

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

كيفية الاتصال بـ CalOptima Health

إذا كانت لديك أسئلة أو كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك، فاتصل بخدمة عملاء CalOptima Health على الرقم **1-888-587-8088 (TTY 711)** مجانًا، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 5:30 مساءً. أو قم بزيارة مكتبنا من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا حتى 5 مساءً، في 500 City Parkway West, Orange, CA 92868. لدينا موظفين يتحدثون لغتك. يمكنك أيضًا زيارة موقعنا الإلكتروني على **www.caloptima.org**.

إستشارة بعد ساعات العمل:

- من أجل الاستشارات الطبية بعد ساعات العمل، اتصل أولاً بمكتب مزود الرعاية الأولية (primary care provider, PCP) الخاص بك.
- إذا لم تتمكن من الوصول إلى طبيبك، فيمكنك التحدث مع الممرضة عبر الهاتف. اتصل بخط استشارات التمريض لدى CalOptima Health على الرقم **1-844-447-8441 (TTY 1-844-514-3774)** مجانًا للحصول على المساعدة.
- خط استشارات التمريض مفتوح 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع دون أي تكلفة لأعضاء CalOptima Health. لدينا موظفين يتحدثون لغتك.

الطوارئ الطبية:

- اتصل بالرقم **911** أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ عند وجود حالة طوارئ طبية حقيقية.

احصل على المعلومات بلغات أو تنسيقات أخرى

تتوفر المعلومات والمواد من CalOptima Health مجانًا بطباعة كبيرة، أو بطريقة برايل، أو قرص بيانات مضغوط، أو تنسيق صوتي. تتوفر مواد الخطة باللغات الإنجليزية، والإسبانية، والفيتنامية، والفارسية، والكورية، والصينية، والعربية، والروسية. يمكنك تقديم طلب لمرة واحدة أو طلب دائم للحصول على مواد الخطة باللغات المتاحة أو التنسيقات الأخرى. لتقديم طلب، يرجى الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health على الرقم المجاني **1-888-587-8088 (TTY 711)**، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا حتى 5:30 مساءً.

عنوان جديد أو رقم هاتف جديد؟

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

• The County of Orange Social Services Agency (وكالة الخدمات الاجتماعية بمقاطعة أورانج) على الرقم 1-800-281-9799.

• خدمة عملاء CalOptima Health على الرقم 1-888-587-8088 (TTY 711) مجاناً، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 5:30 مساءً. لدينا موظفين يتحدثون لغتك.

• United States Postal Service (خدمة بريد الولايات المتحدة) على الرقم 1-800-275-8777.

كتيب CalOptima Health ودليل المزودين، ومزايا الأدوية

يتوفر أحدث كتيب أعضاء، ودليل المزودين، ومزايا الأدوية من CalOptima Health على موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org وعند الطلب. للحصول على نسخة ترسل لك عبر البريد، يرجى الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health على الرقم 1-888-587-8088 (TTY 711) مجاناً، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 5:30 مساءً. لدينا موظفين يتحدثون لغتك. يمكنك العثور على قائمة بالصيدليات التي تعمل مع Medi-Cal Rx في دليل صيدليات Medi-Cal Rx على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/find-a-pharmacy>. يمكنك أيضاً العثور على صيدلية قريبة منك عن طريق الاتصال بـ Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) واضغط على 5 أو 711.

كيفية الحصول على المعلومات حول مزود الرعاية الخاص بك

لدعم تركيز CalOptima Health على العدالة الصحية وخدمة أعضائنا بشكل أفضل، يمكنك الحصول على معلومات حول الأصل العرقي والأصل اللغوي لمزود الرعاية عن طريق الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health أو بالذهاب إلى دليل المزودين عبر الإنترنت على www.caloptima.org تحت "البحث عن طبيب".

تعرف على المزايا الخاصة بك وكيفية الحصول على الرعاية

تريد منك CalOptima Health أن تفهم المزايا الخاصة بك وكيفية الحصول على الرعاية التي تحتاجها. وهذا يتضمن:

- الخدمات المغطاة و غير المغطاة
- كيفية الحصول على الأدوية الخاصة بك
- ماذا تفعل إذا حصلت على فاتورة بالخدمات
- الخدمات خارج المنطقة وحدود المزايا
- خدمات المساعدة اللغوية المجانية
- معلومات حول مزودي الرعاية لدينا وتحديد موعد مع مزود الرعاية الأولية (primary care provider, PCP) الخاص بك
- الرعاية من الأخصائيين، وخدمات الصحة السلوكية وخدمات المستشفى
- الرعاية بعد ساعات العمل
- الخدمات الطبية الطارئة
- كيفية تقديم شكوى أو استئناف

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

لمزيد من المعلومات حول المزايا والخدمات الخاصة بك، يرجى قراءة كتيب الأعضاء. يُمكنك أيضًا زيارة موقعنا الإلكتروني على www.caloptima.org.

تتوفر الحقائق حول مزودي الرعاية على دليل المزودين الخاص بـ CalOptima Health عبر الإنترنت على www.caloptima.org/e/medi-cal-documents.

يمكنك أيضًا الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health على الرقم **1-888-587-8088 (TTY 711)** مجانًا من الاثنين إلى الجمعة من 8 صباحًا حتى 5:30 مساءً للحصول على نسخة من كتيب الأعضاء أو دليل المزودين. لدينا طاقم يتحدث لغتك.

التصريح المسبق

ما هو التصريح المسبق؟

ان التصريح المسبق (Prior authorization, PA) هو موافقة على خدمات طبية خاصة من قبل الشبكة الصحية الخاصة بك. تشمل هذه الخدمات:

- رعاية الأخصائي
- رعاية المرضى الداخليين والخارجيين في المستشفيات
- الرعاية الإضافية، مثل الرعاية الصحية المنزلية
- التجهيزات الطبية
- المعدات الطبية المعمرة، مثل الكراسي المتحركة والمشايات
- النقل الطبي في غير حالات الطوارئ

وقت الاستجابة العام للـ PA هو:

- التصريح الروتيني: 5 أيام عمل بعد الحصول على طلب الخدمة
- التصريح العاجل: 27 ساعة بعد الحصول على طلب الخدمة

سيقرر الـ PCP الخاص بك ما إذا كنت بحاجة إلى خدمات طبية خاصة. اتصل بشبكتك الصحية إذا كانت لديك أسئلة حول الـ PA.

يمكنك الحصول على الرعاية الوقائية، والرعاية الأساسية قبل الولادة، وتنظيم الأسرة وخدمات الطوارئ بدون PA. يمكن للأعضاء رؤية أي أخصائي في صحة المرأة (مثل طبيب التوليد وأمراض النساء أو ممرضة قابلة معتمدة) في شبكتهم الصحية للحصول على الرعاية الأساسية قبل الولادة، وفحوصات الثدي، وتصوير الثدي بالأشعة السينية، واختبارات عنق الرحم دون إحالة أو PA. يمكنك الاتصال بأخصائي صحة المرأة الخاص بك مباشرة لتحديد موعد.

لمزيد من المعلومات حول المزايا والخدمات التي قد تتطلب الحصول على الـ PA، يرجى قراءة كتيب الأعضاء، قم بزيارة موقعنا الإلكتروني على www.caloptima.org، أو اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health على الرقم **1-888-587-8088 (TTY 711)**.

القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بك

إذا كنت بحاجة إلى خدمات طبية خاصة، فسيعمل قسم إدارة الاستخدام (Utilization Management, UM) الخاص بنا مع طبيبك لتحديد ما إذا كانت الخدمات مناسبة أم لا. نحن نبنّي قراراتنا على احتياجاتك الطبية وتغطية ومعايير Medi-Cal. نحن لا نكافئ موظفينا أو طبيبك إذا لم يوافقوا على الخدمات. لا يحصل طبيبك وموظفونا على حوافز مالية مقابل قراراتهم بشأن رعايتك.

باعتبارك عضوًا في CalOptima Health، لديك الحق في السؤال عن سير عمليات UM وقراراته.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health على الرقم **1-888-587-8088 (TTY 711)** مجانًا للتحدث مع أحد الموظفين الذي يمكنه الإجابة على الأسئلة المتعلقة بسير عمليات UM الخاصة بنا. تتوفر خدمات اللغة لمساعدتك على التحدث مع موظفي UM لدينا.

التبرع بالأعضاء أو الأنسجة

يمكنك المساعدة في إنقاذ الأرواح من خلال أن تصبح متبرعًا بالأعضاء أو الأنسجة. إذا كان عمرك أقل من 18 عامًا، فيمكنك أن تصبح متبرعًا بموافقة كتابية من والديك أو الوصي عليك. يمكنك تغيير رأيك بشأن كونك متبرعًا بالأعضاء في أي وقت. إذا كنت تريد معرفة المزيد عن التبرع بالأعضاء أو الأنسجة، فتحدث إلى الـ PCP الخاص بك. يمكنك أيضًا زيارة الموقع الإلكتروني لـ United States Department of Health and Human Services (وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة) على www.organdonor.gov.

فهم مزايا الأدوية الخاصة بك

الأدوية بوصفة طبية التي يغطيها Medi-Cal Rx

الأدوية بوصفة طبية والتي تحصل عليها من الصيدلية تتم تغطيتها من قبل Medi-Cal Rx، وهو برنامج Medi-Cal للرسوم مقابل الخدمة. يمكن لطبيبك أن يصف لك الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية المتعاقد عليها من قبل Medi-Cal Rx.

إذا كان الدواء الذي تحتاجه غير موجود في قائمة الأدوية المتعاقد عليها، فيجب الموافقة عليه قبل أن تتمكن من صرفه في الصيدلية. سوف يقوم Medi-Cal Rx بمراجعة الدواء واتخاذ القرار خلال 24 ساعة بشأن إمكانية الموافقة على الدواء.

قد يمنحك الصيدلي في صيدلية المرضى الخارجيين إمدادات طوارئ لمدة 72 ساعة إذا اعتقد أنك بحاجة إليها. سوف يقوم Medi-Cal Rx بدفع تكاليف علاج الطوارئ.

قد يرفض Medi-Cal Rx أي طلب غير طارئ. إذا حدث ذلك، فسوف يرسلون إليك خطابًا لإخبارك بالسبب وما هي خياراتك.

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

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

الصيدليات

إذا كنت تقوم بملء أو إعادة صرف وصفة طبية، فيجب عليك الحصول على الأدوية الموصوفة لك من صيدلية تعمل مع Medi-Cal Rx. يمكنك العثور على قائمة بالصيدليات التي تعمل مع Medi-Cal Rx في دليل Medi-Cal Rx للصيدليات على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

يمكنك أيضًا العثور على صيدلية بالقرب منك أو صيدلية يمكنها أن ترسل لك وصفتك الطبية بالبريد عن طريق الاتصال بـ Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) واضغط 5 أو 711.

بمجرد اختيارك صيدلية، خذ الوصفة الطبية الخاصة بك وبطاقة تعريف المزايا (Benefits Identification Card, BIC) الخاصة بك من Medi-Cal معك. قد يرسل طبيبك أيضًا الوصفة الطبية مباشرة إلى الصيدلية. تأكد من أن الصيدلية تعرف جميع الأدوية التي تتناولها وأي حساسية لديك. إذا كان لديك أي أسئلة حول الوصفة الطبية الخاصة بك، فتأكد من أن تسأل الصيدلي.

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

قائمة الأدوية التي يديرها الطبيب والتي تتطلب تصريحًا مسبقًا

يقوم طاقم CalOptima Health بمراجعة طلبات التصريح المسبق (الموافقة المسبقة) لبعض الأدوية المقدمة في عيادة الطبيب. لدى CalOptima Health قائمة بالأدوية التي تتطلب تصريحًا مسبقًا. هذه القائمة تسمى قائمة الأدوية التي يديرها الطبيب والتي تتطلب تصريحًا مسبقًا (Physician Administered Drug Prior Authorization Required List, PAD PA List).

يمكن العثور على هذه القائمة في قسم خطط التأمين الصحي على www.caloptima.org على الصفحة الإلكترونية الخاصة بمزايا وخدمات Medi-Cal، ومن خلال التمرير لأسفل إلى قسم التصريح المسبق. يمكنك أيضًا الاتصال بقسم خدمة عملاء CalOptima Health على الرقم 1-888-587-8088 (TTY 711)، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 5:30 مساءً، والطلب منا إرسال القائمة إليك بالبريد.

كيفية استخدام قائمة الأدوية التي يديرها الطبيب والتي تتطلب تصريحًا مسبقًا

ضمن قسم التصريح المسبق، يمكنك العثور على قائمة PAD PA في رموز الإجراءات. يتم تحديث قائمة PAD PA كل 3 أشهر ويتم إدراجها حسب الشهر والسنة. ستعرض قائمة PAD PA في رموز الإجراءات قائمة بالأدوية العامة التي تتطلب تصريحًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، والتي يمكن البحث عنها بواسطة رمز الإجراء أو اسم الدواء العام. يمكنك أيضًا استخدام موقع CalOptima Health الإلكتروني للاطلاع على الأدوية التي تم سحبها من قبل الشركة المصنعة.

تحديثات قائمة الأدوية التي يديرها الطبيب والتي تتطلب تصريحًا مسبقًا (Physician Administered Drug Prior Authorization Required List, PAD PA List)

تقوم لجنة الأدوية والعلاجات في CalOptima Health بمراجعة الأدوية الجديدة والاستخدامات الجديدة لدواء مدرج في قائمة PAD PA كل 3 أشهر. تضم هذه اللجنة صيادلة وأطباء يقررون الأدوية التي تدرج في قائمة PAD PA. كما أنهم يراجعون القواعد أو القيود التي تفرض على الدواء.

الموافقات المسبقة للأدوية في قائمة CalOptima Health PAD PA

إذا طلب طبيبك دواءً موجودًا في قائمة PAD PA، يجب أن يطلب طبيبك أولاً موافقة من CalOptima Health. يجب على طبيبك تقديم نموذج طلب التصريح وتزويدنا بتشخيصك والأدوية التي جربتها بالفعل. يجب أن يخبرنا طبيبك أيضًا عن سبب كون الدواء المطلوب مطلوبًا طبيًا. لمزيد من المعلومات حول عملية الموافقة المسبقة، راجع كتيب الأعضاء.

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

كيفية الحصول على مزيد من المعلومات

ستخبرك CalOptima Health بأي تحديثات على إجراءات الصيدلة إما عن طريق البريد أو على موقعنا الإلكتروني إذا كانت المعلومة متاحة عبر الإنترنت. يتم إجراء التحديثات عبر الإنترنت كل ٣ أشهر. إذا لم يكن لديك إمكانية الوصول إلى الفاكس، أو البريد الإلكتروني أو الإنترنت، فسنرسل إليك التحديثات عبر البريد. للحصول على التحديثات عبر البريد أو لمعرفة المزيد، اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health على الرقم 1-888-587-8088 (TTY 711) مجانًا، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 5:30 مساءً. لدينا موظفين يتحدثون لغتك. قم بزيارتنا على www.caloptima.org.

CalOptima Health هنا لمساعدتك

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

لتقديم تظلم أو استئناف

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

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

لتقديم جلسة استماع على مستوى الولاية

إذا كنت لا توافق على الإجراء أو القرار الذي اتخذته شبكتك الصحية أو CalOptima Health، فيمكنك طلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية في أي وقت. للقيام بذلك، اتصل بإدارة الخدمات الاجتماعية (Department of Social Services, DSS) خلال 120 يومًا من الإجراء أو القرار. جلسة الاستماع هي المكان الذي يمكنك من خلاله تقديم تحفظاتك مباشرة إلى ولاية كاليفورنيا. يمكنك القيام بذلك بنفسك أو الاستعانة بشخص آخر للقيام بذلك نيابةً عنك. يمكن لـ DSS الحصول على محامي مساعدة قانونية مجاني لمساعدتك.

لطلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية، اكتب إلى:

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

أو

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

حمايتك أنت ونظام الرعاية الصحية

ما هو الاحتيال في الرعاية الصحية؟

الاحتيال في الرعاية الصحية يحدث عندما يخطط مزود الرعاية الصحية أو شخص ما للقيام بشيء غير شريف، مع علمه أنه قد يؤدي إلى مصلحة غير قانونية له أو لشخص آخر.

فيما يلي أمثلة على الاحتيال المحتمل في الرعاية الصحية:

- استخدام بطاقة تعريف CalOptima Health الخاصة بشخص آخر
- الحصول فاتورة للخدمات أو الأدوية التي تغطيها CalOptima Health
- الحصول على خدمات غير ضرورية من مزود الرعاية الخاص بك
- الحصول على فاتورة للمستلزمات (مثل الكرسي المتحرك) التي لم يطلبها مزود الرعاية الخاص بك أو لم يتم إرسالها إليك
- الحصول على أدوية لا تحتاجها من مزود الرعاية الخاص بك
- بيع الأدوية الموصوفة لك لشخص آخر

الاحتيال يؤذي جميعًا. إذا كنت تشك في حدوث احتيال، فيرجى الإبلاغ عنه عن طريق الاتصال بالخط الساخن للامتثال والأخلاقيات التابع لـ CalOptima Health على الرقم 1-855-507-1805 (TTY 711). لا يتعين عليك ذكر اسمك للإبلاغ عن أي احتيال.

ما هو الـ HIPAA؟

HIPAA هو اختصار لقانون قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة (Health Insurance Portability and Accountability Act). إنها مجموعة من القواعد التي يجب على المستشفيات، والخطط الصحية، ومزودي الرعاية الصحية اتباعها. يساعد HIPAA على التأكد من أن جميع السجلات الطبية، والفواتير الطبية وحسابات المرضى تلي المعايير الصارمة. لا تحتفظ CalOptima Health بسجلاتك الطبية من طبيبك. إذا كنت تريد نسخًا من سجلاتك الطبية، فيرجى الاتصال بطبيبك أو مزود الرعاية الأولية الخاص بك.

كيف تحافظ CalOptima Health على سلامة المعلومات الصحية المحمية؟

يعد الحفاظ على سلامة المعلومات الصحية المحمية (protected health information, PHI) الخاصة بك أمرًا مهمًا للغاية بالنسبة لنا. يتم تدريب موظفي CalOptima Health على التعامل مع الـ PHI الخاصة بك بطريقة آمنة وخاصة. لقد وافق موظفونا كتابيًا على الحفاظ على خصوصية معلوماتك. يُسمح فقط لأولئك الذين يحتاجون إلى الاطلاع على الـ PHI الخاصة بك لترتيب الخدمات الصحية المغطاة أو الدفع مقابلها باستخدامها.

يتم الاحتفاظ بالأوراق التي تحتوي على الـ PHI الخاصة بك بشكل آمن في مكتب CalOptima Health. يتمتع نظام الكمبيوتر الخاص بنا بحماية مدمجة لمنع أي شخص آخر من رؤية الـ PHI الخاصة بك.

عندما لا نحتاج إلى الـ PHI الخاصة بك، يتم تمزيق هذه الأوراق حتى لا يتمكن أحد من قراءتها.

إذا تم إرسال الـ PHI الخاصة بك عبر البريد الإلكتروني أو على جهاز إلكتروني، فإن CalOptima Health تستخدم نظامًا لتشفيرها بحيث لا يتمكن من قراءتها سوى أولئك الذين يُسمح لهم برؤية معلوماتك الصحية. للحصول على نسخة من إشعار ممارسات الخصوصية، قم بزيارة موقعنا على www.caloptima.org أو اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health.

هل تحتاج إلى مساعدة من مدير حالة؟

إذا كانت لديك مشاكل صحية يصعب إدارتها، فقد تحتاج إلى مساعدة من مدير حالة. يمكن لمديري الحالة مساعدتك في التالي:

- العمل معك ومع طبيبك
- مساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاجها
- توصيلك بالمزايا والموارد التي قد تكون مؤهلاً لها

يمكن لطبيبك مساعدتك في الحصول على خدمات إدارة الحالة، أو يمكنك الاتصال بشبكتك الصحية أو خدمة عملاء CalOptima Health.

حقوق ومسؤوليات الأعضاء

حقوقك

هذه هي حقوقك كعضو في CalOptima Health:

- أن تتم معاملتك باحترام وكرامة، مع إيلاء الاعتبار الواجب لحقك في الخصوصية وضرورة الحفاظ على سرية معلوماتك الطبية، مثل التاريخ الطبي، والحالة أو العلاج النفسي والجسدي، والصحة الإنجابية أو الجنسية
- أن يتم تزويدك بمعلومات حول الخطة الصحية وخدماتها، بما في ذلك الخدمات المغطاة، والمزودين، والممارسين، وحقوق الأعضاء ومسؤولياتهم
- تلقي معلومات الأعضاء المكتوبة والمترجمة بالكامل بلغتك المفضلة، بما في ذلك جميع إشعارات التظلم والاستئناف
- تقديم توصيات حول سياسة حقوق ومسؤوليات أعضاء CalOptima Health
- أن تكون قادراً على اختيار مزود رعاية أولية ضمن شبكة CalOptima Health
- الحصول على إمكانية الوصول في الوقت المناسب إلى مزودي الشبكة
- المشاركة في صنع القرار مع مزودي الرعاية فيما يتعلق بالرعاية الصحية الخاصة بك، بما في ذلك الحق في رفض العلاج
- التعبير عن التظلمات، سواء شفهيًا أو كتابيًا، بشأن المنظمة أو الرعاية التي حصلت عليها
- معرفة السبب الطبي لقرار CalOptima Health برفض، أو تأخير، أو قطع (إنهاء) أو تغيير طلب الرعاية الطبية
- الحصول على تنسيق الرعاية
- طلب استئناف قرارات رفض، أو تأجيل أو تقييد الخدمات أو المزايا
- الحصول على خدمات الترجمة الفورية والتحريرية المجانية للغة
- الحصول على مساعدة قانونية مجانية من مكتب المساعدة القانونية المحلي الخاص بك أو مجموعات أخرى
- صياغة التوجيهات المسبقة
- طلب جلسة استماع على مستوى الولاية إذا تم رفض خدمة أو ميزة وكنت قد قدمت بالفعل استئنافاً إلى CalOptima Health ولا تزال غير راضٍ عن القرار، أو إذا لم تحصل على قرار بشأن استئنافك بعد 30 يومًا، بما في ذلك معلومات حول الظروف التي يمكن بموجبها عقد جلسة استماع عاجلة
- لإلغاء التسجيل (الإسقاط) من CalOptima Health والتغيير إلى خطة صحية أخرى في المقاطعة عند الطلب
- الوصول إلى خدمات موافقة القصر

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

- الحصول على معلومات الأعضاء مكتوبة بصيغ أخرى (مثل طريقة برايل، والطباعة كبيرة الحجم، والتنسيقات الصوتية، والتنسيقات الالكترونية التي يسهل الوصول إليها) مجاناً عند الطلب وفي الوقت المناسب للتنسيق المطلوب ووفقاً لقسم رمز الرعاية والمؤسسات (W&I) قسم الكود 14182 (b) (12)
- الإعفاء من أي شكل من أشكال الكبت أو العزل المستخدم كوسيلة للإرغام، أو الإلزام، أو الملائمة، أو الانتقام.
- أن تناقش بصدق المعلومات المتعلقة بخيارات وبدائل العلاج المتاحة، معروضة بطريقة تتناسب مع حالتك وقدرتك على الفهم، بغض النظر عن التكلفة أو التغطية
- الحصول على إمكانية الوصول إلى السجلات الطبية الخاصة بك والحصول على نسخة منها، وطلب تعديلها أو تصحيحها، على النحو المحدد في قانون 45 للوائح الفيدرالية (CFR) الأقسام 164.524 و 164.526
- حرية ممارسة هذه الحقوق دون التأثير سلباً على كيفية معاملتك من قبل CalOptima Health، أو المزودين الخاصين بك، أو الولاية
- الحصول على إمكانية الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة، ومراكز الولادة المستقلة، والمراكز الصحية المؤهلة فيدياً، ومزودي الرعاية الصحية الهنود، وخدمات القبالة، والمراكز الصحية الريفية، وخدمات الاصابات المنقولة جنسياً، وخدمات الطوارئ خارج شبكة CalOptima Health وفقاً للقانون الفيدرالي

مسؤولياتك

يتحمل أعضاء CalOptima Health المسؤوليات التالية:

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

إشعار ممارسات الخصوصية

تاريخ السريان: 14 نيسان/أبريل 2003 | تاريخ التحديث: 22 يوليو 2025

توفر لك CalOptima Health إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية من خلال خطة Medi-Cal الخاصة بنا، وخطة الاحتياجات الخاصة من Medicare Advantage (HMO D-SNP) OneCare الخاصة بنا، وبرنامج الرعاية الشاملة للمسنين (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) الخاص بنا. نحن مطالبون بموجب القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية بحماية معلوماتك الصحية. بعدما تصبح مؤهلاً ويتم تسجيلك في إحدى خططنا الصحية، سيرسل لنا Medicare أو Medi-Cal معلوماتك. ونحصل أيضاً على معلومات طبية من الأطباء، والعيادات، والمختبرات والمستشفيات من أجل الموافقة على تكاليف رعايتك الصحية والدفع مقابلها.

يشرح هذا الإشعار كيف يمكن استخدام وكشف المعلومات الطبية بشأنك، وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يرجى مراجعته بعناية.

حقوقك

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، فإن لك حقوق معينة.

هذا القسم يشرح حقوقك وبعض مسؤولياتنا لمساعدتك.

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

<ul style="list-style-type: none"> • لدينا ضوابط معمول بها للوصول المادي والإلكتروني إلى معلوماتك، والتي تشمل العرق، والإثنية، واللغة، والهوية الجنسية والتوجه الجنسي. • تحدد سياساتنا وإجراءاتنا ما هو مسموح به وما هو غير مسموح به عند استخدام معلوماتك، بما في ذلك العرق، والإثنية، واللغة، والهوية الجنسية والتوجه الجنسي. • قد يشمل الوصول الإلكتروني تنسيقات الوسائط، والأجهزة، والمعدات، وتخزين البيانات. • نحن لا نميز ضد الأعضاء بناء على أي معلومات حساسة. 	<p>كيف نحمي معلوماتك</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكنك طلب الاطلاع على نسخة من سجلاتك الصحية وسجل مطالباتك والمعلومات الصحية الأخرى الموجودة لدينا بشأنك أو الحصول على نسخ منها. يجب أن تقدم هذا الطلب كتابةً. سوف نرسل نموذج لك لتملئه وقد تُفرض عليك رسوم معقولة مقابل تكاليف نسخ السجلات وإرسالها بالبريد. يجب عليك تقديم إثبات شخصية ساري المفعول من أجل الاطلاع أو الحصول على نسخة من سجلاتك الصحية. • سنقوم بتزويدك بنسخة أو ملخص لسجلاتك الصحية وسجل مطالباتك، عادةً خلال 30 يومًا من تاريخ الطلب. • قد نمنعك من رؤية بعض أجزاء من سجلاتك لأسباب يسمح بها القانون. • لا يتوفر لدى CalOptima Health نسخ كاملة لسجلاتك الطبية. إذا أردت الاطلاع على سجلاتك الطبية، أو الحصول على نسخة منها، أو تغييرها، فيرجى التواصل مع طبيبك أو العيادة. 	<p>الحصول على نسخة من سجلك الصحي وسجل مطالباتك</p>
<ul style="list-style-type: none"> • لك الحق في تقديم طلب خطي لتغيير المعلومات الواردة في سجلاتك إذا كانت غير صحيحة أو غير كاملة. يجب أن تقدم طلبك كتابيًا. • قد نرفض طلبك إذا لم تكن المعلومات صادرة عن CalOptima Health أو محفوظة لديها، أو إذا كنا نعتقد بأنها صحيحة ومكتملة، ولكننا سنخبرك بالسبب خطيًا في غضون 60 يومًا. • إذا لم ننفذ التغييرات التي تطلبها، يجوز لك أن تطلب منا مراجعة قرارنا. بإمكانك أيضًا إرسال بيان توضح فيه سبب عدم موافقتك على سجلاتنا، وسيُحفظ البيان مع سجلاتك. 	<p>الطلب منا تصحيح السجلات الصحية وسجلات المطالبات</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكنك أن تطلب منا أن نتواصل معك بطريقة تفضلها (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو المكتب) أو أن نرسل الرسائل البريدية إلى عنوان مختلف. • سنأخذ بعين الاعتبار جميع الطلبات المعقولة. يجب أن نقول "نعم" إذا أخبرتنا بأنك ستكون معرضًا للخطر إذا لم نوافق. 	<p>طلب المراسلات السرية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكنك أن تطلب منا ألا نستخدم أو نشارك معلومات صحية محددة للعلاج، أو الدفع، أو عمليات الرعاية الصحية الخاصة بنا. • لسنا مطالبين بالموافقة على طلبك، وقد نقول "لا" إذا كان ذلك سيؤثر على رعايتك. 	<p>الطلب منا تحديد ما نستخدمه أو نشاركه</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكنك طلب قائمة بالمرات التي شاركنا فيها معلوماتك الصحية لغاية 6 سنوات قبل تاريخ طلبك. • لك الحق في طلب قائمة بالمعلومات التي تمت مشاركتها، ومع من، ومتى ولماذا تمت مشاركتها. • سوف نقوم بتضمين جميع الإفصاحات، باستثناء تلك المتعلقة بعلاجك، والدفع، وعمليات الرعاية الصحية، وبعض الإفصاحات الأخرى (مثل أي إفصاحات طلبت منا القيام بها). 	<p>الحصول على قائمة بالجهات التي شاركنا معها المعلومات</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكنك طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى لو كنت قد وافقت على تلقي الإشعار إلكترونياً. سنقوم بتزويدك بنسخة ورقية في الوقت المناسب. • يمكنك أيضاً أن تجد هذا الإشعار على موقعنا الإلكتروني www.caloptimahealth.org 	<p>الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية هذا</p>

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

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

بالنسبة لمعلومات صحية معينة، يمكنك أن تخبرنا عن خياراتك بخصوص ما يمكننا مشاركته.

إذا كان لديك تفضيل لكيفية مشاركة معلوماتك في المواقف أدناه، فيرجى الاتصال بنا. في معظم الحالات، إذا استخدمنا أو شاركنا معلوماتك الصحية المحمية (Protected Health Information, PHI) خارج نطاق العلاج، أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، فيجب أن نحصل على إذن كتابي منك أولاً. إذا منحتنا إذنك، فيمكنك استرجاعه كتابياً في أي وقت. لا يمكننا استعادة ما استخدمناه أو شاركناه عندما حصلنا على إذن كتابي منك، ولكننا سنتوقف عن استخدام أو مشاركة الـ PHI الخاصة بك في المستقبل.

<ul style="list-style-type: none"> • نشارك المعلومات مع أسرنا، أو الأصدقاء المقربين، أو آخرين لهم علاقة بالدفع مقابل رعايتك. • نشارك المعلومات في مواقف الإغاثة في الكوارث 	في هذه الحالات، لك الحق والخيار بأن تخبرنا أن:
<ul style="list-style-type: none"> • معلومات اضطراب تعاطي المخدرات (substance use disorder, SUD): يجب أن نحصل على إذن منك لأي استخدام أو كشف عن معلومات SUD. • ملاحظات العلاج النفسي: يجب أن نحصل على موافقتك لأي استخدام أو إفصاح عن ملاحظات العلاج النفسي باستثناء إجراء علاج معين، أو الدفع، أو عمليات الرعاية الصحية. • معلومات العرق، والاثنية، واللغة، والهوية الجنسية والتوجه الجنسي الخاصة بك، باستثناء إجراء عمليات العلاج، أو الدفع أو الرعاية الصحية. • معلومات العرق، والاثنية، واللغة، والهوية الجنسية والتوجه الجنسي الخاصة بك للاكتتاب، أو رفض الخدمات والتغطية، أو لتحديد المزايا. • احتياجات التسويق. • بيع المعلومات الخاصة بك. 	في هذه الحالات، نحن لا نشارك معلوماتك أبداً ما لم تمنحنا إذنًا كتابياً:

مسؤولياتنا

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

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

استخداماتنا وإفصاحاتنا

قد يتم استخدام معلوماتك أو مشاركتها من قبل CalOptima Health فقط لعمليات العلاج، والدفع والرعاية الصحية المتعلقة ببرامج Medi-Cal أو Medicare (OneCare) أو PACE التي قمت بالتسجيل فيها. يجوز لنا استخدام معلوماتك ومشاركتها في عمليات تبادل المعلومات الصحية مع مزودي الرعاية المشاركين في الرعاية التي تتلقاها. تتضمن المعلومات التي نستخدمها ونشاركها، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

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

بعض الأمثلة على كيفية مشاركتنا لمعلوماتك مع المعنيين برعايتك:

<p>المساعدة في إدارة معالجات الرعاية الصحية التي تتلقاها</p>	<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع المتخصصين الذين يعالجونك. قد يشمل ذلك عرقك، وإثنيك، ولغتك، وهويتك الجنسية وتوجهك الجنسي لتقديم الخدمات الأكثر ملائمة لاحتياجاتك. 	<p>مثال: يرسل لنا الطبيب معلومات حول تشخيصك وخطة العلاج حتى تتمكن من إعداد خدمات إضافية. سوف نشارك هذه المعلومات مع الأطباء، والمستشفيات وغيرهم لنقدم لك الرعاية التي تحتاجها.</p>
<p>إدارة منظمنا (عمليات الرعاية الصحية)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا استخدام معلوماتك والإفصاح عنها لإدارة منظمنا والتواصل معك عند الحاجة. • لا يُسمح لنا باستخدام معلومات جينية لتقرير ما إذا كنا سنقدم لك تغطية وتكلفة تلك التغطية أم لا. 	<p>مثال: نحن نستخدم معلوماتك الصحية لتطوير خدمات أفضل لك، والتي قد تشمل مراجعة جودة الرعاية والخدمات التي تتلقاها. يجوز لنا أيضًا استخدام هذه المعلومات في عمليات التدقيق والتحقيقات في الاحتيال.</p>
<p>الدفع مقابل خدماتك الصحية</p>	<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها عند دفعنا مقابل الخدمات الصحية التي تحصل عليها. 	<p>مثال: نحن نشارك المعلومات مع الأطباء، والعيادات وغيرهم ممن يرسلون لنا فاتورة مقابل رعايتك. قد نقوم أيضًا بإرسال الفواتير إلى خطط أو مؤسسات صحية أخرى للدفع.</p>
<p>إدارة خطتك</p>	<ul style="list-style-type: none"> • قد نشارك معلوماتك الصحية مع إدارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS) أو مراكز خدمات Medicare و Medicare & Medicaid Medicaid Services, CMS) لإدارة الخطة. 	<p>مثال: تتعاقد SCHD معنا لتوفير خطة صحية، ونقوم بتزويد SCHD بمعلومات معينة.</p>

كيف يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها بطرق أخرى؟

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

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

<p>المساعدة في مسائل الصحة العامة والسلامة</p>	<p>يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية في حالات معينة مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الوقاية من الأوبئة • المساعدة في سحب المنتجات • الإبلاغ عن ردود الفعل السلبية للأدوية • الإبلاغ عن الإشتباه بسوء معاملة، أو إهمال أو عنف أسري • الوقاية من تهديد خطير لصحة أي شخص أو سلامته، أو تخفيفه
<p>الامتثال للقانون</p>	<ul style="list-style-type: none"> • سنشارك معلومات بشأنك إذا كان ذلك مطلوبًا بموجب قوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية، بما في ذلك مع Department of Health and Human Services (إدارة الصحة والخدمات الإنسانية) إذا كانت تريد معرفة ما إذا كنا ممثلين لقانون الخصوصية الفدرالي أم لا.
<p>الرد على طلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة والعمل مع الطبيب الشرعي أو متعهد جناز</p>	<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا مشاركة معلومات صحية بشأنك مع منظمات شراء الأعضاء. • يمكننا مشاركة معلومات صحية مع الطبيب الشرعي، أو الفاحص الطبي أو منظم الجناز عندما يموت شخص.
<p>معالجة تعويض العمال، وإنفاذ القانون، والطلبات الحكومية الأخرى</p>	<p>يمكننا استخدام معلومات صحية عنك أو مشاركتها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • من أجل مطالبات تعويض العمال. • من أجل إنفاذ القانون أو مع مسؤول إنفاذ القانون. • مع وكالات الرقابة الصحية على الأنشطة المصرح بها بموجب القانون. • من أجل مهام حكومية معينة، مثل الجيش، والأمن الوطني وخدمات حماية الأمن الرئاسي.
<p>الرد على الدعاوى القانونية والإجراءات القانونية</p>	<ul style="list-style-type: none"> • يمكن أن نشارك معلومات صحية بشأنك استجابةً لطلب محكمة أو أمر إداري، أو ردًا على مذكرة استدعاء.
<p>الامتثال للقوانين الخاصة</p>	<ul style="list-style-type: none"> • هناك قوانين خاصة تحمي بعض أنواع المعلومات الصحية، مثل خدمات الصحة النفسية، وعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات، واختبارات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (HIV/AIDS) وعلاجه. سنلتزم بهذه القوانين عندما تكون أكثر صرامة من هذا الإشعار. • هناك أيضًا قوانين تحد من استخدامنا وإفصاحنا لأسباب مرتبطة مباشرة بإدارة برامج CalOptima Health.

سرية الخدمات الحساسة

تلتزم CalOptima Health بحماية خصوصية وسرية المعلومات المتعلقة بالخدمات الحساسة التي تتلقاها. الخدمات الحساسة هي أي خدمات رعاية صحية تتعلق بالرعاية الصحية النفسية أو السلوكية؛ أو اضطراب تعاطي المخدرات؛ أو رعاية تأكيد الجنس؛ أو الصحة الجنسية والإنجابية؛ أو الاصابات المنقولة جنسياً؛ أو الاغتصاب أو الاعتداء الجنسي؛ أو الأمراض المعدية، أو المنقولة أو القابلة للنقل؛ أو الرعاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ أو عنف الشريك الحميم، كما هو محدد في القانون المدني لولاية كاليفورنيا §56.05(s).

سترسل CalOptima Health اتصالات حول الخدمات الحساسة إلى عنوان بريدي، أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف من اختيارك، أو سنستخدم العنوان البريدي، أو رقم الهاتف، أو عنوان البريد الإلكتروني الموجود في الملف إذا لم تقدم لنا عنوانًا مختلفًا. لن تقوم CalOptima Health بمشاركة المعلومات الطبية حول خدماتك الحساسة مع أي شخص آخر دون الحصول على موافقة كتابية منك. سوف تحترم CalOptima Health طلباتك للاتصال السري بالشكل والتنسيق الذي تريده إذا كان من الممكن القيام بذلك بالشكل والتنسيق المطلوبين. سيكون طلبك للاتصالات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة ساريًا حتى تستعيد الطلب أو تقدم

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

طلبًا جديدًا للاتصالات السرية. يرجى الاتصال بنا على الرقم **1-888-587-8088 (TTY 711)** مجانًا، أو مراسلتنا لمعرفة كيفية طلب معلومات الخدمات الحساسة. سيتعين عليك تقديم طلبك كتابيًا وتزويدنا بمعلومات معينة. يمكننا أن نرسل لك النموذج (النماذج) للطلب. سننفذ طلبك في غضون 7 أيام تقويمية بعد تلقي مكالمتك الهاتفية أو في غضون 14 يومًا تقويميًا بعد تلقينا طلبك عبر بريد من الدرجة الأولى.

تغييرات على شروط هذا الإشعار

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

إمكانية إعادة الإفصاح

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

كيفية التواصل معنا لاستخدام حقوقك

إذا أردت استخدام أي من حقوق الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار، يُرجى الكتابة لنا على العنوان:

CalOptima Health

Privacy Officer

505 City Parkway West Orange, CA 92868

1-888-587-8088 (TTY 711)

أو اتصل بقسم خدمة العملاء لدى CalOptima Health مجانًا على الرقم **1-888-587-8088 (TTY 711)**. لدينا موظفين يتحدثون لغتك.

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

California Department of Health Care Services

Privacy Officer

C/O: Office of HIPAA Compliance

P.O. Box 997413, MS 4721

Sacramento, CA 95899-7413

البريد الإلكتروني:

DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov

الهاتف: 1-916-445-4646

الفاكس: 1-916-440-7680

U.S. Dept. of Health and Human Services

Office for Civil Rights Regional Manager

90 Seventh St., Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

البريد الإلكتروني:

ocrmail@hhs.gov

الهاتف: 1-800-368-1019

الفاكس: 1-202-619-3818

TDD: 1-800-537-7697

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

مارس حقوقك دون خوف

لا يمكن أن تحرمك CalOptima Health من مزايا الرعاية الصحية الخاصة بك، أو أن تفعل أي شيء لإلحاق الضرر بك بأي طريقة، إذا اخترت تقديم شكوى أو استخدام أي حق من حقوق الخصوصية المدرجة في هذا الإشعار. ينطبق هذا الإشعار على كافة برامج CalOptima Health للرعاية الصحية.

معايير إمكانية الوصول لأعضاء CalOptima Health Medi-Cal

تلتزم CalOptima Health بمعايير إمكانية الوصول إلى رعاية المرضى وتوافرها كما هو مطلوب من قبل إدارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS) ومراكز خدمات Medicare و Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS). نفذت DHCS و CMS هذه المعايير للتأكد من أن أعضاء Medi-Cal يمكنهم الحصول على موعد للرعاية في الوقت المناسب، وإمكانية الوصول إلى مزود الرعاية عبر الهاتف والحصول على خدمات الترجمة الفورية، حسب الحاجة.

من المتوقع أن يلتزم مزودو الرعاية المتعاقدون والشبكات الصحية بهذه المواعيد، وإمكانية الوصول عبر الهاتف، وتوافر الممارسين، ومعايير الخدمة اللغوية. تقوم CalOptima Health بمراقبة شبكاتها الصحية ومزودي الرعاية من أجل الامتثال. قد تقوم CalOptima Health بتطوير خطط عمل تصحيحية لمزودي الرعاية والشبكات الصحية التي لا تستوفي هذه المعايير.

فهم معايير إمكانية الوصول

يرجى الاطلاع أدناه للحصول على وصف موجز لمعايير إمكانية الوصول لأعضاء Medi-Cal:

معايير المواعيد:

نوع الرعاية	المعيار
خدمات الطوارئ	24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع
المواعيد العاجلة التي لا تتطلب الحصول على تصريح مسبق	خلال 48 ساعة من الطلب
المواعيد العاجلة التي لا تتطلب الحصول على تصريح مسبق	خلال 96 ساعة من الطلب
(Initial Health Appointment, IHA) الموعد الصحي الأولي	في غضون 120 يومًا تقويميًا من التسجيل أو للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 18 شهرًا ضمن الجداول الزمنية الدورية التي حددتها الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (American Academy of Pediatrics, AAP) Bright Futures
المواعيد غير العاجلة للرعاية الأولية	خلال 10 أيام عمل من الطلب
المواعيد غير العاجلة مع الأطباء الاختصاصيين	خلال 15 يوم عمل من الطلب
مواعيد المتابعة غير العاجلة لمزود الرعاية الصحية السلوكية الطبيب (الطبيب النفسي)	خلال 30 يوم تقويمي من الطلب
المواعيد غير العاجلة للخدمات الإضافية (الدعم)	خلال 15 يوم عمل من الطلب
موعد غير عاجل مع مزود رعاية الصحة النفسية غير الطبيب	خلال 10 يوم عمل من الطلب
موعد متابعة غير عاجل مع مزود رعاية الصحة النفسية غير طبيب	خلال 10 يوم عمل من الطلب

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

معايير إمكانية الوصول عبر الهاتف:

الوصف	المعيار
خدمات الفرز أو الفحص من قبل ممرضة عبر الهاتف	سيكون الفرز أو الفحص عبر الهاتف متاحًا 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. لن يتجاوز وقت انتظار الفرز عبر الهاتف أو الفحص 30 دقيقة.
إمكانية الوصول عبر الهاتف بعد وأثناء ساعات العمل لحالات الطوارئ	يجب أن تقوم الرسالة الهاتفية أو الشخص الحاضر بإرشاد الأعضاء حول: <ul style="list-style-type: none"> • طول فترة الانتظار لمكالمة الرد من المزود، و • كيف يمكن للمتصل الحصول على رعاية عاجلة أو طارئة
الوصول بعد ساعات العمل	سيكون مزود الرعاية الأولية (primary care provider, PCP) أو من ينوب عنه متاحًا 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع للرد على مكالمات الأعضاء بعد ساعات العمل أو إلى ممارس غرفة الطوارئ بالمستشفى.

المعايير الثقافية واللغوية:

الوصف	المعيار
الترجمة الشفهية	سيتم توفير الترجمة الشفهية، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، لغة الإشارة للأعضاء في نقاط الاتصال الرئيسية من خلال مترجم، إما شخصيًا (عند الطلب) أو عبر الهاتف، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
الترجمة التحريرية	ستكون جميع المواد المكتوبة للأعضاء متاحة بجميع اللغات المحددة على النحو الذي تحدده CalOptima Health وفقًا لسياسة CalOptima Health الصحية 2002.DD: الخدمات الثقافية واللغوية.
التنسيقات البديلة للتواصل	ستتوفر المعلومات الاخبارية والتعليمية للأعضاء بتنسيقات بديلة عند الطلب أو الطلب الدائم مجانًا بجميع اللغات المحددة بخط 20 نقطة على الأقل أو تنسيق صوتي أو طريقة برايل، أو حسب الحاجة خلال 21 يوم عمل من الطلب أو في الوقت المناسب للتنسيق المطلوب.
جهاز اتصالات للصم	ستكون الآلة الكاتبة عن بعد (Teletypewriter, TTY) والوسائل المساعدة متاحة مجانًا للأعضاء الذين يعانون من ضعف في السمع، أو الكلام أو البصر، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. خط TTY هو 711.
الحساسية الثقافية	يجب على المزودين والموظفين تشجيع الأعضاء على التعبير عن معتقداتهم الروحية وممارساتهم الثقافية، وأن يكونوا على دراية بأنظمة ومعتقدات العلاج التقليدية المختلفة ويحترمونها، ودمج هذه المعتقدات في خطط العلاج، حيثما كان ذلك مناسبًا.
الاعتراض الأخلاقي	في حالة وجود اعتراض ديني أو أخلاقي لدى مزود الرعاية على أداء أو دعم تقديم الخدمات المغطاة، يجب على CalOptima Health أو الشبكة الصحية الترتيب في الوقت المناسب لتنسيق وضمان حصول العضو على الخدمات المغطاة من خلال الحالات إلى مزود رعاية ليس لديه اعتراض ديني أو أخلاقي على أداء الخدمة أو الإجراء المطلوب، دون أي نفقات إضافية على الـ DHCS أو العضو.

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

معايير إمكانية الوصول الأخرى:

الوصف	المعيار
إمكانية الوصول الجسدي	توفير إمكانية الوصول الجسدي، والترتيبات التيسيرية المعقولة، والمعدات التي يسهل الوصول إليها للأعضاء ذوي الإعاقات الجسدية أو النفسية.
إعادة جدولة المواعيد	ستتم إعادة جدولة المواعيد على الفور بطريقة تناسب احتياجات الرعاية الصحية للعضو وتضمن استمرارية الرعاية بما يتوافق مع الممارسة المهنية الجيدة.
خدمات موافقة القصر	الخدمات المغطاة ذات الطبيعة الحساسة والتي لا يحتاج القاصرون إلى موافقة الوالدين للوصول إليها.
خدمات تنظيم الأسرة	يجب أن يتمتع الأعضاء بإمكانية الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة وخدمات الأمراض المنقولة جنسيًا، من مزود الرعاية الذي يختاره العضو، دون إحالة أو تصريح مسبق، سواء داخل الشبكة أو خارجها.

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

إشعار عدم التمييز

التمييز مخالف للقانون. تتبع CalOptima Health قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية للحقوق المدنية. لا تقوم CalOptima Health بالتمييز بشكل غير قانوني، أو بإستبعاد الأشخاص، أو معاملتهم بشكل مختلف بسبب الجنس، أو العرق، أو اللون، أو الدين، أو النسب، أو الأصل القومي، أو المجموعة العرقية، أو العمر، أو الإعاقة النفسية، أو الإعاقة الجسدية، أو الحالة الطبية، أو المعلومات الوراثية، أو الحالة الاجتماعية، أو الجنس (النوع)، أو الهوية الجنسية، أو التوجه الجنسي. تقدم CalOptima Health:

- المساعدات والخدمات المجانية في الوقت المناسب للأشخاص ذوي الإعاقة لمساعدتهم على التواصل بشكل أفضل، مثل:

✓ مترجمي لغة الإشارة المؤهلين

✓ معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (طباعة كبيرة، صوتيات، تنسيقات إلكترونية يسهل الوصول إليها، تنسيقات أخرى)

- خدمات لغوية مجانية في الوقت المناسب للأشخاص الذين لغتهم الأساسية ليست الإنجليزية، مثل:

✓ المترجمين الفوريين المؤهلين

✓ معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت تحتاج هذه الخدمات، فاتصل بـ CalOptima Health بين 8 صباحًا و 5:30 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة على الرقم **1-714-246-8500** أو على الرقم المجاني **1-888-587-8088**. إذا كنت لا تتمكن من السمع أو الكلام بشكل جيد، فيرجى الاتصال بـ TTY على الرقم **711**. عند الطلب، يمكن توفير هذا المستند لك بطريقة برايل، أو بحروف كبيرة، أو كاسيت صوتي، أو صيغة إلكترونية. للحصول على نسخة بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال أو الكتابة إلى:

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

كيفية تقديم تظلم

إذا كنت تعتقد أن CalOptima Health قد فشلت في تقديم هذه الخدمات أو قامت بالتمييز بشكل غير قانوني بطريقة أخرى على أساس الجنس، أو العرق، أو اللون، أو الدين، أو النسب، أو الأصل القومي، أو المجموعة العرقية، أو العمر، أو الإعاقة النفسية، أو الإعاقة الجسدية، أو الحالة الطبية، أو المعلومات الوراثية، أو الحالة الاجتماعية، أو الجنس (النوع)، أو الهوية الجنسية، أو التوجه الجنسي، يمكنك تقديم تظلم إلى CalOptima Health. يمكنك تقديم التظلم هاتفياً، أو خطياً، أو شخصياً، أو إلكترونياً:

- **هاتفياً:** اتصل بـ CalOptima Health بين 8 صباحًا و 5:30 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة على الرقم المجاني **1-714-246-8500** أو على الرقم **1-888-587-8088**. أو إذا لم تتمكن من السمع أو الكلام بشكل جيد، فيرجى الاتصال بـ TTY على الرقم **711**.

- **خطياً:** املأ نموذج شكوى أو اكتب خطابًا وأرسله إلى:

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

- **شخصياً:** قم بزيارة مكتب طبيبك أو CalOptima Health وقل أنك تريد تقديم تظلم.

- **إلكترونياً:** قم بزيارة موقع CalOptima Health الإلكتروني على **www.caloptima.org**.

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

مكتب الحقوق المدنية -

إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا

يمكنك أيضًا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا، مكتب الحقوق المدنية هاتفيًا، أو خطيًا، أو إلكترونيًا:

- **هاتفيًا:** اتصل بـ **1-916-440-7370**. إذا كنت لا تتمكن من السمع أو الكلام بشكل جيد، فيرجى الاتصال بالرقم **711** (خدمة ترحيل الاتصالات).

- **خطيًا:** املأ نموذج شكوى أو اكتب خطابًا وأرسله إلى:

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

نماذج الشكاوى متاحة على http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **إلكترونيًا:** أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى CivilRights@dhcs.ca.gov

مكتب الحقوق المدنية -

إدارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو العمر، أو الإعاقة، أو الجنس، فيمكنك أيضًا تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية إلى إدارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية هاتفيًا، أو خطيًا، أو إلكترونيًا:

- **هاتفيًا:** اتصل بـ **1-800-368-1019**. إذا كنت لا تتمكن من السمع أو الكلام بشكل جيد، فيرجى الاتصال بالرقم **TTY 1-800-537-7697**.

- **خطيًا:** املأ نموذج شكوى أو اكتب خطابًا وأرسله إلى:

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

نماذج الشكاوى متاحة على <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

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

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

إشعار توفر خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات والخدمات الإضافية

English

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

(Arabic) العربية

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

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-888-587-8088 (TTY 711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյութեր: Չանգահարեք **1-888-587-8088 (TTY 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

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

简体中文 (Simplified Chinese)

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

繁體中文 (Traditional Chinese)

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

(Farsi) 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 (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમને તમારી ભાષામાં મદદની જરૂર હોય તો આ નંબર પર કોલ કરો: **1-888-587-8088 (TTY 711)**. વિકલાંગ લોકો માટે સહાય અને સેવાઓ, જેમ કે બ્રેઇલ અને મોટી પ્રિન્ટમાં પણ દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો: **1-888-587-8088 (TTY 711)**. આ સેવા વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: 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।

Hmoob (Hmong)

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

日本語 (Japanese)

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

한국어 (Korean)

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

ພາສາລາວ (Laotian)

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

Mien

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

Português (Portuguese)

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

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਫਿ: 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 |

Română (Romanian)

ATENȚIE: În cazul în care aveți nevoie de ajutor în limba dvs., sunați la **1-888-587-8088** (TTY **711**). Sunt disponibile, de asemenea, ajutoare și servicii pentru persoanele cu dizabilități, precum documente în limbaj Braille și cu caractere mărite. Sunați la **1-888-587-8088** (TTY **711**). Aceste servicii sunt gratuite.

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

Русский (Russian)

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

Español (Spanish)

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

Tagalog (Filipino)

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

ภาษาไทย (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.

Українська (Ukrainian)

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

اردو ٹیگ لائن (Urdu)

توجہ: اگر آپ کو 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۔

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.

تركّت هذه الصفحة فارغة.



CalOptima Health, A Public Agency
P.O. Box 11063
Orange, CA 92856-8163