



نشرة الأخطارات 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) مجاناً، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 5:30 مساءً. أو قم بزيارة مكتبنا من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً حتى 5 مساءً، في 500 City Parkway West, Orange, CA 92868. لدينا موظفين يتحدثون لغتك. يمكنك أيضاً زيارة موقعنا الإلكتروني على www.caloptima.org.

استشارة بعد ساعات العمل:

- من أجل الاستشارات الطبية بعد ساعات العمل، اتصل أولاً بـ مكتب مزود الرعاية الأولية (primary care provider, PCP) الخاص بك.
- إذا لم تتمكن من الوصول إلى طبيبك، في يمكنك التحدث مع الممرضة عبر الهاتف. اتصل بـ خط استشارات التمريض لدى CalOptima Health على الرقم **1-844-447-8441** (TTY 1-844-514-3774) مجاناً 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 حقيقة.

احصل على المعلومات بلغات أو تنسيقات أخرى

توفر المعلومات والمواد من CalOptima Health مجاناً بطباعة كبيرة، أو بطريقة برايل، أو قرص بيانات مضغوط، أو تنسيق صوتي. تتوفر مواد الخطة باللغات الإنجليزية، والإسبانية، والفيتنامية، والفارسية، والكوردية، 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 المجاني **1-888-587-8088** (TTY 711)، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً حتى 5:30 مساءً.

عنوان جديد أو رقم هاتف جديد؟

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 على الرقم 1-800-281-9799 (وكالة الخدمات الاجتماعية بمقاطعة أورانج) 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 على الرقم 1-800-275-8777 (خدمة بريد الولايات المتحدة) على الرقم 1-800-977-2273 (TTY 711) مجاناً، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 5:30 مساءً. لدينا موظفين يتحدثون لغتك.

كتيب CalOptima Health ودليل المزودين، ومزايا الأدوية

يتوفر أحد 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. 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 711) واضغط على 5 أو 11.

كيفية الحصول على المعلومات حول مزود الرعاية الخاص بك

لدعم ترکیز CalOptima Health على العدالة الصحية وخدمة أعضائنا بشكل أفضل، يمكنك الحصول على معلومات حول الأصل العرقي والأصل الاثني 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:

- 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
- الخدمات المغطاة وغير المغطاة
- كيفية الحصول على الأدوية الخاصة بك
- ماذا تفعل إذا حصلت على فاتورة بالخدمات
- الخدمات خارج المنطقة وحدود المزايا
- خدمات المساعدة اللغوية المجانية

نشرة الإخطارات السنوية لعام 2025

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

توفر 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 والمشאיات
- 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 نبني قراراتنا على احتياجاتك الطبية وتغطية ومعايير Medi-Cal. نحن لا نكافئ موظفينا أو طبيبك إذا لم يوافقو على الخدمات. لا يحصل طبيبك وموظفونا على حواجز مالية مقابل قراراتهم بشأن رعايتك.

باعتبارك عضواً 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) مجاناً للتحدث مع أحد الموظفين الذي يمكنه الإجابة على الأسئلة المتعلقة بسير عمليات UM الخاصة بنا. توفر خدمات اللغة لمساعدتك على التحدث مع موظفي UM لدينا.

التبرع بالأعضاء أو الأنسجة

يمكنك المساعدة في إنقاذ الأرواح من خلال أن تصبح مترجماً بالأعضاء أو الأنسجة. إذا كان عمرك أقل من 18 عاماً، في يمكنك أن تصبح مترجماً بموافقة كتابية من والديك أو الوصي عليك. يمكنك تغيير رأيك بشأن كونك مترجماً بالأعضاء في أي وقت. إذا كنت تريد معرفة المزيد عن التبرع بالأعضاء أو الأنسجة، فتحدث إلى لا PCP الخاص بك. يمكنك أيضاً 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 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 اعتقدت 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 خطاباً لخبرتك 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 711) 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 تعریف 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 بـ Medi-Cal وخدمات CalOptima Health على الرقم 1-888-587-8088 (TTY 711)، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 5:30 مساءً، والطلب من 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.

كيفية الحصول على مزيد من المعلومات

ستخبرك CalOptima Health بأي تحديات على إجراءات الصيدلة إما عن طريق البريد أو على موقعنا الإلكتروني إذا كانت المعلومة متاحة عبر الإنترنت. يتم إجراء التحديات عبر الإنترنت كل 3 أشهر. إذا لم يكن لديك إمكانية الوصول إلى الفاكس، أو البريد الإلكتروني أو الإنترنت، فسنرسل إليك التحديات عبر البريد. للحصول على التحديات عبر البريد أو لمعرفة المزيد، اتصل 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. قم بزيارة www.caloptima.org على **www.caloptima.org**.

CalOptima Health هنا لمساعدتك

لديك الحق في طلب التظلم إذا لم تكن راضياً عن الرعاية أو الخدمة التي تلقيتها. لديك أيضاً 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 الخاص بك. يحتوي كتيب أعضاء CalOptima Health على مزيد من المعلومات حول حقوق التظلم والاستئناف الخاصة بك. كما يحتوي أيضاً على تفاصيل حول كيفية مواصلة الخدمات التي بدأت بالفعل أثناء قيامنا بمعالجة الاستئناف الخاص بك.

يمكنك أيضاً طلب الاستئناف أو التظلم كتابياً. 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 تريده أن يمثلك شخص آخر، فيجب عليك تقديم إشعار كتابي إلينا.

لتقديم جلسة استماع على مستوى الولاية

إذا كنت لا تتوافق 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 يوماً من الإجراء أو القرار. جلسة الاستماع هي المكان الذي يمكنك من خلاله تقديم تحفظاتك مباشرةً 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 لخدمات لم تتلقاها
- 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 يؤذينا جميعاً. إذا كنت تشك في حدوث احتيال، فيرجى الإبلاغ عنه عن طريق الاتصال بالخط الساخن للامتثال والأخلاقيات التابع لـ CalOptima Health على الرقم **1-855-507-7111 (TTY)**. 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، والفوائر الطبية وحسابات المرضى تلبي المعايير الصارمة. لا تحفظ CalOptima Health بسجلاتك الطبية من طبيبك. إذا كنت تريده نسخاً 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 أمراً مهماً للغاية بالنسبة لنا. يتم تدريب موظفي CalOptima Health على التعامل مع الـ PHI الخاصة بك بطريقة آمنة و الخاصة. لقد وافق موظفونا كتابياً 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 تحتاج 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 نظاماً لتشفيرها بحيث لا يمكن من قراءتها سوى أولئك الذين يُسمح لهم برؤية معلوماتك الصحية. للحصول على نسخة من إشعار ممارسات CalOptima Health، قم بزيارة موقعنا على www.caloptima.org أو اتصل بخدمة عملاء

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 تزويديك 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 امكانية 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 شفهياً أو كتابياً، بشأن المنظمة أو الرعاية التي حصلت عليها
- معرفة السبب الطبي لقرار CalOptima Health برفض، أو تأخير، أو قطع (إنها) 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 لغتك
- 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 وكانت قد قدمت بالفعل استئنافاً إلى CalOptima Health ولا تزال غير راضٍ عن القرار، أو إذا لم تحصل على قرار بشأن استئناف بعد 30 يوماً، بما في ذلك معلومات حول الظروف التي يمكن بموجها عقد جلسة استماع عاجلة
- إلغاء التسجيل (الإسقاط) من CalOptima Health والتغيير إلى خطة صحية أخرى في المقاطعة عند الطلب
- الوصول إلى خدمات موافقة القصر

نُشرة الإِخْطَارَاتُ السَّنَوِيَّةُ لِعَامِ 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)
- الاعفاء من أي شكل من أشكال الكبت أو العزل المستخدم كوسيلة للإرغام، أو الإلزام، أو الملازمة، أو الانتقام.
- أن تناقش بصدق المعلومات المتعلقة بخيارات وبدائل العلاج المتاحة، معروضة بطريقة تناسب مع حالتك وقدرتك على الفهم، بغض النظر عن التكلفة أو التغطية
- الحصول على امكانية 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 امكانية الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة، ومرافق الولادة المستقلة، والمرافق الصحية المؤهلة فيديالياً، ومزودي الرعاية الصحية الهندو، وخدمات القبالة، والمرافق الصحية الريفية، وخدمات الاصابات المنقوله جنسياً، وخدمات الطوارئ خارج شبكة CalOptima Health وفقاً للقانون الفيدرالي

مسؤلياتك

يتتحمل 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 تحتاج لمعرفته حول حالتك الطبية حتى تتمكن 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

تاریخ السریان: 14 نیسان/أبریل 2003 | تاریخ التحدیث: 22 یولیو 2025

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

نُشرة الإِخْطَارَاتُ السَّنَوِيَّةُ لِعَامِ 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 الوسائل، 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 تفرض 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 يوماً من تاريخ الطلب. قد نمنعك من رؤية بعض أجزاء من سجلاتك لأسباب يسمح بها القانون. لا يتوفّر 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 سجلاتك الصحية وسجل مطالباتك</p>
<ul style="list-style-type: none"> لكل الحق في تقديم طلب خطوي لتغيير المعلومات الواردة في سجلاتك إذا كانت غير صحيحة أو غير كاملة. يجب أن تقدم طلبك كتابةً. قد نرفض طلبك إذا لم تكن المعلومات صادرة عن CalOptima Health أو محفوظة لديها، أو إذا كنا نعتقد بأنها صحيحة ومكتملة، ولكننا سنخبرك بالسبب خطياً في غضون 60 يوماً. إذا لم ننفذ التغييرات التي تطلبه، يجوز لك أن تطلب منا مراجعة قرارنا. بإمكانك أيضاً إرسال بيان توضح فيه سبب عدم موافقتك على سجلاتنا، وسيحفظ 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 معرضاً للخطر إذا لم نوافق. 	<p>طلب المراسلات السرية</p>
<ul style="list-style-type: none"> يمكنك أن تطلب منا لا نستخدم أو نشارك معلومات صحية محددة للعلاج، أو الدفع، أو عمليات الرعاية الصحية الخاصة بنا. لست 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 شاركتنا فيها معلوماتك الصحية لغاية 6 سنوات قبل تاريخ طلبك. لكل 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 شاركتنا 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 تنقي الإشعار الإلكتروني. 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>

نُشرة الإِخْطَارَاتُ السَّنَوِيَّةُ لِعَامِ 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 تتخذ 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 الخاصة بك بتقديم مطالبة إلى CalOptima Health، فلا يتبعين 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 شاركته 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 أسرتك، أو الأصدقاء المقربين، أو آخرين لهم علاقة بالدفع مقابل رعايتك. نشارك المعلومات في مواقف الإغاثة في الكوارث 	في هذه الحالات، لك الحق والختار 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 الخاص بك، باستثناء إجراء عمليات العلاج، أو الدفع أو الرعاية الصحية. معلومات العرق، والاثنية، واللغة، والهوية الجنسية والتوجه الجنسي الخاص 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 إذناً كتابياً:

مسؤولياتنا

- نحن مطالبون بموجب القانون بالاحفاظ 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 وتزويديك 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.

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 المشاركون 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>مثال: يرسل لنا الطبيب معلومات حول تشخيصك وخطة العلاج حتى نتمكن من إعداد خدمات إضافية. سوف نشارك هذه المعلومات مع الأطباء والمستشفيات وغيرهم لنقدم لك الرعاية التي تحتاجها.</p>	<p>يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع المتخصصين الذين يعالجونك. قد يشمل ذلك عرقك، وإنثيتك، ولقتك، وحيويتك الجنسية وتوجهك الجنسي لتقديم الخدمات الأكثر ملائمة لاحتياجاتك.</p>	<p>المساعدة في إدارة معالجات الرعاية الصحية التي تتلقاها</p>
<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 الاحتياط.</p>	<p>يمكننا استخدام معلوماتك والإفصاح عنها لإدارة منظمتنا والتواصل معك عند الحاجة.</p> <ul style="list-style-type: none"> • لا يسمح لنا باستخدام معلومات جينية لتقرير ما إذا كنا سنقدم لك تغطية وتكلفة تلك التغطية أم لا. 	<p>إدارة منظمتنا (عمليات الرعاية الصحية)</p>
<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>يمكننا استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها عند دفعنا مقابل الخدمات الصحية التي تحصل عليها.</p>	<p>الدفع مقابل خدماتك الصحية</p>
<p>مثال: تتعاقد SCHD معنا لتوفير خطة صحية، ونقوم بتزويد SCHD بمعلومات معينة.</p>	<p>قد نشارك معلوماتك الصحية مع إدارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS) أو مراكز خدمات Medicare و (Medicare & Medicaid Services, CMS) لإدارة الخطة.</p>	<p>إدارة خطتك</p>

كيف يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها بطرق أخرى؟

يُسمح لنا أو نحن مطالبون بمشاركة معلوماتك بطرق أخرى، عادةً للمساعدة 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>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>المساعدة في مسائل الصحة العامة والسلامة</p>
<p>سنشارك معلومات بشأنك إذا كان ذلك مطلوباً 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 الخاصية الفدرالي أم لا.</p>	<p>الامتثال للقانون</p>
<p>يمكننا مشاركة معلومات صحية بشأنك مع منظمات شراء الأعضاء.</p> <p>يمكننا مشاركة معلومات صحية مع الطبيب الشرعي، أو الفاحص الطبي أو منظم الجنائز عندما يموت شخص.</p>	<p>الرد على طلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة والعمل مع الطبيب الشرعي أو متحف جنائز</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>معالجة تعويض العمال، وإنفاذ القانون، والطلبات الحكومية الأخرى</p>
<p>يمكن أن نشارك معلومات صحية بشأنك استجابةً لطلب محكمة أو أمر إداري، أو ردًا على مذكرة استدعاء.</p>	<p>الرد على الدعاوى القانونية والإجراءات القانونية</p>
<p>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. سنتلزم بهذه القوانين عندما تكون أكثر صرامة من هذا الإشعار.</p> <p>هناك أيضًا قوانين تحد من استخدامنا وإفصاحنا لأسباب مرتبطة مباشرةً بإدارة CalOptima Health.</p>	<p>الامتثال للقوانين الخاصة</p>

سرية الخدمات الحساسة

لتلتزم 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).

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

نُشرة الإِخْطَارَاتُ السَّنَوِيَّةُ لِعَامِ 2025

طلباً جديداً للاتصالات السرية. يرجى الاتصال بنا على الرقم **1-888-587-8088 (TTY 711)** مجاناً، أو مراسلتنا لمعرفة كيفية طلب معلومات الخدمات الحساسة. سيعين عليك تقديم طلب كتابياً وتزويدنا بمعلومات معينة. يمكننا أن نرسل لك النموذج (النماذج) للطلب. سنتنفذ طلبك في غضون 7 أيام تقويمية بعد تلقي مكالمتك الهاتفية أو في غضون 14 يوماً تقويمياً بعد تلقينا طلبك عبر بريد من الدرجة الأولى.

تَغْيِيراتٌ عَلَى شَرُوطِ هَذَا الإِشْعَارِ

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

إِمْكَانِيَّةُ إِعَادَةِ الإِفْصَاحِ

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

كَيْفِيَّةُ التَّوَاصُلِ مَعَنَا لِاستِخْدَامِ حَقُوقِكَ

إذا أردت استخدام أي من حقوق الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار، يرجى 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 مجاناً على الرقم **1-888-587-8088 (TTY 711)**. لدينا موظفين يتحدثون لغتك.

إذا كنت تعتقد أننا لم نقم بحماية خصوصيتك وترغب في تقديم شكوى أو تظلم، يمكنك مراسلة CalOptima Health أو الاتصال بها على العنوان والهاتف المذكورين أعلاه. يمكنك أيضاً 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

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 وتوفيرها كما هو مطلوب من قبل إدارة خدمات الرعاية الصحية (Medicaid) وMedicare (Department of Health Care Services, DHCS) ومراكز خدمات Medicare & Medicaid Services, CMS (Medicare & Medicaid Services, CMS). نفذت DHCS 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 يتلزم مزودو الرعاية المتعاقدون والشبكات الصحية بهذه المواعيد، وإمكانية الوصول عبر الهاتف، وتوفير 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:

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

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 متاحاً 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 متاحاً 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 شخصياً (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 وفقاً لسياسة CalOptima Health الصحية DD.2002: الخدمات الثقافية واللغوية.
التنسيقات البديلة للتواصل	ستتوفر المعلومات الأخبارية والتعليمية للأعضاء بتنسيقات بديلة عند الطلب أو الطلب الدائم مجاناً 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 مجاناً للأعضاء الذين يعانون من ضعف في السمع، أو الكلام أو البصر، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. خط TTY 711 هو
الحساسية الثقافية	يجب على المزودين والموظفين تشجيع الأعضاء على التعبير عن معتقداتهم الروحية ومارسائهم الثقافي، وأن يكونوا على دراية بأنظمة ومعتقدات العلاج التقليدية المختلفة ويحترموها، ودمج هذه المعتقدات في خطط العلاج، حيثما كان ذلك مناسباً.
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 الإحالات 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 المواقع	ستتم إعادة جدولة المواقع على الفور بطريقة تناسب احتياجات الرعاية الصحية للعضو وتتضمن 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 جنسياً، من مزود الرعاية الذي يختاره العضو، دون إ حالات تصريح مسبق، سواء داخل الشبكة أو خارجها.

إشعار عدم التمييز

التمييز مخالف للقانون. تتبع CalOptima Health قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية للحقوق المدنية. (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.

تقديم 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 صباحاً و 5 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 **711** على الرقم TTY. 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 صباحاً و 5 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 **711** على الرقم TTY.

• خطياً: املأ نموذج شكوى أو اكتب خطاباً 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 خطبيًا، أو إلكترونيًا:

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

- **خطبيًا:** 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 متحركة على http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **إلكترونيًا:** أرسل بريداً إلكترونياً 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، في يمكنك أيضًا تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية إلى إدارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية هاتفيًا، أو خطبيًا، أو إلكترونيًا:

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

- **خطبيًا:** 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 متحركة 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>

إِشْعَارٌ تُوفَّرُ خَدْمَاتُ الْمَسَاعِدَةِ الْلُّغُوِيَّةِ وَالْمَسَاعِدَاتِ وَالْخَدْمَاتِ الإِلَاضَافِيَّةِ

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.

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-888-587-8088 (TTY 711)**. توفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برييل والخط الكبير اتصل بـ **1-888-587-8088 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

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

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើមួយ ត្រូវ ការដំឡើយ ជាភាសា របស់អ្នក ស្ម័រ ទូរសព្ទទៅលេខ **1-888-587-8088 (TTY 711)** ។ ដំឡើយ នឹង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាងកសារសេវាសារជាមក្សុយផ្តល់ សម្រាប់ជនពិការត្រូវបាន ប្រើបានសារសេវាសារជាមក្សុយពីរដែល ទូរសព្ទមកលេខ **1-888-587-8088 (TTY 711)** ។ សេវាកម្មទាំងនេះ មិនគីឡូត្រូវបានគូរ។

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。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-888-587-8088 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بربل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-888-587-8088 (TTY 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

ગુજરાતી (Gujarati)

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

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-888-587-8088 (TTY 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-888-587-8088 (TTY 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

نُشرة الإِخْطَارَاتُ السَّنَوِيَّةُ لِعَامٍ 2025

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: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທທາເບີ **1-888-587-8088** (TTY 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນຸ່ມແລະມິຕິພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທທາເບີ **1-888-587-8088** (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 tau **1-888-587-8088** (TTY 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-888-587-8088** (TTY 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

Português (Portuguese)

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

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਾਰਾਨ ਦਾਇ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-587-8088** (TTY 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਾਂਚਿ ਕੰਬੂਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਾਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-587-8088** (TTY 711) ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ 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.

نُشرة الإِخْطَارَاتُ السَّنَوِيَّةُ لِعَامِ 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 serbisyo ito.

ภาษาไทย (Thai)

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

Türkçe Etiket (Turkish)

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

Українська (Ukrainian)

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

اردو ٹیگ لائن (Urdu)

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

تركت هذه الصفحة فارغة.



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

CalOptima Health, A Public Agency

