

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2022

نحوه تماس با CalOptima Health

اگر پرسشی دارید یا برای دریافت خدمات مراقبت بهداشتی خود نیاز به دریافت کمک دارید، با بخش خدمات مشتریان CalOptima Health به شماره 1-714-246-8500 و یا شماره رایگان 1-888-587-8088 (TTY 711)، طی روزهای دوشنبه تا جمعه بین ساعات 8 صبح الی 5:30 بعدازظهر تماس بگیرید. ما کارمندانی داریم که به زبان شما صحبت می کنند. شما همچنین می توانید از وب سایت ما به آدرس www.caloptima.org دیدن کنید.

مشاوره بعد از ساعت اداری:

- اگر بعد از ساعات اداری به مشاوره پزشکی نیاز دارید، با مطب PCP خود و یا شماره تلفن ارائه شده در پشت کارت شبکه درمانی یا گروه پزشکی خود تماس بگیرید.

ضرورت های پزشکی:

- در صورت وقوع ضرورت پزشکی با شماره 1-911 تماس گرفته یا به نزدیکترین اورژانس مراجعه نمایید.

دریافت اطلاعات به زبان ها یا فرمت های دیگر

اطلاعات و مطالب ارسالی CalOptima Health با حروف چاپی درشت و در سایر فرمت ها و زبان های دیگر موجود است. در صورت تمایل به دریافت این اطلاعات یا مطالب به فرمت یا زبان دیگر، لطفاً با بخش خدمات مشتریان CalOptima Health تماس بگیرید.

نشانی یا شماره تلفن جدید؟

ما برای تماس با شما در مورد مراقبت بهداشتی تان به نشانی و شماره تلفن صحیح شما نیاز داریم. اگر نشانی یا شماره تلفن جدیدی دارید، لطفاً از طریق تماس با منابع زیر آنرا گزارش کنید:

- مددکار بررسی صلاحیت سازمان خدمات اجتماعی شما در اورنج کانتی
- بخش خدمات مشتریان CalOptima Health
- اداره پست ایالات متحده به شماره 1-800-275-8777

دفترچه راهنما، فهرست ارائه دهندگان و مزایای دارویی CalOptima Health

به روزترین کتابچه اعضای CalOptima Health، راهنمای ارائه دهندگان و مزایای دارویی در وبسایت ما www.caloptima.org در صورت نیاز موجود است. برای دریافت یک کپی از این اطلاعات با تلفن خدمات اعضا **1-714-246-8500** یا با شماره رایگان (TTY 711) **1-888-587-8088**، از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5:30 عصر تماس بگیرید. کارمند مسلط به زبان شما در دسترس میباشد.

میتوانید فهرستی از داروخانه هایی را که با Medi-Cal Rx کار میکنند را در فهرست داروخانه های Medi-Cal Rx در <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> پیدا کنید. همچنین می توانید توسط تماس با Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273** (TTY 1-800-977-2273 و فشردن 5 یا 711) یک داروخانه در نزدیکی خود را پیدا کنید.

مزایای خود را بشناسید و بدانید که چگونه مراقبت دریافت کنید

CalOptima Health می خواهد تا شما از مزایای بهداشتی خود و همچنین چگونگی دریافت مراقبت پزشکی آگاه باشید که شامل موارد زیر می شود:

- خدمات تحت پوشش و حذف شده
 - روشهای داروخانه ای
 - پرداخت برای خدمات، از قبیل سهم پرداختی هزینه و یا چگونگی عملکردتان در صورت دریافت صورتحساب
 - خدمات خارج از منطقه و محدودیتهای دریافت مزایا
 - خدمات کمکی زبان (ترجمه) بدون هزینه
 - اطلاعات درباره ارائه دهندگان خدمات ما و دریافت وقت ملاقات با ارائه دهنده خدمات اصلی خود
 - دریافت مراقبت از پزشک متخصص، خدمات مربوط به بهداشت رفتاری و خدمات بیمارستانی
 - مراقبت های پس از ساعات اداری
 - خدمات اضطراری پزشکی
 - چگونگی ثبت یک شکایت یا تجدید نظر
 - تکنولوژی جدید پزشکی
- برای دریافت اطلاعات بیشتر در مورد مزایا و خدمات، لطفاً دفترچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید. و یا می توانید از وبسایت ما واقع در www.caloptima.org دیدن کنید.
- نکات در مورد ارائه دهندگان بر روی فهرست راهنمای ارائه دهندگان CalOptima Health بر روی وبسایت www.caloptima.org موجود است.
- همچنین می توانید برای دریافت نسخه ای از دفترچه اعضا و یا دفترچه ارائه دهنده گان خدمات پزشکی با دفتر خدمات مشتریان CalOptima Health تماس بگیرید .

مجوز پیشین

مجوز پیشین؟

مجوز پیشین، و یا PA، تأییدیه ای است که شبکه درمانی تان برای دریافت خدمات پزشکی ویژه صادر می کند. این خدمات شامل موارد زیر می شوند:

- مراقبت تخصصی
 - مراقبت از بیماران به صورت بستری و سرپائی در بیمارستان
 - مراقبت کمکی از قبیل مراقبت درمانی در منزل
 - وسایل پزشکی
 - وسایل بادوام پزشکی (صندلی چرخدار، واکر و سایر لوازم)
 - خدمات نقل و انتقال پزشکی غیر اضطراری
 - مدت معمول برای پاسخگویی به درخواست PA (دریافت مجوز پیشین)
 - مجوزهای عادی: 5 روز کاری
 - مجوزهای فوری: 72 ساعت (یا 3 روز تقویمی)
- PCP شما و شبکه درمانی تان تصمیم خواهند گرفت که آیا به خدمات ویژه پزشکی نیاز دارید یا خیر. در صورتی که در مورد مجوز پیشین پرسشی دارید، با شبکه درمانی تان تماس بگیرید.

می توانید مراقبت پیشگیرانه، مراقبت عمومی پیش از زایمان، خدمات تنظیم خانواده و اورژانسی را بدون دریافت مجوز پیشین، دریافت کنید. بانوان می توانند بدون ارجاع نامه و یا مجوز پیشین، نزد متخصص بهداشت زنان (مانند پزشک زنان /زایمان (OB/GYN) یا ماما) از شبکه درمانی شان برای دریافت خدمات مراقبت پیش از زایمان، معاینه سینه، ماموگرام ها و پپ سمیر بروند. می توانید برای دریافت وقت ملاقات، مستقیماً با متخصص بهداشت زنان خود تماس بگیرید.

تصمیمات مربوط به مراقبت های درمانی شما

اگر به خدمات ویژه پزشکی نیازمندید، بخش مدیریت بهره بری (UM) برای تصمیم گیری در مورد مناسب بودن خدمات با پزشک شما همکاری خواهد کرد. ما تصمیمات خود را بر اساس نیازهای پزشکی شما و پوشش Medi-Cal اتخاذ می کنیم. ما به کارکنان خود یا پزشک شما در صورت عدم تایید خدمات هیچ پاداشتی نمیدهیم. پزشکتان و کارکنان ما به خاطر تصمیماتشان در مورد معالجات شما مشوق های مالی دریافت نمی کنند.

شما بعنوان عضو CalOptima Health حق پرسش در مورد نحوه عملکرد و تصمیمات ما را دارید. لطفاً در صورت داشتن هرگونه پرسش، برای برقراری ارتباط با کارمندی که می تواند به سوالات شما درباره رویه UM پاسخ دهد با بخش خدمات اعضای CalOptima Health از طریق شماره تلفن **1-714-246-8500** یا شماره رایگان **1-888-587-8088 (TTY 711)** تماس بگیرید. خدمات ترجمه برای یاری به شما در هنگام صحبت با کارمندان UM موجود است.

اهدا بافت یا عضو

بزرگسالان میتوانند با اهدا عضو یا بافت جان دیگران را نجات دهند. اگر سن شما بین 15 تا 18 سال است با اجازه پدر، مادر یا قیم اهدا کننده شوید. شما میتوانید در هر زمانی نظر خود را در مورد اهدا عضو عوض کنید. اگر مایل به دریافت اطلاعات بیشتر در مورد اهدا عضو یا بافت هستید با PCP خود تماس بگیرید. همچنین میتوانید به وبسایت وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالت متحده www.organdonor.gov مراجعه کنید.

درک مزایای دارویی شما

داروهای تجویزی تحت پوشش Medi-Cal Rx

داروهای تجویز شده توسط داروخانه، تحت پوشش Medi-Cal Rx یک برنامه Medi-Cal FFS هستند. برخی از داروهایی که توسط یک ارائه دهنده در مطب یا کلینیک داده می شوند ممکن است تحت پوشش CalOptima Health باشند. ارائه دهنده شما می تواند داروهایی را برای شما تجویز کند که در فهرست داروهای قراردادی Medi-Cal Rx قرار دارند.

گاهی اوقات، به دارویی نیاز است که در فهرست دارویی قرارداد نیست. قبل از اینکه بتوان این داروها را از داروخانه دریافت کرد لازم است که تصویب شوند Medi-Cal Rx. این درخواستها را ظرف 24 ساعت بررسی کرده و تصمیم خواهد گرفت.

یک داروساز در داروخانه سرپایی شما ممکن است در صورتی که فکر کند به آن نیاز دارید، یک ذخیره اضطراری 72 ساعته به شما بدهد Medi-Cal Rx. هزینه ذخیره داروی اضطراری ارائه شده توسط داروخانه سرپایی را پرداخت خواهد کرد.

Medi-Cal Rx ممکن است به یک درخواست غیر اضطراری نه بگوید. در این صورت، نامه ای را برای شما ارسال خواهند کرد که دلیل آنرا توضیح می دهد. همچنین گزینه های شما را برایتان توضیح خواهند داد. برای اطلاعات بیشتر به بخش “شکایات” در فصل 6 گزارش و حل مشکلات بروید.

برای اطلاع از اینکه آیا دارویی در فهرست دارویی قرارداد دارد یا برای دریافت یک کپی از فهرست دارویی قرارداد، با Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 و فشار دادن 5 یا 711) تماس بگیرید، از وب سایت Medi-Cal Rx به آدرس <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> بازدید کنید.

داروخانه ها

اگر نسخه ای را می پیچید یا تجدید می کنید، باید داروهای تجویز شده را از داروخانه ای دریافت کنید که با Medi-Cal Rx همکاری دارد. می توانید فهرستی از داروخانه هایی را که با Medi-Cal Rx کار میکنند را در فهرست داروخانه های Medi-Cal Rx در <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> پیدا کنید. همچنین می توانید با تماس با Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 و فشردن 5 یا 711) یک داروخانه در نزدیکی خود یا داروخانه ای را پیدا کنید که بتواند نسخه شما را برای شما پست کند.

زمانیکه یک داروخانه را انتخاب کردید، نسخه خود را به آن داروخانه ببرید. ارائه کننده شما نیز ممکن است آنرا برای شما به داروخانه بفرستد. نسخه خود را به همراه کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC) خود به داروخانه بدهید. مطمئن شوید که داروخانه از همه داروهایی که مصرف می کنید و هرگونه آلرژی که دارید آگاه باشد. اگر در مورد نسخه هایتان سوالی دارید، حتماً از داروساز سؤال کنید.

اعضا همچنین ممکن است خدمات حمل و نقل را از CalOptima Health دریافت کنند تا به داروخانه ها بروند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات حمل و نقل، “مزایای حمل و نقل برای موقعیت هایی که اضطراری نیستند” را در کتابچه راهنمای اعضا بخوانید.

فهرست مورد نیاز مجوز قبلی داروی تجویز شده توسط پزشک

کارکنان CalOptima Health درخواستهای اجازه قبلی (پیش تأیید) را برای برخی از داروهایی که در مطب پزشک تجویز میشوند، بررسی میکنند CalOptima Health. فهرستی از داروهایی دارد که نیاز به اجازه قبلی دارند. این فهرست، فهرست مورد نیاز مجوز قبلی داروی تجویز شده توسط پزشک (لیست PAD PA) نامیده می شود.

این لیست را می توان توسط کلیک کردن روی اجازه قبلی در بخش اعضا در www.caloptima.org در تارنمای مزایای Medi-Cal یافت همچنین می توانید با بخش خدمات مشتریان CalOptima Health تماس گرفته و از ما بخواهید که لیست را برایتان پست کنیم.

نحوه استفاده از فهرست مورد نیاز مجوز قبلی داروی تجویز شده توسط پزشک

تحت بخش اجازه قبلی، می توانید لیست PAD PA را در کدهای روال پیدا کنید. لیست PAD PA هر سه ماه بروز آوری شده و براساس ماه و سال فهرست می شود. لیست PAD PA در کدهای روال لیستی از داروهای ژنریک را نشان می دهد که به اجازه قبلی (پیش تأیید) نیاز داشته و می توان براساس کد روال یا نام ژنریک جستجو کرد. همچنین می توانید از تارنمای CalOptima Health برای مشاهده داروهایی که توسط سازنده فراخوان شده اند استفاده نمایید.

فهرست مورد نیاز مجوز قبلی داروی تجویز شده توسط پزشک (لیست PAD PA)

کمیته داروسازی و درمانی CalOptima Health داروهای جدید و مصارف جدید دارویی را هر سه ماه یکبار در لیست PAD PA بررسی می کند. این کمیته داروسازان و پزشکانی دارد که تصمیم می گیرند کدام داروها در لیست PAD PA گنجانده می شوند. آنها مقررات و محدودیت های دارویی را نیز بررسی می کنند.

اجازه قبلی برای داروها در لیست PAD PA CalOptima Health

اگر پزشک شما دارویی را تجویز کند که در لیست PAD PA نباشد، پزشک شما باید ابتدا برای اجازه از CalOptima Health درخواست کند. پزشک شما باید یک فرم درخواست اجازه را تسلیم کرده و تشخیص بیماری و داروهایی که قبلاً امتحان کرده اید را به ما ارائه کند. پزشک شما باید دلیل اینکه داروی درخواست شده ضرورت پزشکی دارد را نیز به ما بگوید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد روال اجازه قبلی، به دفترچه اعضای ما مراجعه نمایید.

نحوه دریافت اطلاعات بیشتر

CalOptima Health روال های دارویی و آخرین تحولات را توسط پست یا در تارنمای ما به شما اطلاع می دهد در صورتیکه به شما اطلاع دهیم که به صورت آنلاین موجود می باشد. بروزرسانی های آنلاین هر سه ماه یکبار می باشند. اگر به فکس، ایمیل یا اینترنت دسترسی ندارید، به روزرسانیها را برای شما پست میکنیم. برای دریافت به روزرسانیها از طریق پست یا کسب اطلاعات بیشتر، از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر با بخش خدمات مشتریان CalOptima Health به شماره (711 TTY) 1-888-587-8088 تماس بگیرید. ما کارکنانی داریم که به زبان شما صحبت می کنند. از ما به آدرس www.caloptima.org بازدید کنید.

CalOptima Health در اینجا برای کمک به شما حاضراست

در صورت ناراضی بودن از مراقبتی که دریافت می کنید، می توانید شکایت کنید.

برای تنظیم شکایت یا درخواست تجدید نظر از مدیریت استفاده از منابع (UM)

اگر از مراقبتی که دریافت می کنید ناراضی هستید، می توانید یک شکایت را تنظیم کنید. در صورتیکه شبکه درمانی شما یا CalOptima Health خدماتی را تصویب نمی کند یا هزینه آنرا پرداخت نمی کند یا آنرا قطع کرده یا تغییر می دهد و به تاخیر می اندازد و شما موافق با این موضوع نیستید، می توانید درخواست تجدید نظر خود را به UM تسلیم کنید. می توانید در حین اینکه ما به درخواست تجدید نظر شما رسیدگی می کنیم از CalOptima Health بخواهید به ارائه خدمات ادامه دهد. برای انجام اینکار، ظرف مدت 10 روز تقویمی پس از دریافت اعلامیه UM برای قطع یا تغییر خدماتی که در حال حاضر دریافت می کنید با ما تماس بگیرید. برای ثبت یک شکایت یا تسلیم یک درخواست تجدید نظر به UM، با بخش خدمات مشتریان CalOptima Health تماس بگیرید. دفترچه اعضای CalOptima Health حاوی اطلاعات بیشتری در مورد حقوق قانونی شما در رابطه با شکایت و تجدید نظر می باشد.

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2022

اگر برای تکمیل فرم های شکایت یا تجدید نظر به کمک نیاز دارید، کادر اداری CalOptima Health برای ارائه کمک به شما آماده است. اگر به زبان دیگری صحبت می کنید، می توانید بدون اینکه برایتان هزینه ای داشته باشد یک مترجم شفاهی را درخواست کنید تا به شما در تنظیم شکایت یا درخواست تجدید نظر کمک کند. اگر می خواهید شخص دیگری از سوی شما نمایندگی کند، باید این موضوع را کتباً به اطلاع ما برسانید.

درخواست برای دادرسی ایالتی

اگر با اقدام یا تصمیم شبکه درمانی تان یا CalOptima Health موافق نیستید، می توانید در هر زمان تقاضای یک جلسه دادرسی ایالتی را بکنید. برای انجام اینکار، ظرف 120 روز از زمان اتخاذ تصمیم و یا اقدام با سازمان خدمات اجتماعی (DSS) تماس بگیرید. جلسه دادرسی، محلی است که در آن می توانید دغدغه خود را به صورت مستقیم با دولت ایالت کالیفرنیا مطرح کنید. شما می توانید خودتان شخصاً اقدام کنید یا شخص دیگری را برای نمایندگی از سوی خود انتخاب کنید. DSS می تواند یک وکیل تسخیری را، برای ارائه کمک حقوقی رایگان، در اختیار شما قرار دهد.

با این آدرس مکاتبه کنید:

Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, M.S. 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

یا

با این شماره تماس بگیرید: 1-800-952-5253. استفاده کنندگان TTY می توانند با شماره 1-800-952-8349 تماس بگیرند.

محافظت از شما و سیستم مراقبت های بهداشتی

تقلب در مراقبت های بهداشتی چیست؟

تقلب در مراقبت های بهداشتی زمانی است که یک فرد قصد دارد غیر صادقانه عمل کند با دانستن این که می تواند به سود غیرقانونی برای خود یا شخص دیگری منجر شود.

موارد زیر نمونه های تقلب بهداشت و درمان هستند:

- استفاده از کارت CalOptima Health شخص دیگری
- گرفتن صورتحساب برای خدمات تحت پوشش توسط CalOptima Health
- دریافت خدمات غیرضروری از ارائه دهنده خدمات خود
- دریافت قبض خدماتی که دریافت نکرده اید
- دریافت قبض لوازم (مانند صندلی چرخدار) که توسط سفارش دهنده شما سفارش داده نشده یا نبوده است برای شما ارسال نشده است
- داروهایی را که نیازی به آنها ندارید از ارائه دهنده خود دریافت کنید
- فروش داروهایی که برای شما تجویز شده است

تقلب به همه ما لطمه می زند. اگر شما مشکوک به تقلب هستید، لطفاً آنرا از طریق خط تلفنی مطابقت با قانون Medi-Cal به شماره 1-855-507-1805 (TTY 711) گزارش دهید. شما لازم نیست نام خود را برای گزارش تقلب اعلان کنید.

HIPAA چیست؟

HIPAA مخفف قانون نقل و انتقال و مورد اطمینان بودن بیمه در آمریکا می باشد. HIPAA مجموعه ای از قوانینی است که بیمارستان ها، برنامه های بهداشتی و ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی باید آنرا دنبال کنند. HIPAA موجب می شود که کارمندان از این موضوع مطمئن شوند که تمام سوابق پزشکی، صدور صورت حساب های پزشکی و حساب بیمار با استانداردهای سختگیرانه مطابقت می کنند. CalOptima Health مدارک پزشکی شما را نگاه نمی دارد. اگر می خواهید کپی سوابق پزشکی خود را دریافت کنید لطفاً با دفتر ارائه دهنده خدمات اصلی (PCP) خود تماس بگیرید.

CalOptima Health چگونه از اطلاعات محافظت شده بهداشتی (PHI) شما حفاظت می کند

نگهداری ایمن اطلاعات محافظت شده بهداشتی (PHI) شما برای ما اهمیت بسیار دارد. کارکنان CalOptima Health برای حفظ جنبه های ایمنی و محرمانگی در هنگام کار با اطلاعات PHI شما آموزش دیده اند. کارکنان ما کتباً موافقت کرده اند که اطلاعات شما را محرمانه حفظ کنند. فقط آن دسته از کارکنانی که نیاز به مشاهده اطلاعات PHI شما برای هماهنگ کردن پرداخت هزینه خدمات مراقبت های درمانی تحت پوشش دارند، مجاز به استفاده از اطلاعات PHI شما هستند.

اوراقی که محتوی اطلاعات PHI شما هستند در مکانی محفوظ در دفتر CalOptima Health نگهداری می شوند. اگر دیگر به اطلاعات PHI شما نیاز نداشته باشیم، این اوراق را در دستگاه های کاغذ خرد کن قرار می دهیم تا هیچکس قادر به خواندن آنها نباشد.

برای اینکه اجازه ندهیم افراد متفرقه اطلاعات PHI شما را مشاهده کنند، امکانات امنیتی خاصی در سیستم های کامپیوتری خود تعبیه کرده ایم. در صورت ارسال اطلاعات PHI با ایمیل و یا ذخیره آنها بروی سی دی یا سایر تجهیزات الکترونیکی، CalOptima Health از سیستمی برای کدگذاری اطلاعات PHI شما استفاده می کند تا هیچکس بغیر از آنهایی که مجاز به دیدن اطلاعات PHI شما هستند نتوانند آنها را بخوانند.

برای دریافت یک نسخه از اطلاعات نحوه محافظت از حریم خصوصی به وب سایت ما در نشانی www.caloptima.org مراجعه کرده و یا با بخش خدمات اعضای CalOptima Health تماس حاصل فرمایید.

آیا به کمک مدیر پرونده احتیاج دارید؟

اگر نگرانیهای سلامتی دارید که مدیریت آن مشکل است، ممکن است به کمک مدیر پرونده احتیاج داشته باشید. مدیران پرونده پرستارانی هستند که میتوانند به شما در موارد زیر کمک کنند:

- آموزش مراقبت از سلامتیتان
- همکاری با پزشکان شما برای مدیریت درمان بیماری
- تهیه برنامه مراقبت
- حل مشکلات دریافت مراقبت

برای دریافت مدیر پرونده پزشک شما میتواند شما را یاری دهد، یا میتوانید با شبکه درمانی یا بخش خدمات مشتریان CalOptima Health تماس تلفنی بگیرید.

آیا میدانستید

اگر بخش اورژانس بیمارستان به عنوان بخشی از درمان شما تا 27 ساعت یک داروی تجویزی سرپایی به شما ارائه دهد، داروی تجویزی به عنوان بخشی از خدمات اورژانس تحت پوشش شما تحت پوشش قرار می گیرد. اگر یک ارائه دهنده بخش اورژانس بیمارستان نسخه ای را به شما بدهد که باید آن را به داروخانه سرپایی ببرید تا پر شود، Medi-Cal Rx مسئول پوشش آن نسخه خواهد بود.

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2022

اگر یک داروساز در یک داروخانه سرپایی یک ذخیره داروی اورژانسی به شما بدهد، آن ذخیره داروی اورژانسی تحت پوشش Medi-Cal Rx خواهد بود نه CalOptima Health. از داروخانه بخواهید با Medi-Cal Rx با شماره 1-800-977-2273 تماس بگیرد، اگر برای دریافت ذخیره داروی اضطراری به کمک نیاز دارد.

اگر از خدمات و یا درمانی که دریافت کرده اید ناراضی هستید شما حق شکایت کردن را دارید. شما می توانید شکایت خود را از طریق های زیر ثبت کنید:

- پر کردن فرم شکایت آنلاین در www.caloptima.org
- با بخش خدمات مشتریان از طریق شماره 1-714-246-8500 یا با شماره رایگان 1-888-785-8808 (TTY 711) تماس بگیرید.
- به دفتر ما به آدرس 505 City Parkway West, Orange, CA 92868 تشریف بیاورید
- فرم شکایت را چاپ و پر کنید یا نامه ای را به CalOptima Health بنویسید و به آدرس 505 City Parkway West, Orange, CA 92868 ارسال کنید.

شکایات مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx مشمول فرآیند شکایت CalOptima Health نیستند. اعضا می توانند با تماس با شماره 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) و فشار دادن شماره 5 یا 711 یا مراجعه به <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> شکایات خود را درباره مزایای داروخانه Medi-Cal Rx تسلیم کنند.

استانداردهای دسترسی به مراقبت CalOptima Health – سال 2022

توصیف کوتاهی از استانداردهای دسترسی برای اعضاء CalOptima Health Medi-Cal:

دسترسی به مراقبتهای درمانی فوری/ اورژانس و دسترسی تلفنی:

خدمات تحت پوشش	استاندارد مراقبت
خدمات اضطراری	فوراً، در 7 روز هفته و 24 ساعت شبانه روز
خدمات مراقبتهای فوری	در عرض 24 ساعت بعد از تماس
ی-نفلاژ زایرت	ترباژ تلفنی باید در 7 روز هفته و 24 ساعت شبانه روز در دسترس باشد. مدت انتظار برای ترباژ یا غربالگری تلفنی نباید بیش از 30 دقیقه باشد.

دسترسی به مراقبتهای اولیه:

خدمات تحت پوشش	استاندارد مراقبت
وقت ملاقات فوری که به مجوز پیشین احتیاج ندارند.	در عرض 48 ساعت بعد از تماس
مراقبتهای اولیه غیر اضطراری	طی 10 روز کاری از درخواست
معاینه عمومی و معاینه های سلامتی	طی 30 روز کاری از درخواست
ارزیابی سلامتی اولیه (IHA) یا ارزیابی رفتار آموزش فردی (IHEBA)	طی 120 روز تقویمی از روز ثبت نام در مدیکل

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2022

دسترسی به مراقبت‌های تخصصی و فرعی

خدمات تحت پوشش	استاندارد مراقبت
وقت ملاقات فوری که به مجوز پیشین احتیاج ندارند.	در عرض 48 ساعت بعد از تماس
وقت ملاقات فوری که به مجوز پیشین احتیاج دارند.	در عرض 96 ساعت بعد از تماس
مراقبت‌های اولیه غیر اضطراری	طی 15 روز کاری از درخواست
خدمات جانبی غیر اضطراری	طی 15 روز کاری از درخواست

دسترسی به مراقبت‌های سلامت رفتاری

خدمات تحت پوشش	استاندارد مراقبت
مراقبت معمولی توسط ارائه دهنده سلامت رفتاری غیر پزشک	طی 10 روز کاری از درخواست
مراقبت پیگیری معمولی توسط ارائه دهنده سلامت رفتاری غیر پزشک (مانند: روانشناس، مددکار اجتماعی دارای گواهینامه (LCSW)، مشاور خانواده و ازدواج (MFT))	ظرف 10 روز کاری (با روابط ارائه دهنده بررسی کنید)
مراقبت معمولی توسط پزشک ارائه دهنده سلامت رفتاری	طی 30 روز کاری از درخواست

به منظور مشاهده استانداردهای دسترسی به مراقبت‌ها به www.caloptima.org مراجعه نمایید، به قسمت مدیکل "مدارک اعضا" (Member Documents) بروید و بر روی "اسناد مهم دیگر" (Other Important Documents) کلیک کنید.

حقوق و مسئولیت های اعضا

حقوق شما

اینها حقوق شما به عنوان عضو CalOptima Health می باشند:

- با توجه به حق حفظ حریم خصوصی و نیاز به حفظ محرمانه بودن اطلاعات پزشکی با شما با احترام و وقار رفتار شود.
- ارائه اطلاعات مربوط به برنامه درمانی و خدمات آن، از جمله خدمات تحت پوشش، کارکنان پزشکی، و حقوق و مسئولیت های اعضا.
- دریافت اطلاعات کتبی عضو به طور کامل ترجمه شده به زبان دلخواه شما، از جمله تمام اعلامیه های شکایت و استیناف.
- ارائه توصیه هایی در مورد خط مشی حقوق و مسئولیت های اعضای CalOptima Health.
- بتوانید یک ارائه دهنده مراقبت اولیه را در شبکه CalOptima Health انتخاب کنید.
- دسترسی به موقع به ارائه دهندگان شبکه.
- شرکت در تصمیم گیری با ارائه دهندگان در مورد مراقبت های بهداشتی خود، از جمله حق امتناع درمان.
- ابراز نارضایتی، چه به صورت شفاهی یا کتبی، در مورد سازمان یا مراقبتی که دریافت کردید.
- آگاهی از دلیل پزشکی تصمیم CalOptima Health مبنی بر رد، تأخیر، خاتمه یا تغییر درخواست مراقبت پزشکی.
- دریافت هماهنگ سازی مراقبت.
- درخواست استیناف در مورد تصمیمات مربوط به رد، تعویق یا محدود کردن خدمات یا مزایا.

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2022

- دریافت خدمات ترجمه بدون هزینه برای زبان شما.
- دریافت کمک حقوقی رایگان در دفتر کمک حقوقی محلی یا گروه های دیگر.
- تدوین دستورالعمل های پیشرفته.
- درخواست دادرسی ایالتی در صورتی که خدمات یا مزایایی رد شده باشد و قبلاً درخواست استیناف از CalOptima Health کرده اید و هنوز از تصمیم راضی نیستید، یا اگر پس از 30 روز تصمیمی در مورد درخواست استیناف خود دریافت نکرده اید، از جمله اطلاعات مربوط به شرایطی که تحت آن رسیدگی سریع ممکن است.
- دسترسی به خدمات رضایت شخص صغیر.
- دریافت اطلاعات کتبی اعضا بدون اخذ هزینه در قالبهای دیگر (مانند بریل، چاپ درشت، صوتی و فرمتهای الکترونیکی قابل دسترسی) در صورت درخواست و به موقع متناسب با قالب درخواستی و مطابق با بخش (b)(12) 14182 قانون رفاه و مؤسسات.
- عدم وجود هرگونه محدودیت یا انزوا که به عنوان وسیله ای برای اجبار، انضباط، راحتی یا تلافی به کار می رود.
- در میان گذاشتن صادقانه اطلاعات در مورد گزینه ها و گزینه های درمانی موجود، ارائه شده به شیوه ای مناسب با شرایط و توانایی درک شما، صرف نظر از هزینه یا پوشش.
- دسترسی به سوابق پزشکی شما و دریافت کپی، و درخواست اصلاح یا تصحیح آنها، همانطور که در 45 قانون مقررات فدرال بخش های 164.524 و 164.526 مشخص شده است.
- آزادی استفاده از این حقوق بدون تأثیر نامطلوب بر نحوه رفتار، CalOptima Health ارائه دهندگان شما یا ایالت.
- دسترسی به خدمات تنظیم خانواده، مراکز تولد خودایستا، مراکز بهداشتی دارای صلاحیت فدرال، کلینیک های بهداشتی سرخپوستان، خدمات مامایی، مراکز بهداشت روستایی، خدمات عفونت های مقاربتی و خدمات اضطراری خارج از شبکه CalOptima Health طبق قانون فدرال

مسئولیت های شما

اعضای CalOptima Health این وظایف را دارند:

- آشنایی، درک و پیروی از کتابچه راهنمای اعضا
- درک نیازهای پزشکی خود و همکاری با ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی برای ایجاد طرح درمانی شما
- پیروی از طرح درمانی که با ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی خود موافقت کردید
- به CalOptima Health و ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی خود آنچه را که باید در مورد وضعیت پزشکی شما بدانیم تا بتوانیم مراقبت ارائه دهیم را بگویید
- گذاشتن و حضور در قرارهای پزشکی و اطلاع دادن به مطب هنگامیکه باید قرار ویزت خود را لغو کنید
- آشنایی با وضعیت پزشکی خود و آنچه شما را سالم نگه می دارد
- شرکت در برنامه های مراقبت های بهداشتی که شما را سالم نگه می دارد
- همکاری مؤدبانه با افرادی که در مراقبت های بهداشتی شما شریک هستند

نقش مهمی در سلامت خود ایفا کنید!

CalOptima Health ارزیابی سلامتی آنلاین دارد که به شما کمک میکند ببینید چگونه میتوانید سلامت و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشید. بعد از انجام ارزیابی آنلاین و ارائه پاسخهایتان، نمره سلامت پایین، متوسط یا بالا به شما داده میشود. همچنین در مورد مواردی که باید بر روی آن کار کنید و منابع انتخاب سالمترجزیاتی برای شما فرستاده میشود. این ارزیابی برای اعضاء 18 ساله و مسن تر CalOptima Health است.

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2022

به منظور انجام ارزیابی لطفاً به پورتال اعضاء CalOptima Health در member.caloptima.org مراجعه نمایید. برای استفاده از ابزارهای واکنشی مدیریت خود؛ گزینه "نکات بهداشتی" در صفحه اصلی را انتخاب کنید یا به بخش سلامت و تندرستی مراجعه نمایید.

ما برای کمک به شما آماده ایم. اگر پرسشی دارید لطفاً با ما از طریق شماره 1-714-246-8895 (TTY 711) تماس بگیرید.

ما خوشحال خواهیم شد که بتوانیم در موارد زیر شما را یاری دهیم:

- نسخه کتبی ارزیابی سلامتی را برای شما ارسال نمایم
- بطور تلفنی در کامل کردن ارزیابی به شما کمک کنیم
- در مورد نتیجه ارزیابی با شما صحبت کنیم

در CalOptima Health ، ما به ارائه خدمات بطور قابل درک توسط اعضاء اعتقاد داریم. ما ارزیابی سلامت را در زبانها و فرمهای دیگر مانند چاپ درشت و بریل داریم.

لطفاً با خدمات مشتریان CalOptima Health توسط شماره 1-714-246-8500 یا شماره رایگان 1-888-587-8088 (TTY 711) در روزهای دوشنبه تا جمعه بین ساعات 8 صبح تا 5:30 بعد از ظهر تماس بگیرید. ما کارمندی داریم که به زبان شما صحبت میکنند. به وبسایت www.caloptima.org مراجعه نمایید.

در پورتال اعضاء ما ثبت نام کنید

دسترسی آنلاین به CalOptima Health

CalOptima Health به تازگی پورتال اعضاء را راه اندازی کرده. پورتال اعضاء وبسایت امن اینترنتی است که در طول 24 ساعت شبانه روز برای دسترسی به اطلاعات سلامتی در اختیار شما است.

شما میتوانید توسط کامپیوتر، تبلت یا دستگاه تلفن هوشمند (smart phone) به پورتال جدید اعضاء CalOptima Health دسترسی پیدا کنید.

نقش فعالی در مراقبتهای درمانی خود داشته باشید. امروز در <https://member.caloptima.org> ثبت نام کنید!

برای ایجاد تغییرات به پورتال اعضاء در www.caloptima.org مراجعه نمایید.

گزینه جدید سلف سرویس انجام موارد زیر را برای شما سریع و آسان میکند:

- به روز کردن اطلاعات شخصی
- درخواست کارت عضویت جدید
- چاپ کپی کارت عضویت
- تغییر شبکه درمانی یا ارائه دهنده مراقبتهای اولیه (PCP)
- پرسش از خدمات مشتریان CalOptima Health
- تکمیل پرسشنامه ارزیابی سلامتی سالانه

جهت دریافت توصیه های سلامتی با خط تلفن مشاوره پرستاری تماس بگیرید

اگر احتیاج به مشاوره سلامتی فوری دارید، اول با پزشکتان یا شبکه بهداشتی خود تماس بگیرید. ما خواستار آنیم که شما بتوانید پاسخ سوالات بهداشتی خود را در زمان بیماری یا جراحی خود یا عزیزانتان دریافت کنید. اگر نمیتوانید با پزشکتان تماس بگیرید، میتوانید از طریق تلفن با یک پرستار صحبت کنید.

برای دریافت کمک با خط رایگان مشاوره پرستاران CalOptima Health با شماره **1-844-447-8441** (TTY **1-844-514-3774**) تماس بگیرید. خطوط مشاوره پرستاری در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته بطور رایگان در خدمت اعضاء CalOptima Health میباشد. ما کارمندانی داریم که به زبان شما صحبت میکنند.

در صورت وقوع فوریتهای پزشکی یا روانی با **9-1-1** تماس گرفته یا به نزدیکترین بیمارستان مراجعه کنید.

خط تلفن مشاوره پرستار فقط برای توصیه های بهداشتی است. این خط دسترسی به پرونده پزشکی، ارجاع و یا اجازه های قبلی را ندارند. به منظور دریافت این اطلاعات باید با دکتر یا شبکه بهداشت و درمان خود تماس بگیرید.

پرستاران به شما کمک میکنند تا خود را برای اقدام بعدی آماده کنید، مثلاً:

- شناسایی علائم بیماری و پیدا کردن راه حل
- راهنمایی در مورد تفاوت مراقبت فوری و مراقبت غیر فوری
- توصیه هایی در مورد نگهداری از خود در منزل
- ارجاع دادن شما به پزشکتان، مرکز مراقبتهای فوری یا بیمارستان
- توضیح شرایط شما یا تشخیص پزشکی شما
- کمک در آشنایی با داروهایتان
- ارائه خدمات مترجم از طریق تلفن

اطلاعیه شیوه های حفظ حریم خصوصی

بیانیه ای که خطمشی ها و رویه های CalOptima Health برای حفظ محرمانه بودن سوابق پزشکی را تشریح میکند، موجود بوده و در صورت درخواست به شما ارائه میشود. اعضای که ممکن است به دریافت خدمات حساس رضایت دهند، ملزم به دریافت مجوز هیچ عضو دیگری برای دریافت خدمات حساس یا ارائه ادعای خدمات حساس نیستند. CalOptima Health ارتباطات مربوط به خدمات حساس را به آدرس پستی، آدرس ایمیل یا شماره تلفن تعیین شده جایگزین اعضا یا در صورت عدم وجود تعیین، به نام عضو در آدرس یا شماره تلفن موجود در پرونده هدایت میکند. CalOptima Health اطلاعات پزشکی مربوط به خدمات حساس را بدون مجوز کتبی از عضو دریافت کننده مراقبت در اختیار هیچ عضو دیگری قرار نخواهد داد. CalOptima Health به درخواستهای ارتباط محرمانه در فرم و قالب درخواستی پاسخ میدهد، در صورتی که به راحتی در فرم و قالب درخواستی یا در مکانهای جایگزین قابل تولید باشد. درخواست یک عضو برای ارتباطات محرمانه مربوط به خدمات حساس تا زمانی که عضو درخواست را لغو نکند یا درخواست جدیدی برای ارتباطات محرمانه ارائه کند، معتبر خواهد بود.

CalOptima Health به شما امکان دسترسی به مراقبت های بهداشتی را از طریق برنامه Medicare یا Medi-Cal می دهد. ما طبق قوانین ایالتی و فدرال موظف هستیم از اطلاعات بهداشتی شما محافظت کنیم. پس از واجد شرایط شدن و ثبت نام در برنامه درمانی ما، Medicare یا Medi-Cal اطلاعات شما را برای ما ارسال می کنند. ما همچنین اطلاعات پزشکی را از پزشکان، کلینیک ها، آزمایشگاه ها و بیمارستان های شما برای تایید و پرداخت هزینه مراقبت های درمانی شما دریافت می کنیم.

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2022

این اطلاعیه توضیح می دهد چگونه از اطلاعات پزشکی در باره شما می توان استفاده کرد و چگونه می توانید به این اطلاعات دسترسی پیدا کنید. لطفاً آنرا با دقت بررسی کنید.

حقوق شما

هنگامیکه صحبت از اطلاعات بهداشتی شما می شود، شما از حقوق خاصی برخوردار می باشید. این بخش حقوق شما و برخی از مسئولیت های ما را برای کمک به شما توضیح می دهد.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ می توانید برای رونوشت پرونده های بهداشتی و ادعاهای خود و سایر اطلاعات بهداشتی که در مورد شما داریم درخواست کنید. باید درخواست خود را به صورت کتبی مطرح کنید. فرمی برای پر کردن برایتان ارسال شده و ممکن است یک هزینه عادلانه برای نسخه برداری و ارسال پرونده ها از شما مطالبه شود. شما باید یک فرم معتبر شناسایی را برای مشاهده یا دریافت رونوشت پرونده های بهداشتی خود ارائه کنید. ▪ ما رونوشت یا خلاصه پرونده های بهداشتی و ادعاهای شما را معمولاً در ظرف 30 روز از زمان درخواست شما ارائه خواهیم کرد. ▪ برطبق قانون، ممکن است نگذاریم برخی بخش های پرونده های خود را مشاهده کنید. ▪ CalOptima Health نسخه های کامل پرونده های پزشکی شما را ندارد. اگر می خواهید پرونده های پزشکی خود را مشاهده، نسخه برداری کرده یا تغییر دهید، لطفاً با پزشک یا درمانگاه خود تماس بگیرید. 	<p>رونوشت پرونده های بهداشتی و ادعاهای خود را دریافت کنید</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ شما حق دارید که یک درخواست کتبی را برای درخواست اطلاعاتی که باید در پرونده های شما در صورت صحیح یا کامل نبودن تغییر کند ارسال نمایید. شما باید درخواست خود را به صورت کتبی مطرح کنید. ▪ ممکن است در موارد زیر درخواست شما رد شود: اطلاعات توسط CalOptima Health تهیه نشده یا نگهداری نشود، یا ما بر این باور باشیم که اطلاعات صحیح و کامل است ولی دلیل این موضوع را به طور کتبی در ظرف 60 روز به شما اطلاع خواهیم داد. ▪ اگر تغییراتی که درخواست کرده اید را انجام ندهیم، می توانید از ما بخواهید که تصمیم مان را مرور کنیم. همچنین می توانید نامه ای که در آن دلیل عدم موافقت خود را با سوابق ما اعلام نموده باشید، برای ما ارسال نمایید. نامه شما در سوابق شما نگهداری خواهد شد. 	<p>از ما درخواست کنید که پرونده های بهداشتی و ادعاهای شما را تصحیح کنیم</p>

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2022

<ul style="list-style-type: none"> ▪ می توانید از ما درخواست کنید تا به یک دلخواه برای تماس با شما تماس بگیریم (برای مثال، تلفن منزل یا محل کار) یا مکاتبات را به نشانی متفاوتی ارسال نماییم. ▪ ما به همه درخواست های منصفانه توجه خواهیم کرد. اگر به ما بگویید که در غیر اینصورت در معرض خطر خواهید بود باید جواب "بله" بدهیم. 	<p style="text-align: center;">برای ارتباطات محرمانه درخواست کنید</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ می توانید از ما درخواست کنید تا از اطلاعات بهداشتی خاص برای مداوا، پرداخت هزینه یا امور اجرایی خود استفاده یا واگذار نکنیم. ▪ لازم نیست که با درخواست شما موافقت کنیم و اگر مراقبت شما را تحت تأثیر قرار می دهد می توانیم پاسخ "نه" بدهیم. 	<p style="text-align: center;">از ما درخواست کنید که آنچه استفاده یا واگذار می کنیم را محدود کنیم</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ می توانید برای لیستی از زمان هایی که اطلاعات بهداشتی شما را در 6 سال گذشته قبل از تاریخ درخواست واگذار کردیم درخواست کنید. ▪ شما حق دارید تا برای لیستی از اطلاعاتی که در میان گذاشته گذشته، نه ادی که با آن در میان گذاشته شده، زمان واگذاری و دلیل آن درخواست کنید. ▪ ما همه موارد واگذاری را منظور خواهیم کرد به استثنای موارد مربوط به مداوا، پرداخت هزینه، امور اجرایی مراقبت درمانی و واگذاری های خاص دیگر (از قبیل مواردی که از ما درخواست کردید انجام دهیم). 	<p style="text-align: center;">فهرستی از نهادهایی را دریافت کنید که اطلاعات را در اختیارشان قرار داده ایم</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ حق دارید یک نسخه چاپی از این اطلاعیه را در هر زمانی درخواست نمایید، حتی اگر قبلاً موافقت کرده اید که بطور الکترونیکی آن را دریافت کنید ما فوراً رونوشت را به شما می‌دهیم. ▪ می‌توانید این اطلاعیه را در وب سایت ما به آدرس: www.caloptima.org نیز مطالعه نمایید. 	<p style="text-align: center;">یک نسخه از اعلامیه رازداری را دریافت کنید</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ اگر به شخصی وکالت نامه پزشکی داده اید یا اگر شخصی قیم قانونی شما می باشد، آن شخص می تواند از حقوق شما استفاده کرده و در مورد اطلاعات بهداشتی شما تصمیم بگیرد. ▪ ما مطمئن خواهیم شد که آن شخص صاحب اختیار باشد و بتواند قبل از اینکه هرگونه اقدامی را اجرا کنیم برای شما اقدام کند. 	<p style="text-align: center;">شخصی را انتخاب کنید تا از سوی شما اقدام کند</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ اگر احساس می کنید که حقوق شما را نقض کرده ایم، می توانید توسط تماس با ما با استفاده از اطلاعات موجود در این اعلامیه به ما شکایت کنید. ▪ ما از اینکه از ما شکایت کنید برعلیه شما اقدام نخواهیم کرد. 	<p style="text-align: center;">اگر احساس می کنید که حقوق شما نقض شده است یک شکایت را تسلیم کنید</p>

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2022

<p>▪ اگر تمام صورتحساب را برای خدمات پرداخت کنید، می توانید از پزشک خود درخواست کنید که اطلاعات در مورد آن خدمات را با ما در میان نگذارد. اگر شما یا ارائه کننده شما ادعایی را به CalOptima Health تسلیم کنید، ما لازم نیست که با محدودیت موافقت کنیم، اگر قانون به واگذاری نیاز داشته باشد، CalOptima Health لازم نیست که با محدودیت شما موافقت کند.</p>	<p>از محدودیت پرداخت به خود استفاده کنید</p>
---	--

برای اطلاعات بهداشتی خاص، می توانید گزینه های خود را در مورد آنچه واگذار می کنیم به ما بگویید. اگر ترجیحاتی برای نحوه واگذاری اطلاعات خود در موقعیت هایی دارید که در زیر ذکر می شوند، لطفاً با ما تماس بگیرید. در بیشتر موارد، اگر از اطلاعات بهداشتی محافظت شده (PHI) شما در خارج درمان، پرداخت هزینه یا عملیات استفاده کنیم، باید ابتدا اجازه کتبی شما را دریافت نماییم. اگر به ما اجازه دهید، می توانید در هر زمان به طور کتبی آنرا پس بگیرید. ما نمی توانیم هنگامیکه اجازه کتبی شما را دریافت کردیم آنچه استفاده یا واگذار کرده ایم را پس بگیریم ولی در آینده به استفاده یا واگذاری PHI شما خاتمه خواهیم داد.

<p>▪ واگذاری اطلاعات به خانواده شما، دوستان نزدیک یا اشخاص دیگری که در پرداخت هزینه مراقبت شما دخیل هستند</p> <p>▪ واگذاری اطلاعات در موقعیت امداد رسانی بحرانی</p>	<p>در این موارد، شما حق دارید و می توانید به ما بگویید چکار کنیم:</p>
<p>▪ یادداشت های روان درمانی: ما باید اجازه شما را برای استفاده یا واگذاری هرگونه یادداشت های روان درمانی دریافت کنیم، به استثنای انجام درمان، پرداخت هزینه یا عملیات مراقبت درمانی خاص.</p> <p>▪ منظورات بازاریابی</p> <p>▪ فروش اطلاعات شما</p>	<p>در این موارد هرگز اطلاعات شما را بدون اجازه کتبی شما واگذار نخواهیم کرد:</p>

استفاده و واگذاری ما

اطلاعات شما ممکن است توسط CalOptima Health فقط برای عملیات درمان، پرداخت و مراقبت های بهداشتی مرتبط با برنامه Medicare یا Medi-Cal که در آن ثبت نام کرده اید استفاده یا به اشتراک گذاشته شود. ما ممکن است از اطلاعات شما در تبادل اطلاعات بهداشتی با ارائه دهندگانی که در مراقبتی که دریافت می کنید استفاده کرده و به اشتراک بگذاریم. اطلاعاتی که استفاده می کنیم و یا با دیگران در میان می گذاریم شامل موارد زیر بوده ولی به آنها محدود نمی شود:

- نام شما
- نشانی
- سابقه مراقبت و درمانی که به شما داده شده است
- هزینه یا پرداخت برای مراقبت

چند نمونه از نحوه به اشتراک گذاشتن اطلاعات شما با کسانی که در مراقبت شما مشارکت دارند:

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2022

<p>مثال: پزشک اطلاعاتی را در مورد تشخیص بیماری و طرح های درمانی شما ارسال می کند تا بتوانیم ترتیب خدمات اضافی را بدهیم. ما اطلاعات را به پزشکان، بیمارستان ها و دیگران ارائه مینماییم تا مراقبت مورد نیاز شما ارائه گردد.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ما ممکن است از اطلاعات بهداشتی شما استفاده کرده و آنرا به متخصصینی واگذار کنیم که شما را مداوا می کنند. 	<p>کمک در مدیریت مداوای مراقبت درمانی که دریافت می کنید</p>
<p>مثال: ما از اطلاعات بهداشتی در مورد شما برای ایجاد خدمات بهتر برای شما استفاده می کنیم که شامل بررسی کیفیت مراقبت و خدماتی می باشد که دریافت می کنید. ما همچنین ممکن است از این اطلاعات در ممیزی ها و تحقیقات مربوط به تقلب استفاده کنیم.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ما می توانیم اطلاعات شما را برای اداره امور سازمانی خود استفاده یا واگذار کنیم و در صورت لزوم با شما تماس بگیریم. ما اجازه داریم که از اطلاعات ژنتیک استفاده کرده تا در مورد اینکه آیا مداوای شما را تحت پوشش قرار داده و هزینه آن پوشش تصمیم بگیریم. 	<p>اداره امور سازمان ما (عملیات مراقبت درمانی)</p>
<p>مثال: برای درمیان گذاشتن اطلاعات با پزشکان، درمانگاه ها و سایرینی که برای مراقبت از شما برای ما صورتحساب می فرستند همچنین ممکن است صورتحساب ها را برای پرداخت هزینه به برنامه ها و سازمان های بهداشتی دیگر ارسال کنیم.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ما می توانیم برای پرداخت هزینه خدمات بهداشتی شما از اطلاعات بهداشتی شما استفاده کرده یا آنرا واگذار کنیم. 	<p>پرداخت هزینه خدمات بهداشتی شما</p>
<p>مثال: DHCS برای ارائه برنامه درمانی با ما قرارداد دارد و ما برخی آمارها را در اختیار DHCS قرار می دهیم.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ما ممکن است اطلاعات بهداشتی شما را با سازمان خدمات مراقبت درمانی (DHCS) یا مراکز خدمات Medicare و Medicaid (CMS) برای اداره برنامه درمانی واگذار کنیم. 	<p>اداره برنامه درمانی شما</p>

سایر روش های استفاده یا واگذاری اطلاعات بهداشتی شما چیست؟

ما اجازه داریم یا لازم است که اطلاعات شما را به روش های دیگری واگذار کنیم - معمولاً به روش هایی که به نفع عموم مردم باشد از قبیل بهداشت عمومی و پژوهش. ما باید قبل از واگذاری اطلاعات شما برای این منظورات شرایط قانونی خاصی را برآورده کنیم.

<p>ما می توانیم اطلاعات بهداشتی مربوط به شما را در شرایط خاصی واگذار کنیم، از جمله:</p> <ul style="list-style-type: none"> پیشگیری از بیماری ها کمک در فراخوانی محصولات گزارش واکنش های نامطلوب به داروها گزارش سوء ظن در مورد بدرفتاری، سهل انگاری یا خشونت خانگی پیشگیری یا کاهش تهدید جدی به بهداشت یا ایمنی هر شخص 	<p>کمک به بهداشت عمومی و موضوعات ایمنی</p>
---	--

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2022

<ul style="list-style-type: none"> ▪ اگر قوانین ایالتی یا فدرال لازم بدانند اطلاعات بهداشتی شما را واگذار خواهیم کرد، شامل وزارت بهداشت و خدمات انسانی در صورتیکه بخواهند تأیید کنند که از قانون رازداری فدرال پیروی می کنیم. 	<p>پیروی از قانون</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ما می توانیم اطلاعات شما را با سازمان های جمع آوری اندام واگذار کنیم. ▪ ما می توانیم اطلاعات بهداشتی را به پزشک قانونی، بازرس پزشکی یا سرپرست کفن و دفن هنگام فوت شخص واگذار کنیم. 	<p>پاسخگویی به درخواست های مربوط به اهدای اندام و بافت و همکاری با پزشکی قانونی و سرپرست کفن و دفن</p>
<p>ما می توانیم از اطلاعات بهداشتی شما در موارد زیر استفاده کرده یا آنرا واگذار کنیم:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ برای ادعاهای پوشش خسارت پرداختی به کارمندان ▪ برای منظورات اجرای قانون یا با مأمورین اجرای قانون ▪ با سازمان های نظارت بهداشتی برای فعالیت هایی که قانون اجازه داده باشد ▪ برای عملکردهای دولتی از قبیل ارتش، امنیت ملی و خدمات محافظت از رئیس جمهور 	<p>رسیدگی به درخواست های جبران خسارت کارگران، اجرای قانون و سایر درخواست های دولتی</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ما می توانیم اطلاعات بهداشتی شما را در پاسخگویی به حکم دادگاه یا اجرایی یا در پاسخگویی به یک احضاریه واگذار کنیم. 	<p>پاسخگویی به دادخواهی و اقدامات قانونی</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ چندین قانون وجود دارد که از برخی انواع اطلاعات بهداشتی حمایت می کنند، از قبیل خدمات بهداشت روانی، مداوا برای اختلالات سوء مصرف مواد و آزمایش و مداوای HIV/ایدز. ما این قوانین را هنگامیکه محدود کننده تر از این اعلامیه باشند مراعات می کنیم. ▪ قوانینی نیز وجود دارند که استفاده و واگذاری را به دلایلی که مستقیماً مربوط به اداره برنامه های CalOptima Health می شوند محدود می کنند. 	<p>پیروی از قوانین خاص</p>

مسئولیت های ما

- ما برطبق قانون لازم است که محرمانگی و ایمنی PHI شما را تأمین کنیم.
- اگر تخلفی رخ بدهد که موجب نقص محرمانگی یا ایمنی اطلاعات شما شود در اسرع وقت به شما اطلاع خواهیم داد.
- ما باید از وظایف و روال های رازداری که در این اعلامیه توصیف شده پیروی کرده و نسخه از آن را در اختیار شما قرار دهیم.
- ما از اطلاعات شما به غیر از مواردی که در اینجا توصیف شده استفاده نکرده یا آنرا واگذار نخواهیم کرد مگر اینکه به طور کتبی به ما بگویید که می توانیم اینکار را انجام دهیم. اگر به ما بگویید که می توانیم، می توانید در هر زمان تغییر عقیده بدهید. اگر تغییر عقیده دادید به طور کتبی به ما اطلاع دهید.

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2022

تغییرات در شرایط این اعلامیه

CalOptima Health حق ایجاد تغییرات در این اعلامیه و روش های حفظ ایمنی PHI را محفوظ می دارد. اگر چنین اتفاقی بیفتد، اعلامیه را بروزرسانی کرده و به شما اطلاع خواهیم داد. اعلامیه بروز شده را در تارنمای خود نیز قرار خواهیم داد.

نحوه تماس با ما برای استفاده از حقوق شما

اگر می خواهید از حقوق محرمانگی تان که در این اعلامیه توصیف شد استفاده نمایید، لطفاً با نشانی زیر مکاتبه کنید:

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

یا با بخش خدمات مشتریان CalOptima Health به این شماره تماس بگیرید: **1-714-246-8500** شماره رایگان:
1-888-587-8088 (TTY 711)

اگر عقیده دارید که از محرمانگی شما محافظت نکرده ایم و مایلید که یک شکایت یا نارضایتی را تسلیم نمایید، می توانید به نشانی و شماره تلفن فوق با CalOptima Health مکاتبه کرده یا تماس بگیرید. می توانید با سازمان های زیر تماس بگیرید:

**U.S. Dept. of Health and
Human Services**
Office for Civil Rights
Regional Manager
90 Seventh St., Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
ایمیل: OCRComplaint@hhs.gov
تلفن: 1-800-368-1019
فکس: 1-415-437-8329
TTY: 1-800-537-7697

**California Department of
Health Care Services**
Privacy Officer
C/O: Office of HIPAA Compliance
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 4722
Sacramento, CA 95899-7413
ایمیل: privacyofficer@dhcs.ca.gov
تلفن: 1-916-445-4646
فکس: 1-916-440-7680

از حقوق خود بدون اینکه هراسی داشته باشید استفاده کنید

اگر تصمیم بگیرید یک شکایت تسلیم کنید و یا از هرگونه حقوق محرمانگی که در این اعلامیه ذکر شده استفاده کنید، CalOptima Health نمی تواند مزایای مراقبت بهداشتی/درمانی را از شما سلب کند و یا کاری کند که به هر ترتیبی به شما آسیب برسد.

این اعلامیه به همه برنامه های مراقبت درمانی CalOptima Health مربوط می شود.

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2022

اطلاعیه عدم تبعیض

تبعیض خلاف قانون است. CalOptima Health از قوانین حقوق مدنی ایالتی و دولتی تبعیت میکند. CalOptima Health هرگز بر خلاف قانون به دلیل جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، اصل و نسب، ملیت، قومیت، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، سابقه پزشکی، اطلاعات ژنتیک، وضعیت تاهل، هویت جنسیتی یا گرایش جنسی رفتاری متفاوت نخواهد داشت و تبعیض نمیگذارد. CalOptima Health منابع زیر را ارائه میکند:

- کمکها و خدمات رایگان به افراد معلول برای یاری در برقراری ارتباط بهتر، مانند:
- خدمات زبانی رایگان برای افرادی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست مانند:
- ✓ مترجم زبان اشاره رسمی
- ✓ مترجم رسمی
- ✓ اطلاعات کتبی در قالبهای دیگر (چاپ درشت، صوتی، فرمهای الکترونیک قابل دسترسی و غیره)
- ✓ اطلاعات کتبی به زبانهای دیگر

اگر به این کمکها نیاز دارید لطفاً با CalOptima Health در روزهای دوشنبه تا جمعه بین ساعات 8 صبح تا 5:30 بعد از ظهر از طریق شماره تلفن **1-714-246-8500** یا شماره رایگان **1-888-587-8088** تماس بگیرید. اگر به خوبی قادر به شنوایی یا تکلم نیستید، لطفاً با **TTY 711** تماس بگیرید. در صورت درخواست شما این نوشته را میتوانیم به خط بریل، چاپ درشت، کاست صوتی یا بطور الکترونیک در دسترس شما قرار دهیم. برای دریافت یک نسخه در یکی از این قالب های جایگزین، لطفاً درخواست کتبی خود را به آدرس زیر ارسال نمایید:

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

چگونگی ارائه شکایت

اگر فکر می کنید که CalOptima Health در ارائه این خدمات از نظر جنسیت، نژاد، رنگ، مذهب، نسب، ملیت، قومیت، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تاهل، هویت جنسیتی یا گرایش جنسی، به طور غیر قانونی تبعیض قائل شده یا قادر به ارائه خدمات نبوده میتواند شکایت خود را به CalOptima Health ارائه نمایید. شما میتوانید شکایت خود را بطور تلفنی، کتبی یا آنلاین ارائه نمایید:

- تلفنی: با CalOptima Health در روزهای دوشنبه تا جمعه بین ساعات 8 صبح تا 5:30 بعد از ظهر از طریق شماره تلفن **1-714-246-8500** یا شماره رایگان **1-888-587-8088** تماس بگیرید. اگر به خوبی قادر به شنوایی یا تکلم نیستید، لطفاً با **TTY 711** تماس بگیرید.
- کتبی: فرم شکایت را تکمیل کنید یا نامه ای به آدرس زیر ارسال نمایید:

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

- حضوری: به مطب پزشکستان یا CalOptima Health مراجعه کنید و در مورد ارائه شکایت درخواست نمایید.
- آنلاین: به وبسایت CalOptima Health در **www.caloptima.org** مراجعه نمایید.

دفتر حقوق مدنی -

سازمان خدمات مراقبتهای درمانی کالیفرنیا

شما میتوانید شکایت خود را به دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات اجتماعی آمریکا توسط تلفن، نامه یا آنلاین ارائه نمایید:

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2022

- تلفنی: شماره 1-916-440-7370. اگر به خوبی قادر به شنوایی یا تکلم نیستید، لطفاً با شماره TTY 711 (سرویس رله مخابراتی) تماس بگیرید.
- کتبی: فرم شکایت را تکمیل کنید یا نامه ای به آدرس زیر ارسال نمایید:

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

فرم شکایت در وبسایت http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx موجود است.

- آنلاین: به آدرس CivilRights@dhcs.ca.gov ایمیل کنید.

دفتر حقوق مدنی -

وزارت بهداشت و خدمات اجتماعی آمریکا

اگر فکر می کنید که براساس نژاد، رنگ، ملیت، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی یا جنسیت در مورد شما تبعیض قائل شده اند می توانید شکایت خود را به دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات اجتماعی آمریکا توسط تلفن، نامه یا آنلاین ارائه نمایید:

- تلفنی: شماره 1-800-368-1019. اگر به خوبی قادر به شنوایی یا تکلم نیستید، لطفاً با TTY توسط 1-800-537-7697 تماس بگیرید.

- کتبی: فرم شکایت را تکمیل کنید یا نامه ای به آدرس زیر ارسال نمایید:

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

فرم شکایت در وبسایت <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- آنلاین: به پورتال دفتر حقوق شهروندی در <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

TAGLINES

English Tagline

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

الشعار بالعربية (Arabic)

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

Հայերեն պիտակ (Armenian)

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

ប្រាសាទកម្ពុជា (Cambodian)

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

简体中文标语 (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)**。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务,例如文盲和需要较大字体阅读,也是方便取用的。请致电 **1-888-587-8088 (TTY 711)**。这些服务都是免费的。

(Farsi) مطلب به زبان فارسی

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 بریل و چاپ با حروف بزرگ, نیز موجود است. با **1-888-587-8088 (TTY 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

हिंदी टैगलाइनी (Hindi)

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

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

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

日本語表記 (Japanese)

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

한국어 태그라인 (Korean)

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

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

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

Mien Tagline (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 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.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-587-8088** (TTY **711**). ਅਪਾਰਜ 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 |

Русский (Russian)

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

Mensaje en español (Spanish)

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

Tagalog Tagline (Tagalog)

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

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

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

Примітка українською (Ukrainian)

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

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-888-587-8088** (TTY **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-888-587-8088** (TTY **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.

این صفحه به عمد خالی است



CalOptima Health, A Public Agency

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

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2022

برنامه مدیریت سلامت

CalOptima Health خدمات رایگان مدیریت سلامت را به اعضای ما ارائه میکند. ما اعضاء واجد شرایط را با استفاده از اطلاعات پزشکی یا معرفی نامه از طرف پزشک به برنامه اضافه میکنیم. اعضاء واجد شرایط میتوانند شخصاً ثبت نام نمایند. بعد از ثبت نام در برنامه، عضو نامه حاوی اطلاعات از CalOptima Health دریافت میکند یا یکی از کارمندان ما با وی تماس خواهند گرفت. ما با شما برای بهبود سلامتیتان همکاری میکنیم.

اگر مایل نیستید که در برنامه سلامتی شرکت کنید و میخواهید که از لیست دریافت کنندگان نامه ها یا تماس تلفنی خارج شوید* میتوانید با ما توسط شماره **1-714-246-8895 (TTY 711)** تماس بگیرید. ما در روزهای دوشنبه تا جمعه بین ساعات 8 صبح تا 5:30 بعد از ظهر برای کمک به شما آماده ایم. ما مشتاق کمک به شما جهت ارتقا سلامتیتان هستیم!

نام برنامه	
برنامه سلامتی کودکان دچار آسم	برنامه سلامتی بارداری، گامهای درخشان
برنامه سلامتی بزرگسالان دچار آسم	برنامه Shape Your Life برای کودکان دچار چاقی
برنامه سلامتی بیماران دیابت	

*درخواست برای توقف دریافت اطلاعات از طرف ما فقط مربوط به ارسالات مدیریت سلامت میشود. شما به دریافت اطلاعاتی که CalOptima Health مسئول است برایتان ارسال نماید ادامه خواهید داد.