

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2024

نحوه تماس با CalOptima Health

اگر پرستشی 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 1-1-9 تماس گرفته یا به نزدیکترین اورژانس مراجعه نمایید.

اطلاعات را به زبان ها یا قالبهای 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.

آدرس یا شماره تلفن جدید؟

ما به آدرس و شماره تلفن صحیح شما نیاز داریم تا در مورد مراقبت های بهداشتی با شما تماس بگیریم. در صورت داشتن آدرس یا شماره تلفن جدید، لطفاً از طریق تماس تلفنی آن را به ما اطلاع دهید:

- با کارمند مسئول بررسی صلاحیت در آژانس خدمات اجتماعی یا Social Services اورنج کانتی به شماره **1-800-281-9799**.
- خدمات مشتریان CalOptima Health OneCare رایگان به شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته. ما کارکنانی داریم که به زبان شما صحبت می کنند.
- با اداره خدمات پستی ایالات متحده به شماره **1-800-275-8777**.

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

به روز ترین نسخه کتابچه راهنمای اعضا، فهرست ارائه دهندگان و مزایای دارویی CalOptima Health، در وبسایت 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/find-a-pharmacy> 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 گزینه 5 یا شماره 711 پیدا کنید.

چگونه اطلاعات مربوط به ارائه دهنده خود را بیابید

برای حمایت از CalOptima Health برای متمرکز ماندن روی ارائه منصفانه و برابر خدمات درمانی و پاسخگویی بهتر به نیازهای اعضا، می توانید برای اطلاعات در زمینه نژاد/قومیت ارائه دهندگان با خدمات مشتریان CalOptima Health تماس بگیرید. همچنین می توانید این اطلاعات را در وبسایت CalOptima Health به نشانی www.caloptima.org در فهرست آنلاین ارائه دهنده یافتن پزشک.

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

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2024

- 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 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
 - وسائل پزشکی
 - وسائل بادوام پزشکی (صندلی چرخدار، واکر و سایر لوازم)
 - خدمات نقل و انتقال پزشکی غیر اضطراری
- مدت معمول برای پاسخگوئی به درخواست PA (دریافت مجوز پیشین):
- مجوزهای عادی: 5 روز کاری پس از دریافت درخواست برای خدمات
 - مجوزهای فوری: 72 ساعت پس از دریافت درخواست برای خدمات
- 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 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

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2024

Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 و 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 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 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 CalOptima Health PAD PA

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 (TTY 711) 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 آماده کمک رسانی به شماست

اگر شما از مراقبت یا خدماتی که دریافت کرده اید ناراضی هستید، حق درخواست شکایت دارید. شما همچنین این حق را دارید که در مورد تصمیمات مربوط به رد، تعویق یا محدود سازی خدمات یا مزایا درخواست تجدید نظر نمایید.

برای ثبت شکایت یا تجدید نظر

برای ثبت شکایت یا درخواست تجدیدنظر، با خدمات مشتریان CalOptima Health تماس بگیرید. کتابچه راهنمای CalOptima Health شما، اطلاعات بیشتری در مورد حقوق شما در زمینه شکایت و استیناف دارد. این کتابچه همچنین جزئیاتی در مورد نحوه ادامه خدماتی که ارائه آنها شروع شده است، در حین رسیدگی به درخواست تجدیدنظر شما را در دسترس شما قرار می دهد.

همچنین می توانید درخواست تجدید نظر یا شکایت خود را به صورت کتبی ارائه دهید. اگر برای پر کردن فرمهای شکایت یا تجدیدنظر به کمک نیاز دارید، کارکنان CalOptima Health اینجا حضور دارند تا به شما کمک کنند. اگر به زبان دیگری صحبت می کنید، می توانید بدون هیچ هزینه ای برای یک مترجم درخواست کنید تا به شما در ثبت شکایت یا درخواست تجدیدنظر کمک کند. اگر می خواهید شخص دیگری نماینده شما باشد، باید به ما اطلاعیه کتبی بدهید.

برای تشکیل یک دادرسی ایالتی

اگر با اقدام یا تصمیم شبکه بهداشتی خود یا CalOptima Health موافق نیستید، می توانید در هر زمانی درخواست رسیدگی ایالتی نمایید. برای انجام این کار، ظرف 120 روز پس از اقدام یا ابلاغ تصمیم با اداره خدمات اجتماعی (Department of Social Services, DSS) تماس بگیرید. جلسه استماع مکانی است که می توانید مشکلات خود را مستقیماً به ایالت کالیفرنیا مطرح کنید. این امکان وجود دارد که خودتان شخصا این کار را انجام دهید یا از شخص دیگری درخواست نمایید این کار را برای شما انجام دهد. DSS می تواند یک وکیل کمکی حقوقی رایگان را برای کمک به شما استخدام کند.

برای درخواست استماع ایالتی، با آدرس زیر مکاتبه کنید:

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

یا

شماره 1-800-743-8525 کاربران 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 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 2024

- 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

اطلاعیه حفظ حریم خصوصی

تاریخ اجرا: 14 آوریل، 2003 | به روز رسانی: 22 August, 2024

CalOptima Health دسترسی شما به خدمات درمانی را از طریق برنامه Medicare و Medi-Cal ممکن میسازد. قوانین فدرال و ایالتی ما را موظف به محافظت از اطلاعات درمانی شما را میکنند. پس از کسب شرایط عضویت و ثبت نام در برنامه درمانی ما، Medicare یا Medi-Cal اطلاعات شما را برای ما میفرستند. پزشکان، درمانگاهها، آزمایشگاهها و بیمارستانها نیز اطلاعات شما را برای تایید و پرداخت هزینه خدمات درمانی برای ما میفرستند.

این اطلاعیه نحوه استفاده و در میان گذاردن اطلاعات شما توسط ما و چگونگی دسترسی شما به این اطلاعات را توضیح میدهد. لطفاً این مطالب را با دقت مطالعه نمایید.

حقوق شما

شما در زمینه اطلاعات پزشکی خود، حقوق خاصی دارید.

این بخش حقوق شما و برخی از مسئولیت های ما برای کمک به شما را توضیح می دهد.

<ul style="list-style-type: none">• ما قوانینی برای کنترل دسترسی فیزیکی و الکترونیکی به اطلاعات شما، که شامل نژاد، قومیت، زبان، هویت جنسیتی و گرایش جنسی می شود، داریم.• خط مشی ها و رویه های ما مشخص می کنند که چه مواردی در هنگام استفاده از اطلاعات شخصی درمانی شما مجاز است و چه چیزی مجاز نیست، از جمله نژاد، قومیت، زبان، هویت جنسی و گرایش جنسی.• دسترسی الکترونیکی ممکن است در قالب رسانه ای، دستگاه ها و سخت افزار و اطلاعات ذخیره شده باشد.• ما بر اساس اطلاعات حساس علیه اعضا تبعیض قائل نمی شویم.	<p>چگونه ما از اطلاعات شما محافظت میکنیم</p>
<ul style="list-style-type: none">• شما می توانید یک نسخه پرونده سوابق پزشکی و مطالبات پرداختی گذشته خود و دیگر اطلاعات درمانی که در مورد شما داریم را دریافت کنید. شما باید این درخواست را بطور کتبی ارائه نمایید. یک فرم برای شما ارسال خواهد شد تا تکمیل نمایید و ما ممکن است مبلغ معقولی بابت هزینه کپی و ارسال پستی پرونده را از شما مطالبه کنیم. برای مشاهده یا دریافت کپی پرونده پزشکی، ارائه کارت شناسایی معتبر الزامی است.• ما کپی یا خلاصه پرونده های پزشکی و سابقه مطالبات شما را معمولاً ظرف 30 روز از تاریخ درخواست شما در اختیارتان قرار میدهیم.• ما ممکن است دسترسی شما به برخی قسمتهای پرونده تان را به دلایل قانونی محدود کنیم.• CalOptima Health کپی کاملی از پرونده پزشکی شما را ندارد. برای دیدن، دریافت یک کپی یا تغییر دادن پرونده پزشکی خود با پزشک یا درمانگاه خود تماس بگیرید.	<p>یک کپی از پرونده سوابق پزشکی و مطالبات پرداختی گذشته خود را درخواست کنید.</p>

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2024

<ul style="list-style-type: none"> • در صورتی که اطلاعات درج شده در سوابق شما صحیح نبوده یا کامل نیست، حق دارید درخواست تغییر آن را بطور کتبی ارائه نمایید. شما باید این درخواست را بطور کتبی ارائه نمایید. • در صورتی که اطلاعات توسط CalOptima Health تهیه و حفاظت نمیشوند و یا ما معتقد هستیم که کامل و صحیح میباشند، ما میتوانیم درخواست شما را رد کنیم و دلیل آن را طی 60 روز به اطلاع شما برسانیم. • در صورتی که ما تغییرات درخواستی شما را اعمال نماییم، میتوانید از ما بخواهید که تصمیم خود را مورد بررسی مجدد قرار دهیم. همچنین میتوانید اظهاریه ای که دلیل عدم موافقت شما را با سوابق ما را توضیح می دهد را برای ما ارسال نمایید. اظهاریه شما در سوابق ما نگهداری خواهد شد. 	<p>برای تصحیح سابقه درمانی و ادعای مطالبات خود درخواست نمایید</p>
<ul style="list-style-type: none"> • شما میتوانید خواستار تماس از طریق روش ارتباطی دلخواه (مثلاً از طریق تلفن منزل یا محل کار) یا ارسال نامه به نشانی متفاوتی شوید. • ما همه درخواستهای معقول را در نظر خواهیم گرفت. اگر به ما بگویید که با نپذیرفتن آن ممکن است در معرض خطر قرار بگیرید، ما باید با آن موافقت نماییم. 	<p>ارائه درخواست ارتباطات محرمانه</p>
<ul style="list-style-type: none"> • شما حق دارید از ما بخواهید که برخی از اطلاعات درمانی شما را برای درمان، پرداخت هزینه و یا مدیریت داخلی برنامه استفاده نکنیم یا به اشتراک نگذاریم. • اگر موافقت با این درخواست بر مراقبت از شما تاثیر بگذارد، ضرورتی برای موافقت ما وجود ندارد و ما ممکن است جواب "منفی" بدهیم. 	<p>از ما بخواهید آنچه را به اشتراک میگذاریم یا استفاده میکنیم را محدود کنیم.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • شما می‌توانید فهرستی از دفعاتی را که ما اطلاعات بهداشتی شما را در 6 سال گذشته قبل از تاریخی که درخواست را ارائه کرده‌اید به اشتراک گذاشته‌ایم، را درخواست کنید. • شما حق دارید فهرستی از اطلاعاتی که به اشتراک گذاشته شده است، طرفهای گیرنده اطلاعات، زمان انتشار و دلیل آن را درخواست کنید. • ما اکثر اطلاعات به اشتراک گذاشته شده به غیر از موارد مربوط به درمان، پرداخت و عملکرد مراقبت درمانی و برخی موارد دیگر (مواردی که شما از ما خواسته باشید) را ضمیمه میکنیم. 	<p>دریافت فهرست افرادی که ما اطلاعات را با آنها به اشتراک گذاشته ایم</p>
<ul style="list-style-type: none"> • در هر زمان میتوانید به نسخه کتبی این اطلاعیه را درخواست کنید، حتی اگر با دریافت الکترونیکی آن موافقت کرده باشید. ما در مدتی مناسب یک کپی را برای شما ارسال می نماییم. • همچنین میتوانید این اطلاعیه را دروبسایت ما www.caloptimahealth.org مشاهده 	<p>یک کپی از این اطلاعیه حفظ حریم خصوصی دریافت کنید.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • اگر به فردی وکالت پزشکی داده باشید یا اگر نماینده قانونی داشته باشید، آن فرد میتواند از حقوق شما استفاده کند و درباره اطلاعات پزشکی شما تصمیم بگیرد. • ما پیش از هر اقدامی مطمئن خواهیم شد که آن فرد چنین اختیاری دارد و میتواند از طرف شما تصمیم بگیرد. 	<p>یک نماینده قانونی انتخاب کنید که برای شما اقدام کند</p>
<ul style="list-style-type: none"> • در صورتی که فکر میکنید ما از حریم خصوصی شما محافظت نکرده ایم، میتوانید با استفاده از اطلاعات داده شده در این اعلامیه شکایت کنید. • ما در برابر شکایت شما مقابله به مثل نمی کنیم. 	<p>طرح شکایت در صورتی که فکر می کنید حقوق شما نقض شده است</p>

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2024

<ul style="list-style-type: none"> • اگر کل هزینه خدمات را شخصاً پرداخت کنید، میتوانید از پزشکتان بخواهید که اطلاعات مربوط به این خدمات را با ما به اشتراک نگذارد. اگر شما یا ارئه دهنده شما ادعائی برای مطالبه به CalOptima Health ارائه کنید، ما مجبور نیستیم با یک محدودیت در پرونده موافقت کنیم. اگر قانون نیاز به اشتراک گذاری اطلاعات دارد، CalOptima Health مجبور نیست با محدودیت شما موافقت کند. 	<p>از محدودیت خود- پرداخت استفاده نمایید</p>
---	--

برای اطلاعات بهداشتی خاص، می‌توانید انتخاب‌های خود را درباره آنچه به اشتراک می‌گذاریم به ما بگویید.

اگر می‌خواهید اطلاعات شما به روش خاصی مانند موارد زیر، به اشتراک گذاشته شود با ما تماس بگیرید. اغلب به منظور اشتراک اطلاعات پزشکی محرمانه، Protected Health Information (PHI) شما در مواردی غیر از درمان، پرداخت هزینه و یا عملکرد سازمان، ما باید قبلاً از شما اجازه کتبی دریافت کنیم. اگر به ما اجازه بدهید، در هر زمان می‌توانید آن را به صورت کتبی پس بگیرید. در این صورت ما قادر به برگشت دادن اطلاعات به مشارکت گذاشته شده در زمان قبل از درخواست شما نیستیم اما در آینده PHI شما را به اشتراک نمی‌گذاریم.

<ul style="list-style-type: none"> • اطلاعات را با خانواده، دوستان نزدیک یا سایر افرادی که در پرداخت هزینه مراقبت شما نقش دارند به اشتراک بگذاریم • اطلاعات را در وضعیت امداد رسانی در زمان فاجعه به اشتراک بگذاریم 	<p>در این موارد شما حق و اجازه انتخاب دارید تا به ما بگویید که:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • اطلاعات اختلال مصرف مواد مخدر (Substance use disorder, SUD) ما باید اجازه شما را برای هرگونه استفاده یا افشای اطلاعات SUD دریافت کنیم. • گزارشهای روان درمانی: برای استفاده یا به اشتراک گذاشتن اطلاعات روان درمانی شما به غیر از زمان درمان، پرداخت هزینه و عملکرد مراقبتهای درمانی ما باید از شما مجوز دریافت کنیم. • اطلاعات مربوط به نژاد، قومیت، زبان، هویت جنسیتی و گرایش جنسی شما، به جز در زمان نیاز برای خدمات درمان، پرداخت یا مراقبت های بهداشتی. • اطلاعات مربوط به نژاد، قومیت، زبان، هویت جنسیتی و گرایش جنسی شما برای تعهد نامه بیمه، رد خدمات و پوشش، یا برای تعیین منافع دریافتی. • اهداف بازاریابی. • فروش اطلاعات شما. 	<p>در این موارد، هرگز اطلاعات شما را منتشر نمی‌کنیم، مگر این که به ما مجوز کتبی داده باشید:</p>

مسئولیت های ما

- طبق قانون ما ملزم به حفظ حریم خصوصی و امنیت PHI شما هستیم.
- اگر تخلفی رخ دهد و احتمال به خطر افتادن حریم خصوصی یا امنیت اطلاعات شما وجود داشته باشد، موضوع را فوراً به شما اطلاع می‌دهیم.
- ما باید مسئولیت ها و شیوه های حفظ حریم خصوصی شرح داده شده در این اطلاعیه را دنبال کنیم و یک کپی از آن را در اختیار شما قرار دهیم.
- ما از اطلاعات شما به غیر از آنچه در اینجا توضیح داده شده است استفاده نمی‌کنیم یا به اشتراک نمی‌گذاریم، مگر این که شما به صورت کتبی به ما اجازه داده باشید. اگر به ما اجازه داده باشید، در هر زمان می‌توانید خود را تغییر دهید. لطفاً تغییر تصمیم خود را به صورت کتبی به ما اعلام کنید.

موارد استفاده و افشای اطلاعات ما

اطلاعات شما ممکن است توسط CalOptima Health فقط برای درمان، پرداخت و خدمات مراقبت های بهداشتی مربوط به 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 درمانی با ارائه دهندگانی که در مراقبتی که شما دریافت نموده اید نقش دارند استفاده کرده و آن را به اشتراک بگذاریم. اطلاعاتی که مورد استفاده ما قرار گرفته یا مشارکت میشود شامل و نه محدود به موارد زیر میباشد:

- نام شما
- آدرس
- سابقه مراقبتها و درمانهای شما
- هزینه یا پرداخت برای مراقبت

چند نمونه از نحوه به اشتراک گذاشتن اطلاعات شما با افرادی که در مراقبت از شما دخیل هستند:

<p>برای مثال: به منظور برنامه ریزی خدمات بیشتر، یکی از پزشکان اطلاعات مربوط به تشخیص و درمان شما را در اختیار ما قرار میدهد. به منظور دریافت مراقبتهای مورد نیاز، ما این اطلاعات در اختیار پزشکان، بیمارستان و دیگر ارائه دهندگان مراقبت قرار میدهم.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ما میتوانیم اطلاعات شما را در اختیار متخصصینی که شما را درمان میکنند قراردهیم این ممکن است شامل نژاد، قومیت، زبان، هویت جنسیتی و گرایش جنسی شما باشد تا بهترین خدمات منطبق با نیازهای شما را ارائه دهند. 	<p>کمک در مدیریت مراقبت درمانی که دریافت میکنید</p>
<p>برای مثال: ما از اطلاعات درمانی شما برای بهینه سازی خدمات استفاده میکنیم که ممکن است شامل بررسی کیفیت مراقبت و خدماتی باشد که دریافت می کنید. همچنین ممکن است از این اطلاعات در بازرسی ها و تحقیقات در مورد تقلب استفاده کنیم.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ما میتوانیم اطلاعات شما را برای مدیریت سازمان خود استفاده و منتشر کنیم و در موارد ضروری با شما تماس بگیریم. • ما مجاز به استفاده از اطلاعات ژنتیکی شما برای تصمیم گیری درباره ارائه پوشش و قبل هزینه نیستیم 	<p>مدیریت سازمان ما (عملکرد خدمات بهداشتی درمانی)</p>
<p>برای مثال: ما اطلاعات درمانی شما را با پزشکها، کلینیکها و مراکزی که صورتحساب مراقبتهای شما را برای ما میفرستند به اشتراک میگذاریم. همچنین به منظور پرداخت صورتحساب ممکن است این اطلاعات را به سازمانها یا برنامه های درمانی دیگر بفرستیم.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ما میتوانیم از اطلاعات پزشکی شما تا زمانی که هزینه خدمات درمانی شما را میپردازیم، استفاده کرده و آن را به اشتراک بگذاریم. 	<p>پرداخت برای خدمات درمانی شما</p>

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2024

<p>برای مثال: DHCS برای ارائه یک طرح با ما قرارداد می بندد و ما اطلاعات آماری خاصی را در اختیار DHCS قرار می دهیم.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ممکن است اطلاعات شما را با اداره خدمات بهداشت و درمان (Department of Health Care Services, DHCS) و یا مرکز خدمات Medicaid و Medicare (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) برای اداره برنامه درمانی به اشتراک بگذاریم. 	<p>اداره برنامه درمانی شما</p>
--	--	--------------------------------

به چه روشهای دیگری می توانیم از اطلاعات سلامتی شما استفاده کنیم یا به اشتراک بگذاریم؟

ما مجاز یا ملزم هستیم که اطلاعات شما را به روشهای دیگری به اشتراک بگذاریم - معمولا در راه کمک به ارتقاء منافع عمومی، مثل بهداشت عمومی و تحقیقات. برای به اشتراک گذاشتن اطلاعات شما در این موارد ما باید بسیاری از شرایط قانونی را رعایت کنیم.

<p>ما میتوانیم اطلاعات درمانی شما را در برخی موارد خاص که در زیر آمده به اشتراک بگذاریم:</p> <ul style="list-style-type: none"> • پیشگیری از بروز بیماری • کمک رسانی به فرآیند فراخوانی محصول. • گزارش واکنشهای جانبی نامطلوب به داروها. • گزارش موارد مشکوک به آزار، سهل انگاری یا خشونت خانگی. • کاهش یا پیشگیری از تهدیدات جدی مربوط به سلامت یا ایمنی افراد. 	<p>کمک به بهداشت عمومی و مسائل ایمنی</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ما اطلاعات شما را در مواردی که ایالت یا دولت فدرال به آن احتیاج دارد و همچنین اگر Department of Health and Human Services (وزارت بهداشت و خدمات انسانی) نحوه مطابقت ما با مقررات محافظت از حریم خصوصی را بررسی مینمایند، در اختیار آنها قرار می دهیم. 	<p>رعایت قانون</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ما می توانیم اطلاعات درمانی شما را با سازمان های تهیه اعضای بدن به اشتراک بگذاریم. • ما میتوانیم اطلاعات پزشکی را، پس از مرگ افراد، در اختیار پزشک قانونی، پزشک دادستانی یا مدیر مراسم کفن و دفن قرار دهیم. 	<p>واکنش به درخواست مراکز اهدای عضو و بافت ، همکاری با معاینه پزشکی و مدیر مراسم کفن و دفن</p>
<p>ما میتوانیم از اطلاعات سلامتی شما در موارد زیر استفاده کرده یا آن را به اشتراک بگذاریم:</p> <ul style="list-style-type: none"> • برای رسیدگی به درخواستهای غرامت کارکنان. • برای اجرای قانون یا همکاری با مسئولان مجری قانون. • برای اجرای مجاز توسط قانون نهادهای نظارتی بهداشتی. • برای اجرای وظایف دولتی خاص مانند خدمات نظامی، امنیت ملی و. 	<p>واکنش به درخواستهای غرامت کارگران، نیروهای اجرای قانون و دیگر ارگانهای دولتی</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ما اطلاعات درمانی شما را زمانی که دادگاه به ما دستور میدهد، در پاسخ به احضاریه یا طبق حکم دادگاه یا اداری به اشتراک میگذاریم. 	<p>پاسخ به پرونده های حقوقی و اقدامات قانونی</p>

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2024

<ul style="list-style-type: none"> • قوانین ویژه‌های برای محافظت از برخی اطلاعات پزشکی مانند خدمات سلامت روانی، درمان اختلالات سوءمصرف مواد مخدر و آزمایش و درمان HIV/AIDS وجود دارد. زمانی که از این قوانین سختگیرانه تر از این اطلاعیه باشد، از این قوانین تبعیت خواهیم کرد. • همچنین قوانین محدود کننده ای برای استفاده و مشارکت اطلاعات وجود دارند که مستقیماً مربوط به مدیریت برنامه های درمانی CalOptima Health هستند. 	<p>رعایت قوانین خاص</p>
--	--------------------------------

اطلاعات مربوط به سلامت باروری شما

CalOptima Health اطلاعات مربوط به مراقبت های بهداشت باروری شما برای هر یک از اهداف زیر (مقاصد ممنوع) را بدون تأیید کتبی شما به اشتراک نمی گذارد. مراقبت های بهداشت باروری شامل کلیه مراقبت های بهداشتی است که بر سیستم تولید مثل شما و عملکردها و فرآیندهای آن تأثیر می گذارد، به عنوان مثال، داروهای پیشگیری از بارداری، سقط جنین و خدمات مرتبط با سقط جنین، خدمات تنظیم خانواده، خدمات باروری، و سایر مراقبت ها، خدمات یا لوازم مربوط به دستگاه تناسلی شما.

مقاصد ممنوع

<p>به عنوان مثال، در صورتی که این خدمات در کالیفرنیا قانونی باشد، زمانی که اطلاعات برای اجرای قوانین خارج از ایالت در زمینه منع مراقبت های بهداشت باروری درخواست شود، اطلاعات درمانی باروری شما را منتشر نمی کنیم.</p>	<p>بررسی یا تحمیل مسئولیت صرفاً به دنبال، کسب، ارائه یا تسهیل مراقبت های قانونی درمانی باروری</p>
<p>به عنوان مثال، زمانی که از ما درخواست شود ارائه دهنده ای را که به طور قانونی در خدمات مراقبت های درمانی باروری در کالیفرنیا کمک کرده است، شناسایی کنید، اطلاعات سلامت باروری شما را منتشر نمی کنیم.</p>	<p>شناسایی یک فرد به منظور تحقیق یا تحمیل مسئولیت صرفاً به دلیل پیگیری، کسب، ارائه یا تسهیل مراقبت های درمانی باروری قانونی</p>

CalOptima Health ممکن است اطلاعات مربوط به خدمات مراقبت های درمانی باروری شما را برای اهداف درمانی، پرداخت هزینه ها و مراقبت های بهداشتی یا در مواردی که توسط قانون فدرال و ایالتی مجاز است به اشتراک بگذارد، در صورتی که انتشار برای 1 مورد از 2 مقاصد ممنوع بالا نباشد. اگر اطلاعات شما را برای اهداف زیر افشا کنیم، از شخصی که اطلاعات خدمات مراقبت های درمانی باروری شما را می خواهد گواهی دریافت می کنیم که می گوید از اطلاعات شما برای مقاصد ممنوع با استفاده نمی کند:

<p>برای مثال، ما می توانیم اطلاعات مربوط به مراقبت های درمانی باروری شما را با آژانس هایی که مسئول نظارت بر فعالیت های مراقبت های بهداشتی هستند، مانند بررسی اینکه آیا خدمات مراقبت های درمانی باروری واقعاً ارائه شده یا به طور صحیح حساب رسی شده است، به اشتراک بگذاریم.</p>	<p>ارگانهای نظارت بر سلامت</p>
<p>به عنوان مثال، ما می توانیم در پاسخ به احضاریه دادگاه اطلاعات مربوط به مراقبت های درمانی باروری شما را به اشتراک بگذاریم، در صورتی که دلیل این درخواست یکی از مقاصد ممنوع بالا نباشد.</p>	<p>رسیدگی قضایی یا اداری</p>

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2024

<p>به عنوان مثال، ما می توانیم در پاسخ به تحقیقات اجرای قانون مربوط به تجاوز جنسی، قاچاق انسان با اهداف جنسی یا اجبار کودکان زیر سن قانونی به دریافت مراقبت های درمانی باروری، اطلاعاتی درباره مراقبت های درمانی باروری شما را به اشتراک بگذاریم.</p>	<p>مقاصد اجرای قانون</p>
<p>به عنوان مثال، ما می توانیم اطلاعات مربوط به سلامت باروری شما را به منظور شناسایی فرد متوفی یا تعیین علت مرگ به اشتراک بگذاریم.</p>	<p>افشای اطلاعات افراد متوفی به پزشکی قانونی</p>

تغییرات در شرایط این اطلاعیه

حق تغییر دادن اطلاعیه حریم شخصی و روش حفظ امنیت PHI شما برای CalOptima Health محفوظ است. در صورتی که تغییری اعمال شود، ما فوراً به شما اطلاع می دهیم. ما اطلاعیه به روز شده را در وبسایت خود منتشر می کنیم.

احتمال افشای مجدد

اطلاعات به اشتراک گذاشته شده توسط CalOptima Health، که توسط شما (یا نماینده شخصی شما) مجاز شمرده شده باشند یا توسط قوانین مربوط به حریم خصوصی مجاز باشند، در صورتی که قانون ملزم به محافظت از اطلاعات شما نباشد، ممکن است توسط شخصی که اطلاعات شما را دریافت می کند مجدداً به اشتراک گذاشته شوند.

روش تماس گرفتن با ما برای استفاده از حقوقتان

برای استفاده از هر یک از حقوق حریم خصوصی ذکر شده در این اطلاعیه، با ما به نشانی زیر مکاتبه کنید:

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

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

اگر فکر می کنید که ما از حریم خصوصی شما محافظت نکرده ایم و مایل به ثبت شکایت یا ابراز نارضایتی هستیم، می توانید با CalOptima Health با آدرس و شماره تلفن بالا تماس بگیرید. یا می توانید با نهادهای زیر نیز تماس بگیرید:

California Department of Health Care Services
 Privacy Officer
 C/O: Office of HIPAA Compliance
 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

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

از حقوق خود بدون هراس استفاده کنید

در صورتی که تصمیم به تسلیم شکایت نموده یا می خواهید از هر یک از حقوق حریم خصوصی مندرج در این اطلاعیه استفاده نمایید، CalOptima Health نمیتواند مزایای مراقبت درمانی شما را پس گرفته یا کاری در جهت آسیب رساندن به شما به هر شکلی انجام دهد. این اطلاعیه همه برنامه های خدمات درمانی CalOptima Health را شامل میشود.

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2024

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 **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

- **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.

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 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 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 بريل 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:

យុលសម្ពតាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បម្រើក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទទេលខេ **1-888-587-8088 (TTY 711)** ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្ខរសរសេរ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារ សរសេរជាអក្ខរសរសេរ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទទមកលខេ **1-888-587-8088 (TTY 711)** ។ សេវាកម្ម 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。

繁體中文標語 (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。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

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

ગુજરાતી ટેગ લાઇન (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમને તમારી ભાષામાં મદદની જરૂર હોય તો આ નંબર પર કોલ કરો: **1-888-587-8088 (TTY 711)**. વકિલાંગ 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 વનિમૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

हंदी 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)

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 ເຊັ່ນ ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-587-8088 (TTY 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-888-587-8088 (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 hlou 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.

Frase em 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 ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-587-8088 (TTY 711)**. ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-587-8088 (TTY 711)** ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ |

Titlu în limba 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.

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-888-587-8088** (линия ТTY 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 ТTY 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

Türkçe Etiket (Turkish)

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

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.

اردو ٹیگ لائن (Urdu)

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

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