເປີ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ້ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

## Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

## Português (Portuguese)

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

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

## ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਾਰਾਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਾਚਿ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕੰਬਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਾਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY 711) ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

## Română (Romanian)

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

## Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия TTY 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия TTY 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

## Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734** (TTY 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-877-412-2734** (TTY 711). Estos servicios son gratuitos.

## Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY 711). Libre ang mga serbisyo ng ito.

## ภาษาไทย (Thai)

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

## Türkçe Etiket (Turkish)

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

## Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-877-412-2734** (TTY 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734** (TTY 711). Ці послуги безкоштовні.

# Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

## اردو ٹیگ لائن (Urdu)

توجه: اگر آپکو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے تو کال کریں **1-877-412-2734** (TTY 711). معدنور افراد کے لئے امداد اور خدمات ، جیسے بریل اور بڑے پرنسٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ کال **1-877-412-2734** (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 **1-877-412-2734** (TTY 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-877-412-2734** (TTY 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



CalOptima Health, A Public Agency

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

## Ежегодный информационный бюллетень за 2025 год

### Изменился адрес или номер телефона?

Чтобы связываться с вами по вопросам вашего медицинского обслуживания, нам необходимы ваши актуальные контактные данные (адрес и телефон). Если вы переехали или сменили номер телефона, пожалуйста, сообщите об этом, позвонив в:

- Управление социального страхования (Social Security Administration): **1-800-772-1213**.
- Управление социального обеспечения округа Ориндж (County of Orange Social Services Agency): **1-800-281-9799**.
- Службу поддержки CalOptima Health OneCare: **1-877-412-2734** (линия ТTY: **711**) — круглосуточно и без выходных, звонок бесплатный. У нас есть сотрудники, которые говорят на вашем языке.
- Почтовую службу США (United States Postal Service): **1-800-275-8777**.