



# خبرنامه اعلامیه های سالانه 2023

## 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 کارمندی داریم که به زبان شما صحبت می کنند. شما همچنین می توانید از وب سایت ما به آدرس [www.caloptima.org](http://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 1-1-9 تماس گرفته یا به نزدیکترین اورژانس مراجعه نمایید.

## اطلاعات را به زبان ها یا قالب های دیگر دریافت کنید

اطلاعات و مطالب CalOptima Health بدون هیچ هزینه ای به صورت چاپ بزرگ، خط بریل، سی دی یا به صورت صوتی در دسترس است. تمام اطلاعات طرح بیمه به زبان های انگلیسی، اسپانیایی، ویتنامی، فارسی، کره ای، چینی و عربی موجود است. می توانید برای دریافت مطالب طرح به زبان های موجود یا فرمت های دیگر، درخواست برای یکبار دریافت یا درخواست دائمی ارائه کنید. برای ارائه درخواست، با خدمات مشتریان CalOptima Health به شماره 1-714-246-8500 یا به صورت رایگان با شماره تلفن (TTY 711) 1-888-587-8088، از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5:30 بعد از ظهر، 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 کانتی اورنج
- بخش خدمات مشتریان CalOptima Health
- اداره پست ایالات متحده به شماره 1-800-275-8777

### کتابچه راهنمای اعضا، فهرست ارائه دهندگان و مزایای دارویی CalOptima Health

به روزترین نسخه کتابچه راهنمای اعضا، فهرست ارائه دهندگان و مزایای دارویی CalOptima Health، در وبسایت ما [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) و در صورت درخواست موجود است. برای دریافت یک کپی توسط پست، لطفاً با خدمات مشتری CalOptima Health با شماره 1-714-246-8500 یا به صورت رایگان با شماره 1-888-587-8088 (TTY 711)، از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5:30 بعد از ظهر تماس بگیرید. ما کارکنانی داریم که به زبان شما صحبت می کنند. می توانید فهرست داروخانه هایی که با Medi-Cal Rx همکاری دارند را در راهنمای داروخانه های Medi-Cal Rx به آدرس <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> پیدا کنید. می توانید داروخانه نزدیک خود را توسط تماس با Medi-Cal Rx از طریق شماره 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) انتخاب کنید. (یا شماره 711) 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

## خبرنامه اعلامیه های سالانه 2023

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](http://www.caloptima.org) دیدن کنید.

نکات در مورد ارائه دهندگان بر روی فهرست راهنمای ارائه دهندگان CalOptima Health بر روی وبسایت [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) موجود است.

همچنین می توانید برای دریافت نسخه ای از دفترچه اعضا و یا راهنمای 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: سه 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 ضوابط 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](http://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 اطلاع از اینکه آیا دارویی در فهرست دارویی قرارداد قرار 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 وبسایت 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. 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 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 دهید. 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](http://www.caloptima.org) در تارنمای مزایای Medi-Cal یافت همچنین می توانید با بخش خدمات مشتریان CalOptima Health با شماره **1-888-587-8088 (TTY 711)**، از دوشنبه تا جمعه از 8 صبح تا 5:30 بعد از ظهر 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

در بخش اجازه قبلی، می توانید لیست PAD PA را تحت 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 پزشکیانی 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 **1-888-587-8088 (TTY 711)** تماس بگیرید. ما کارکنانی داریم که به زبان شما صحبت می کنند. از ما به آدرس [www.caloptima.org](http://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.

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 اطلاعاتی نحوه محافظت از حریم خصوصی به وب سایت ما در نشانی [www.caloptima.org](http://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 پرستاران و مددکاران اجتماعی با مدرک رسمی 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.

## حقوق و مسئولیت های اعضا

### حقوق شما حقوق شما

موارد زیر حقوق شما به عنوان عضو CalOptima Health هستند:

- با رعایت احترام و حفظ شخصیت با شما رفتار شود، و به حفظ حریم خصوصی و نیاز به حفظ محرمانه بودن اطلاعات پزشکی شما توجه کافی داده شود.
- اطلاعات مربوط به برنامه و خدمات آن، از جمله خدمات تحت پوشش، پزشکان، و حقوق و مسئولیت های اعضا در اختیار شما قرار داده شود.
- اطلاعات کتبی اعضا به طور کامل ترجمه شده به زبان دلخواه شما، از جمله تمام نامه های مربوط به شکایت و تجدیدنظر در اختیار شما قرار گیرد.
- توصیه هایی در مورد خط مشی حقوق و مسئولیت های اعضای CalOptima Health به شما ارائه شود.
- بتوانید یک ارائه دهنده مراقبت اولیه را در شبکه CalOptima Health انتخاب کنید.
- بتوانید به موقع به ارائه دهندگان شبکه دسترسی داشته باشید.
- در تصمیم گیری مربوط به سلامت و درمان خود، از جمله حق رد کردن درمان نقش داشته باشید.
- بتوانید نارضایتی خود، چه به صورت شفاهی یا کتبی، در مورد سازمان یا مراقبتی که دریافت کردید را ابراز کنید.
- از دلیل پزشکی تصمیم CalOptima Health برای رد، تاخیر، خاتمه یا تغییر درخواست مراقبت پزشکی خود مطلع شوید.
- از هماهنگی خدمات مراقبتی برخوردار شوید.
- بتوانید نسبت به تصمیمهای مربوط به رد، تعویق یا محدودسازی خدمات یا مزایا درخواست بررسی مجدد بدهید.
- امکان دریافت خدمات ترجمه و مترجم بدون هزینه برای زبان خود
- امکان دریافت خدمات حقوقی رایگان در دفتر مساعدتهای حقوقی منطقه یا سایر گروهها.
- امکان تدوین دستورالعمل های پیشرفته وصایای پزشکی .



## خبرنامه اعلامیه های سالانه 2023

- درخواست استماع ایالتی در صورتی که خدمات یا مزیتی رد شده باشد و قبلاً درخواست تجدیدنظر در CalOptima Health کرده اید و هنوز از تصمیم راضی نیستید، یا اگر پس از 30 روز تصمیمی در مورد درخواست تجدیدنظر خود دریافت نکرده اید، از جمله اطلاعات مربوط به شرایط لازم برای رسیدگی سریع به مشکلات شما
- امکان لغو عضویت (کنسل کردن) CalOptima Health، در صورت درخواست و تغییر به طرح سلامت دیگری در کانتی خود
- دسترسی به خدمات رضایت افراد صغیر و زیر سن قانونی.
- دسترسی به اطلاعات کتبی بدون هزینه برای اعضا در قالب های دیگر (مانند بریل، چاپ در اندازه بزرگ، صوتی و فرمت های الکترونیکی در دسترس) در صورت درخواست و به موقع متناسب با فرمت مورد درخواست و مطابق با رفاه و موسسات (W&I) کد بخش 14182 (ب) (12)
- از هر نوع محدودیت یا انزوا که به عنوان ابزاری برای اجبار، انضباط، راحتی یا انتقام مورد استفاده قرار گیرد آزاد باشید.
- اطلاعات مربوط به گزینه های درمانی موجود و راهکارهای جایگزین را متناسب با شرایط و توانایی خود برای درک آن بدون در نظر گرفتن هزینه یا پوشش دریافت کنید.
- امکان دسترسی و دریافت یک کپی از سوابق پزشکی خود و درخواست اصلاح یا تغییر آنها، همانطور که در بخش های 164.524 و 164.526 کد مقررات فدرال 45 (CFR) مشخص شده است.
- آزادی استفاده از این حقوق بدون هیچگونه تأثیر نامطلوب بر نحوه رفتار CalOptima Health، ارائه دهندگان شما یا ایالت با شما
- به خدمات تنظیم خانواده، مراکز تولد مستقل، مراکز درمانی مورد تأیید فدرال، مراکز خدمات بهداشتی سرخپوستان، خدمات مامایی، مراکز سلامت روستاییان، خدمات مربوط به بیماریهای مقاربتی و نیز خدمات اورژانسی خارج از شبکه CalOptima Health مطابق با قانون فدرال، دسترسی داشته باشید.

### مسئولیت های شما

- به عنوان عضو CalOptima Health وظایف زیر بر عهده شماست:
- دانستن، فهمیدن و پیروی از اطلاعات کتابچه راهنمای اعضا
- درک نیازهای پزشکی خود و همکاری با ارائه دهندگان خدمات درمانی برای تهیه برنامه درمان
- پیروی از برنامه درمان مورد توافق بین شما و ارائه دهندگان خدمات درمانیتان
- ارائه اطلاعات ضروری درباره وضعیت خودتان به CalOptima Health و ارائه دهندگان خدمات درمانی برای ارائه هرچه بهتر خدمات درمانی به شما
- گرفتن و رعایت نوبت پزشکی و آگاه کردن مطب از لغو شدن نوبت
- کسب اطلاعات درباره مشکل پزشکی خود و آنچه به سلامت شما کمک می کند.
- شرکت در برنامه های خدمات درمانی که به سلامت شما کمک می کند.
- همکاری با افراد مرتبط با خدمات درمانی شما و رعایت ادب در برخورد با آنها

# خبرنامه اعلامیه های سالانه 2023

## اعلامیه 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:
  - ✓ مترجمان زبان اشاره رسمی
  - ✓ اطلاعات کتبی در قالبهای دیگر (چاپ درشت، صوتی، فرمهای الکترونیک قابل دسترسی و غیره)
- خدمات زبانی رایگان برای افرادی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست مانند:
  - ✓ مترجم رسمی
  - ✓ 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 **711 TTY** 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 **711 TTY** 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

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

## خبرنامه اعلامیه های سالانه 2023

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:

- تلفنی: شماره **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](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx) موجود است.

- آنلاین: به آدرس [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto: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 میتوانید 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> مراجعه نمایید.

## 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 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 պիտակ (Armenian)

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

### យុលសមុគាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទទួលខេ **1-888-587-8088** (TTY **711**) ។ ជំនួយ និង សេវាមួយ សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្ខរសរសេរ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្ខរសម្រាប់ពិការភ្នែក ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-888-587-8088** (TTY **711**) ។ សេវាមួយ ទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

### 简体中文标语 (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。

### مطلب به زبان 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 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 नि: शुल्क हैं।

### Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEBOOM: 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 ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ 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 nzaih 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 слоган (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.

## 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 serbisyonang 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