



2025 年度公告通訊

如何聯絡 CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, 會員服務部

如果您有任何疑問,請致電 CalOptima Health OneCare 會員服務部免付費電話

1-877-412-2734 (TTY 711), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時, 或者於週一至週五, 上午 8 時至下午 5 時親臨我們的辦公, 地址是 505 City Parkway West, Orange, CA 92868。

非門診時間的醫療建議:

- 非門診時間的醫療建議,請先致電您的家庭醫生 (primary care provider, PCP) 辦公室。
- 如果您無法聯繫到您的醫生,您可以通過電話與護士交談。請撥打 CalOptima Health 護士諮詢專線, 免付費電話是 **1-844-447-8441 (TTY 1-844-514-3774)** 以尋求幫助。
- 護士諮詢專線是免費提供給 CalOptima Health 會員的。服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。我們的工作人員會說您的語言。

醫療緊急情況:

- 如果遇到真正的醫療緊急的情況,請撥打 **911** 或前往最近的急診室。

您可以選擇不再接收有未來關計劃業務的通話。如需選擇不再接到 CalOptima Health OneCare 未來的電話,請致電 OneCare 客戶服務中心,電話:**1-877-412-2734 (TTY 711)**, 服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。

獲取其他語言或格式的信息

CalOptima Health 可免費提供以大字體、盲文、數據 CD 或音頻格式的信息和資料。本計劃的資料有英文、西班牙文、越南文、波斯文、韓文、中文或阿拉伯文,俄文的版本。您可以提出一次性或長期請求,以獲取可用語言或其他格式的計劃資料。如有任何疑問,請撥打 OneCare 客戶服務部電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。

如何獲取您的醫療服務者的資訊

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

了解您的福利以及如何獲得護理

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP) 希望您了解您的福利以及如何獲得所需的照護。這包括：

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

有關您的福利和服務的更多信息，請閱讀 OneCare 會員手冊。您也可以瀏覽我們的網站 www.caloptima.org/OneCare。

有關醫療服務者的詳細資訊請參閱 OneCare 的線上的醫療服務者名錄，網址為 www.caloptima.org/c/onecare-documents。

您可以撥打 OneCare 客戶服務免付費電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，每週 7 天，每天 24 小時，取得會員手冊或醫療服務者目錄。我們的工作人員會講您的語言。

會員的權利與責任

您的權利

作為 CalOptima Health OneCare 計劃的會員，您享有以下權利：

- 您有權獲得尊重和尊嚴的對待，我們將充分考慮您的隱私權以及對您的醫療資訊保密的必要性。
- 您有權選擇我們網絡內的家庭醫生 (primary care provider, PCP)。網絡醫療服務者是指與我們合作的醫療服務者。
 - 致電 OneCare 客戶服務部或查閱醫療服務者和藥房目錄，以了解更多關於網絡醫療服務者的資訊以及哪些醫生正在接收新病人。

2025 年度公告通訊

- 您有權無需轉診即去看女性保健專科。轉診是指您的 PCP 批准您去看不是您的 PCP 的醫療服務者。
- 您有權在合理的時間內從網絡醫療服務者處獲得承保服務。
 - 這包括在專科那裏及時取得服務的權利。
 - 如果您無法在合理的時間內獲得服務，我們必須支付網絡外醫療服務的費用。
- 您有權在未經事先批准的情況下獲得緊急服務或急需的護理。
- 您有權在我們的任何一家網絡藥房取藥，無需長時間等待。
- 您有權知道何時可以使用網絡外的醫療服務者。
- 首次加入我們的計劃時，如果滿足某些條件，您有權將您目前的醫療服務者和服務核准保留長達 12 個月。
- 您有權在護理團隊和個人護理協調員的幫助下自行做出醫療保健決定。
- 您有權就 CalOptima Health OneCare 會員權利和責任政策提出建議。
- 取得有關 CalOptima Health 臨床實踐指南 (Clinical Practice Guidelines, CPG) 的資訊。
 - 臨床實踐指南是基於最新的醫學研究，可幫助醫生確定最佳治療方案。

您的責任

作為計劃會員，您有以下的責任：

- **閱讀 OneCare 會員手冊**，了解我們的計劃涵蓋的內容以及獲取承保服務和藥物的規則。
有關您的詳細資訊：
 - 承保的服務
 - 受保的藥物
- **請告知我們您擁有的任何其他健康或處方藥保險**。我們必須確保您在獲取醫療保健時使用所有保險選項。如果您擁有其他保險，請致電 OneCare 客戶服務。
- **告知您的醫生和其他醫療服務者**您是我們計劃的會員。取得服務或藥物時出示您的身分證。
- **幫助您的醫生和其他醫療服務者**為您提供最佳護理。
 - 向他們提供他們需要的關於您和您健康狀況的資訊。盡可能多地了解您的健康問題。遵循您和醫療服務者同意的治療計劃和指示。
 - 了解您的醫療需求，並與您的醫療服務者共同制定雙方同意的治療計劃。
 - 將我們需要了解的您的病情信息告知 CalOptima Health OneCare 和您的醫療服務供者，以便我們能夠提供護理。
 - 確保您的醫生和其他醫療服務者了解您正在服用的所有藥物。這包括處方藥、非處方藥、維他命和補充劑。
 - 提出您的任何問題。您的醫生和其他醫療服務者必須以您能理解的方式解釋資訊。如果您提出問題但不明白答案，請再次提問。
- **請與您的個人護理協調員合作**，包括完成年度健康風險評估。

2025 年度公告通訊

- **請體諒他人。**我們希望所有計劃成員尊重他人的權利。我們也希望您在醫生辦公室、醫院和其他醫療服務者辦公室尊重他人。
- **支付您所欠的費用。**作為計劃成員，您有責任支付以下款項：
 - Medicare A 部分和 Medicare B 部分的保費。對於大多數 CalOptima Health OneCare 會員，Medi-Cal 將支付您的 Medicare A 部分保費和 Medicare B 部分的保費。
 - **如果您獲得任何我們計劃未涵蓋的服務或藥物，您必須全額支付。**（註：如果您不同意我們不承保某項服務或藥物的決定，您可以提出上訴。）
- **如果您搬家，請告知我們。**如果您計劃搬家，請立即告知我們。致電 OneCare 客戶服務。
 - **如果您搬離我們的服務區，您將無法繼續留在我們的計劃中。**只有居住在我們服務區域內的人士才能成為此計劃的會員。
 - 我們可以幫助您了解您是否搬離我們的服務區。
 - 搬家時，請告知 Medicare 和 Medi-Cal 您的新地址。
 - **如果您搬家後仍留在我們的服務區內，我們仍然需要知道您的新地址。**我們需要及時更新您的會員記錄，並知道如何與您聯繫。
- **如果您有新的電話號碼或更好的聯絡方式，請告知我們。**
- **如果您有任何問題或疑慮，請致電 OneCare 客戶服務尋求協助。**

需要個案管理專員的協助嗎？

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

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

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

關於您的醫療保健的決定

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

作為 CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP) 的會員，您有權諮詢我們的 UM 流程和決定。

如果您有任何疑問，請撥打 CalOptima Health OneCare 客戶服務的免付費電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，與能夠解答 UM 流程相關問題的工作人員溝通。我們提供語言協助服務，方便您與我們的 UM 工作人員溝通。

了解您的 CalOptima Health OneCare 藥房福利

處方藥

您從藥房獲得的大部分處方藥均在您的計劃承保範圍內。Medi-Cal Rx 可能承保其他藥物，例如一些非處方 (over-the-counter, OTC) 藥物和某些維他命。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) 以了解更多資訊。您也可以撥打 1-800-977-2273 聯絡 Medi-Cal Rx 客戶服務中心。透過 Medi-Cal Rx 取得處方藥時，請攜帶您的 Medi-Cal 受益人識別卡 (Beneficiary Identification Card, BIC)。

我們有一份承保藥物的清單，稱為“藥物清單”。醫生和藥劑師幫助我們選擇列入清單的藥物。“藥物清單”也讓您了解有關取得藥物需要遵循的規則。

要查看您服用的藥物是否在我們的“藥物清單”上，您可以：

- 瀏覽我們的計劃網站 www.caloptima.org/health-insurance-plans/onecare/pharmacy，以取得最新清單 (在我們的網站上稱為處方集)。
- 請致電 OneCare 客戶服務部諮詢某種藥物是否在本計劃的藥物清單中，或索取一份清單副本。
- D 部分未承保的藥物可能由 Medi-Cal Rx 承保。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) 以了解更多資訊。
- 使用我們的「實時」福利工具 (也稱為 MedImpact Rx 入口網站) www.caloptima.org/health-insurance-plans/onecare/pharmacy 或致電 OneCare 客戶服務部。此工具顯示您可能需要支付的費用以及是否承保其他可以治療相同疾病的類似藥物。

藥房

在大多數情況下，我們僅支付在我們的任何網絡藥房所配的處方藥的費用。網絡藥房是同意為我們的計劃會員配藥的藥房。您可以去任何一家我們的網絡藥房。

查詢網絡藥房，您可以查閱醫生和藥房目錄，瀏覽我們的網站，或聯絡 OneCare 客戶服務部門。

如需配藥，請出示您的會員醫療卡給您的網絡藥房。網絡藥房向我們收取您承保處方藥的費用。

請記住，您需要 Medi-Cal 卡或福利識別卡 (BIC) 才能取得 Medi-Cal Rx 承保的藥物。

如果您無法使用網絡藥房，我們仍可能支付在網絡外的藥房配製的藥物費用。我們的服務區域外設有網絡藥房，您作為 OneCare 計劃會員可以在那裡配藥。

如何獲取更多信息

如有任何疑問，請撥打 OneCare 客戶服務部電話 1-877-412-2734 (TTY 711)，每週 7 天，每天 24 小時。我們有工作人員會說您的語言。瀏覽我們的網站 www.caloptima.org。

CalOptima Health 隨時為您提供協助

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

2025 年度公告通訊

提出申訴或上訴

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

您也可以要求書面上訴或申訴。如果您需要協助填寫申訴或上訴表格,CalOptima Health 工作人員隨時為您提供協助。如果您說另一種語言,您可以免費要求口譯員幫助您提出申訴或上訴。如果您希望其他人代表您,您必須向我們提供書面通知。

如果您對申訴決定有異議,您還享有其他權利。對於 Medicare 承保的服務,CalOptima Health 會將任何拒絕的決定提交給獨立審核機構 (Maximus) 進行複審。對於您認為全部或部分屬於 Medi-Cal 服務或福利範圍的服務,您有權申請州級聽證會。

提交州聽證會

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

若要要求舉行州聽證會,請寫信至:

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

或

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

OneCare 會員手冊、醫療服務者目錄和藥物清單

最新的 CalOptima Health OneCare 會員手冊、醫療服務者目錄和藥物清單可在我們的網站 www.caloptima.org/e/onecare 的“文件和表格”下找到。如您需要我們將副本寄給您,請致電 OneCare 客戶服務部電話 1-877-412-2734 (TTY 711),每週 7 天,每天 24 小時。我們有工作人員會說您的語言。

器官或組織捐贈

當您成為器官或組織捐贈者,您可以幫助拯救或改善他人的生命。要成為器官或組織捐贈者,您可以:

- 在預立醫療指示表格中回答有關器官或組織捐贈問題
- 在駕照上貼上捐贈貼紙
- 攜帶捐贈卡

更多信息,請瀏覽 www.donatelifecalifornia.org,或撥打免付費電話 1-866-797-2366。

事先核准

什麼是事先核准？

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

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

PA 的一般回覆時間為：

- 常規核准：收到服務申請後 14 個工作天
- 加急核准：收到服務申請後 72 小時

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

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

有關可能需要 PA 的福利和服務的更多信息，請閱讀 OneCare 會員手冊，瀏覽我們的網站 www.caloptima.org，或致電 CalOptima Health OneCare 客戶服務部 1-877-412-2734 (TTY 711)。

保護您和醫療保健系統

什麼是醫療保健詐欺？

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

以下是一些可能是醫療保健詐欺例子：

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

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

2025 年度公告通訊

什麼是 HIPAA？

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

CalOptima Health 如何保護受保護的健康資訊？

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

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

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

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

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

CalOptima Health OneCare 獲得護理的標準

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP)，a Medicare Medi-Cal Plan，必須遵守衛生保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 和 Medicare 和 Medicaid 服務中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) 規定的病人獲取護理及其可及性的標準。DHCS 和 CMS 實施這些標準是為了確保 OneCare 會員能夠及時預約獲取護理、透過電話聯繫到醫療服務者並根據需要獲得口譯服務。

合約的醫生和醫療網應遵守這些關於預約看診、接聽電話、醫療從業者的應診的時間和語言翻譯服務的標準。OneCare 會監控我們的醫療網和醫療服務者的是否符合規則。OneCare 可能會為不符合這些標準的醫療服務者和醫療網制定相應的糾正行動計劃。

瞭解獲取護理的標準

OneCare 會員獲取護理的標準簡述如下：

家庭醫生和行為健康服務的標準：

護理類型	標準
急診服務	即時
急需護理服務	即時
非緊急或急需的，但需要醫療護理的服務	提出請求起 7 個工作日內
常規和預防保健	提出請求起 30 個工作日內

2025 年度公告通訊

文化和語言服務的標準：

說明	標準
口頭翻譯	口譯員將在主要聯絡點為會員提供口譯服務，包括但不限於手語翻譯，可以在每週 7 天、每天 24 小時在現場（根據要求）或透過電話提供口譯。
書面翻譯	提供給會員的所有書面資料將是 CalOptima Health 根據 CalOptima Health 政策 DD.2002 確定的所有主要使用的語言而提供：文化和語言服務部（Cultural and Linguistic Services）
替代溝通形式	將根據要求以至少 20 點字體、音訊格式或盲文，或根據需要在提出要求後 21 個工作日內或及時為會員提供替代格式的信息和教育信息，以所有閾值語言免費提供。要求的格式。
聾人電信設備	電傳打字機（TTY）和輔助設備將每週 7 天、每天 24 小時免費為有聽力、言語或視力障礙的會員提供。TTY 專線 711。
文化敏感性	醫療從業者和工作人員將鼓勵會員表達他們的精神信仰和文化習俗，熟悉和尊重各種傳統治療系統和信仰，並在適當的情況下將這些信仰融入會員的治療計劃中。

其他可及性的標準：

專科服務	會員應能夠獲得必要的專科護理，特別是女性會員可以選擇直接聯繫網絡內的婦科專科醫生，以獲得婦女的日常和預防性保健服務。
------	--

隱私權慣例通知

生效日期：2003 年 4 月 14 日 | 修訂日期：2025 年 7 月 22 日

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

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

您的權利

當涉及到您的健康資訊時，您擁有某些權利。

本節解釋了您的權利以及我們為您提供協助的一些責任。

2025 年度公告通訊

我們如何保護您的資訊	<ul style="list-style-type: none">我們對您的私人健康資訊進行實體和電子存取的控制，資訊包括有種族、民族、語言、性別認同和性取向。我們的政策和程序概述了使用您的個人健康資訊時允許和不允許使用的內容，包括種族、民族、語言、性別認同和性取向。電子存取可包括媒體格式、設備和電腦硬件以及資料儲存。我們不會因為任何敏感的資訊而歧視任何會員。
獲取一份您的醫療和保險理賠紀錄	<ul style="list-style-type: none">您可要求查看或取得我們所持有並與您有關的健康紀錄和醫療理賠紀錄以及其他健康資訊的副本。您必須以書面形式遞交申請。我們將向您發送一份表格供您填寫，且我們可能會針對影印和郵寄紀錄收取合理的費用。您必須提供有效形式的身分證，才能查看您的健康紀錄或取得您健康紀錄的副本。我們通常會在您提出申請後的 30 天內提供您健康紀錄和醫療理賠紀錄的副本或摘要。我們可基於法律所允許的理由不讓您查看您紀錄中的某些特定內容。CalOptima Health 並未持有您醫療紀錄的完整副本。如果您想查看、修改您的醫療紀錄或索取一份副本，請與您的醫生或診所聯絡。
要求我們更正健康紀錄和醫療理賠紀錄	<ul style="list-style-type: none">如果您的紀錄中的資訊不正確或不完整，您有權發送書面請求，要求進行更改。您必須以書面形式遞交申請。如果該資訊並非由 CalOptima Health 創建或保存，或我們認為該資訊正確且完整，我們可能會拒絕您的申請，但我們將會在 60 天內透過書面方式告知您原因。如果我們未根據您的要求作出修改，您可要求我們審查我們的決定。您也可以發送一份聲明，說明您為何對我們的紀錄有異議，我們會將您的聲明和紀錄保存在一起。
申請保密的通訊	<ul style="list-style-type: none">您可要求我們透過您偏好的方式與您聯絡（例如：透過住家或工作電話），或要求我們寄送郵件至不同地址。我們將考慮所有合理的請求。若您告知我們，如果我們不同意您的要求，您便會陷入危險，那麼我們將會「同意」您的要求。
要求我們限制我們所使用或分享的內容	<ul style="list-style-type: none">您可要求我們不要基於治療、給付或醫療保健營運目的使用或分享特定健康資訊。我們不一定要同意您的要求，且如果這將會影響到您的護理，我們可以「拒絕」您的要求。
取得一份我們與誰分享資訊的名單	<ul style="list-style-type: none">您可索取一份在您提出要求之日前的 6 年期間我們曾在哪些時間分享您健康資訊的名單。您有權索取一份上面列有我們曾分享的資訊、分享的對象、分享的時間以及原因的名單。我們將會提供包含我們披露的所有信息，但有關您的治療、付款和醫療保健營運所進行的披露以及其他特定披露的信息（例如您要求我們披露的任何信息）除外。

2025 年度公告通訊

取得本隱私通知的副本	<ul style="list-style-type: none">即使您已同意以電子形式接受本通知，您仍可隨時索取本通知的紙本副本。我們將會適時為您提供紙本副本。您也可在我們的網站：www.caloptimahealth.org 上找到此通知。
選一位代表您行事的人士	<ul style="list-style-type: none">如果您曾授予他人醫療委託書或者如果您有法定監護人，則該人士可行使您的權利並作出與您健康資訊有關的選擇。在我們採取任何行動之前，我們將會確保該人士擁有相關授權能夠代您行事
如果您認為自己的權利受到侵犯，可以提出投訴	<ul style="list-style-type: none">如果您認為我們侵犯了您的權利，您可以撥打本通知中所列的電話向我們提出申訴。我們將不會針對您的申訴採取任何報復措施。
使用自付費用限制	<ul style="list-style-type: none">如果您支付了某項服務的全額帳單，您可要求醫生不要與我們分享與該服務有關的資訊。如果您或您的醫療服務者向 CalOptima Health 提出醫療理賠，我們不一定要同意此限制。如果法律規定我們必須進行披露，CalOptima Health 不一定要同意您的限制。

針對某些健康信息，您可告訴我們您選擇要我們分享哪些資訊

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

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

我們的責任

- 我們受法律規定要維護并保密您的 PHI。
- 如果發生可能影響您資訊隱私或安全的違規行為，我們將盡快告知您。

2025 年度公告通訊

- 我們必須遵循本通知所述的責任和隱私權慣例，並向您提供一份副本。
- 除非您以書面形式告知我們，否則我們不會以本通知所述以外的方式使用或分享您的資訊。如果您告訴我們可以，您可以隨時改變主意。一旦您改變想法，請書面通知我們。

我們的使用和披露

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

- | | |
|--------|-----------------|
| ● 您的姓名 | ● 曾提供給您的護理和治療紀錄 |
| ● 地址 | ● 護理費用或付款 |

我們如何與參與您護理之人士分享資訊的一些例子：

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

我們還可以如何使用或分享您的健康資訊？

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

2025 年度公告通訊

協助解決公共衛生和安全問題	我們可以在某些情況下分享您的健康訊息，例如： <ul style="list-style-type: none">• 預防疾病。• 協助產品召回。• 報告藥物不良反應。• 通報疑似虐待、忽視或家庭暴力。• 預防或減少對任何人健康或安全的嚴重威脅。
遵守法律	• 如果是州法律或聯邦法律規定（包括如果衛生與公眾服務部想要瞭解我們是否有遵守聯邦隱私法），我們將會分享與您有關的資訊。
回應器官與組織捐贈要求並協助法醫或殯葬業者	• 我們可與器官勸募組織分享與您有關的健康資訊。 • 當有人過世時，我們可與驗屍官、法醫或殯葬業者分享健康資訊
處理工傷賠償、執法機關及其他政府機構的要求	我們可以在以下情況下使用或分享您的健康資訊： <ul style="list-style-type: none">• 用於工傷賠償索賠。• 用於執法目的或與執法人員分享• 與衛生監督機構分享，以進行法律授權的活動。• 用於特殊政府職務，例如軍事、國家安全及總統保護服務
回應訴訟和法律行動	• 我們可為了回應法院命令或行政命令或回應傳票而分享與您有關的健康資訊。
遵守特殊法律	<ul style="list-style-type: none">• 有專門的法律保護某些類型的健康訊息，例如精神健康服務、物質使用障礙治療以及愛滋病毒/愛滋病檢測和治療。當這些法律比本通知更嚴格時，我們將遵守這些法律。• 還有一些法律限制我們使用和披露信息，僅限於與 CalOptima Health 計劃管理直接相關的原因。

敏感服務的保密性

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

CalOptima Health 會將敏感服務的相關資訊寄至您選擇的郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼；如果您未提供其他地址，我們將使用您存檔的郵寄地址、電話號碼或電子郵件地址。未經您的書面許可，CalOptima Health 不會與任何其他人分享您的敏感服務醫療資訊。如果可以按照您要求的形式和格式進行保密通信，CalOptima Health 將按照您的要求，以您希望的形式和格式進行保密通信。

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

本通知條款的變更

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

2025 年度公告通訊

重新披露的可能性

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

如何聯絡我們以行使您的權利

如果您想行使本通知中所述的任何隱私權利，請寫信至下列地址給我們：

CalOptima Health

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

或致電 CalOptima Health 客戶服務部**免付費電話：1-888-587-8088 (TTY 711)**。我們有工作人員會說您的語言。

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

California Department of Health Care Services

Privacy Officer
C/O: Office of HIPAA Compliance
P.O. Box 997413, MS 4721
Sacramento, CA 95899-7413
電子郵件: DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov
電話: 1-916-445-4646
傳真: 1-916-440-7680

U.S. Department of Health and Human Services

Office for Civil Rights Regional Manager
90 Seventh Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
電子郵件: ocrmail@hhs.gov
電話: 1-800-368-1019
傳真: 1-202-619-3818
TDD: 1-800-537-7697

無懼行使您的權利

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

禁止歧視通知

歧視是違法的。CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 遵循州和聯邦民權法。CalOptima Health OneCare 不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、族群認同、年齡、精神殘疾、身體殘疾、醫療狀況、遺傳信息、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向。

2025 年度公告通訊

CalOptima Health OneCare 提供:

- 為殘障人士提供免費援助和服務, 幫助他們更好地溝通, 例如:
 - ✓ 合格的手語翻譯員
 - ✓ 其他格式的書面信息 (大體字印刷, 音頻, 可瀏覽電子格式, 其他格式)
- 為母語不是英語的人士及時提供免費語言服務, 例如:
 - ✓ 合格的翻譯員
 - ✓ 用其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務, 請致電 CalOptima Health OneCare 計畫, 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時, 撥打專線電話 **1-877-412-2734**。如果您的聽力或口語不太好, 請撥打 **711** 與 TTY 聯繫。根據要求, 我們可以提供盲文、大字體、錄音帶或電子形式的文件。要獲得這些替代格式之一的副本, 請致電或寫信至:

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

如何提交申訴

如果您認為 CalOptima Health OneCare 沒能夠提供這些服務, 或基於性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、族群認同、年齡、精神殘疾、身體殘疾、醫療狀況、遺傳信息、婚姻狀況、性別、性別認同等以其他方式非法歧視, 或性取向, 您可以向 CalOptima Health OneCare 申訴和上訴解決服務部門提出申訴。您可以通過電話, 書面, 親自造訪或網絡等方式提出申訴:

- 透過電話: 請致電 CalOptima Health OneCare 計畫, 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時撥打專線 **1-877-412-2734**。或者, 如果您有聽力或語言方面的障礙, 請致電 **TTY 711**。
- 書面信函: 填寫投訴表或寫信並郵寄至:

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

- 親自造訪: 訪問您的醫生辦公室或 CalOptima Health OneCare 並說您想提出申訴。
- 電子版: 登陸 CalOptima Health OneCare 的網站地址 www.caloptima.org/OneCare。

民權利辦公室 - 加州衛生保健服務部

您還可以通過電話, 書面或電子方式向加州衛生服務部, 民權利辦公室提出民權訴訟:

- 透過電話: 致電 **1-916-440-7370**。如果您有語言或聽力障礙, 請致電 **711 (Telecommunications Relay Service)**。

2025 年度公告通訊

- 書面信函: 填寫投訴表或寫信或郵寄至:

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

投訴表格,請上網下載 http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx。

- 電子版: 發送電子郵件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。

民權利辦公室 -

美國衛生與公眾服務部

如果您認為自己因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別而受到歧視,您還可以通過電話,書面或網絡方式向美國衛生與公眾服務部,公民權利辦公室提出民權訴訟:

- 透過電話: 致電 **1-800-368-1019**。如果您有語言或聽力障礙,請致電 TTY **1-800-537-7697**。
- 書面信函: 填寫投訴表或寫信或郵寄至:

**U.S. Department of Health and Human Services (美國衛生與公眾服務部)
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201**

投訴表格,請上網下載 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。

- 電子版: 登陸民權投訴辦公室,網址為 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, 是一個有 Medicare 和 Medi-Cal 合約的 Medicare Advantage 的組織。CalOptima Health OneCare 的投保取決於合約的續簽。CalOptima Health OneCare 遵守適用的聯邦民權法,不因種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別而歧視別人。請致電 CalOptima Health OneCare 客戶服務部門免費電話 **1-877-412-2734** (TTY 711),服務時間為 每週 7 天,每天 24 小時。請瀏覽我們的網站 www.caloptima.org/OneCare。

關於提供語言協助服務以及輔助工具和服務的通知

English

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

(Arabic)

يُرجى 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.

2025 年度公告通訊

Հայերեն (Armenian)

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

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើមួយ ត្រូវ ការដំឡើយ ជាតាសា របស់មួយ សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734** (TTY 711) ។ ដំឡើយ នឹង សេវាកម្ម សម្រាប់ ដនពិការ ដួចជាងកសារសាសនាំនាមក្សោន្តស សម្រាប់ដនពិការត្រួក បូងកសារសាសនាំនាមក្សោន្តម្នាក់ កំមាញរក្សាទាននៅទីផ្សារ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734** (TTY 711) ។ សេវាកម្មទាំងនេះ មិនគឺត្រួតពិនិត្យឡើយ។

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。

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 બ્લેટ અને મોટી પ્રિન્ટમાં પણ દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો: **1-877-412-2734** (TTY 711). આ સેવા વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

हिंदी (Hindi)

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

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。

2025 年度公告通訊

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: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທທາເບີ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນຸ່ມແລະມິຕິພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທທາເບີ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ການບໍລິການເຫຼົານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໄດ້.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-877-412-2734 (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.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧੰਨਿਆਨ ਦਾਇ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ਅਪਾਰਾਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਾਂਚਿ ਕੰਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Română (Romanian)

ATENȚIE: În cazul în care aveți nevoie de ajutor în limba dvs., sunați la **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Sunt disponibile, de asemenea, 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.

2025 年度公告通訊

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 ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY 711) บอกเจ้าหน้าที่ข้อความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอ็กซ์เรลล์ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขึ้นมาให้กับ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Türkçe Etiket (Turkish)

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

Українська (Ukrainian)

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

اردو ٹیگ لائن (Urdu)

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

2025 年度公告通訊

新的地址或電話？

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

- 社會安全局，電話是 **1-800-772-1213**
- 橙縣社會福利署，電話是 **1-800-281-9799**
- CalOptima Health OneCare 客戶服務部，免費電話 **1-877-412-2734** (TTY 711)，每週 7 天，每天 24 小時。我們有工作人員會說您的語言。
- 美國郵政服務，電話是 **1-800-275-8777**