



خبرنامه اعلامیه های سالانه 2023

خدمات مشتریان OneCare(HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

اگر سؤالی دارید یا نیاز به کمک دارید، با خدمات مشتری OneCare به شماره (TTY 711) 1-877-412-2734، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید، یا دوشنبه تا جمعه، از 8 صبح تا 5 بعد از ظهر به دفتر ما در 505 City Parkway West, Orange, CA 92868 مراجعه کنید.

مشاوره بعد از ساعت کاری:

- برای مشاوره پزشکی بعد از ساعت کاری، ابتدا با دفتر ارائه دهنده مراقبت های اولیه (PCP) یا شماره تلفن پشت کارت شناسایی عضو خود تماس بگیرید.
- اگر نمی توانید با پزشک خود تماس بگیرید، می توانید از طریق تلفن با یک پرستار صحبت کنید برای دریافت کمک با تلفن رایگان مشاوره پرستار CalOptima Health به شماره (TTY 1-844-514-3774) 1-844-447-8441 تماس بگیرید. خط مشاوره پرستار 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته بدون هیچ هزینه ای برای اعضای CalOptima Health باز است. ما کارکنانی داریم که به زبان شما صحبت می کنند.

فوریت های پزشکی:

- 9-1-1 را شماره گیری کنید یا اگر یک فوریت پزشکی واقعی دارید به نزدیکترین اورژانس بروید.

اطلاعات را به زبان ها یا قالب های دیگر دریافت کنید

اطلاعات و اسناد CalOptima Health بدون هیچ هزینه ای در چاپ بزرگ، خط بریل، سی دی داده یا فرمت صوتی در دسترس است. مواد طرح به زبان های انگلیسی، اسپانیایی، ویتنامی، فارسی، کره ای، چینی یا عربی موجود است. می توانید برای دریافت مطالب طرح به زبان های موجود یا فرمت های دیگر، درخواست یکبار یا دائمی کنید. برای درخواست، لطفاً با خدمات مشتری برای OneCare (HMO D-SNP)، یک طرح Medicare Medi-Cal، به شماره (TTY 711) 1-877-412-2734، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید.

Multi-language Interpreter Services

English:

We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish:

Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin:

我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese:

您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog:

Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French:

Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese:

Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-877-412-2734 (TTY 711)** sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German:

Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean:

당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2023

Russian:

Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-877-412-2734** (телетайп 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic:

إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-877-412-2734 (TTY 711)**. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi:

हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है

Italian:

È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Un nostro incaricato che parla Italiano vi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese:

Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole:

Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish:

Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese:

当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-877-412-2734 (TTY 711)** にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

:Farsi

ما خدمات مترجم رایگان داریم تا به هر سؤالی که ممکن است در مورد طرح سلامت یا داروی خود داشته باشید پاسخ دهیم. برای دریافت مترجم، فقط با ما تماس بگیرید **1-877-412-2734 (TTY 711)**. کسی که انگلیسی صحبت می کند می تواند به شما کمک کند. این یک سرویس رایگان است.

مزایای خود و نحوه دریافت مراقبت را بدانید

OneCare از شما می خواهد که مزایای خود و نحوه دریافت مراقبت را بدانید، از جمله:

- خدمات تحت پوشش و مستثنی شده
 - سرویس های داروخانه
 - پرداخت برای خدمات، مانند پرداخت مشارکت هزینه یا اینکه در صورت دریافت صورتحساب چه کاری انجام دهید
 - خدمات خارج از منطقه و محدودیت های مزایا
 - خدمات کمکهای زبانی رایگان
 - اطلاعات در مورد ارائه دهندگان ما و تعیین قرار ملاقات با ارائه دهنده مراقبت های اولیه شما
 - مراقبت تحت نظر متخصص، خدمات مراقبت های بهداشتی رفتاری و خدمات بیمارستانی
 - خدمات بعد از ساعت کاری
 - خدمات فوریت های پزشکی
 - نحوه اعلام شکایت یا درخواست تجدیدنظر
 - تکنولوژی جدید پزشکی
- برای اطلاعات بیشتر در مورد مزایا و خدمات خود، لطفاً کتابچه راهنمای اعضا OneCare را بخوانید. یا می توانید به وبسایت ما در این آدرس مراجعه نمایید www.caloptima.org/OneCare
- اطلاعات در مورد ارائه دهندگان در فهرست ارائه دهندگان آنلاین OneCare را در این وبسایت پیدا کنید www.caloptima.org/OneCare
- همچنین میتوانید در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، توسط شماره رایگان (TTY 711) 1-877-412-2734، با بخش خدمات مشتریان ما تماس بگیرید. ما کارکنانی داریم که به زبان شما صحبت می کنند و نسخه ای از کتابچه راهنمای اعضا یا فهرست ارائه دهندگان را برای شما فراهم میکنند.

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.

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2023

- 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 ناراضیتی 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 مساعدهای حقوقی منطقه یا سایر گروهها.
- امکان تدوین دستورالعمل های پیشرفته و صیای پزشکی .
- 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

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2023

- 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

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 OneCare تماس تلفنی 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. پزشکان 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 OneCare از طریق شماره رایگان 1-800-412-2734 (TTY 711) تماس بگیرید. خدمات ترجمه برای یاری به شما در هنگام صحبت با کارمندان UM موجود است.

درک مزایای داروخانه OneCare شما

داروهای نسخه ای

اکثر داروهای نسخه ای که از داروخانه دریافت می کنید تحت پوشش برنامه شما هستند. سایر داروها، مانند برخی از داروهای بدون نسخه (OTC) و برخی ویتامین ها، نیز ممکن است تحت پوشش Medi-Cal Rx قرار گیرند. لطفاً برای اطلاعات بیشتر به وب سایت Medi-Cal Rx در medi-calrx.dhcs.ca.gov مراجعه کنید. همچنین می توانید با مرکز خدمات مشتری Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273** تماس بگیرید. لطفاً هنگام دریافت نسخه از طریق Medi-Cal Rx، کارت شناسایی عضویت Medi-Cal یا (BIC) خود را همراه داشته باشید.

ما فهرستی کامل از داروهای تحت پوشش داریم که به اختصار آن را "فهرست داروها" می نامیم.

داروهای موجود در فهرست داروها توسط ما و با کمک تیمی از پزشکان و داروسازان انتخاب شده اند. فهرست داروها همچنین قوانینی را که باید برای دریافت داروهای خود رعایت کنید، به اطلاع شما می رساند.

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2023

برای اطلاع از اینکه آیا دارویی که مصرف می کنید در لیست دارویی ما قرار دارد، می توانید:

- از وب سایت طرح ما در www.caloptima.org/OneCare دیدن کنید. فهرست داروهای موجود در وب سایت همیشه جدیدترین نسخه است.
- برای آگاهی از وجود یک دارو در فهرست داروهای برنامه یا درخواست یک کپی از فهرست با بخش خدمات مشتریان تماس حاصل نمائید.
- داروهایی که تحت پوشش بخش D نیستند ممکن است تحت پوشش Medi-Cal Rx قرار گیرند. لطفاً برای اطلاعات بیشتر به وب سایت Medi-Cal Rx در (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) مراجعه کنید.
- از “ابزار سود واقعی” ما در www.caloptima.org/OneCare استفاده کنید یا با خدمات مشتری تماس بگیرید. با استفاده از این ابزار می توانید داروهای موجود در فهرست دارو را جستجو کنید تا تخمینی از میزان پرداختی خود و وجود داروهای جایگزین که می تواند همان بیماری را درمان کند در فهرست دارویی دریافت کنید.

داروخانه ها

در بیشتر موارد، ما فقط هزینه نسخه هایی را پرداخت خواهیم کرد که در یکی از داروخانه های شبکه ما دریافت شده باشند. داروخانه شبکه یک داروخانه است که پر کردن و پیچیدن نسخه ها را برای اعضای طرح ما پذیرفته است. شما می توانید به هر کدام از داروخانه های عضو شبکه ما مراجعه کنید.

برای پیدا کردن یک داروخانه شبکه، به فهرست ارائه دهنده و داروخانه مراجعه کنید، از وب سایت ما دیدن نمایید یا با خدمات مشتریان تماس بگیرید.

برای پر کردن نسخه خود، کارت شناسایی عضویت خود را به داروخانه شبکه خود نشان دهید. داروخانه شبکه صورت حساب دارویی تحت پوشش شما را برای ما ارسال می کند.

به یاد داشته باشید، برای دسترسی به داروهای تحت پوشش Medi-Cal Rx به کارت Medi-Cal یا کارت شناسایی مزایا (BIC) نیاز دارید.

به طور کلی، ما برای داروهایی که در یک داروخانه خارج از شبکه پر شده اند، فقط زمانی هزینه را پرداخت می کنیم که شما نتوانید از داروخانه شبکه استفاده کنید. ما داروخانه های تحت قرارداد با شبکه را در خارج از منطقه خدمات خود نیز داریم که می توانید نسخه های خود را از آنها به عنوان عضوی از طرح ما دریافت کنید.

نحوه دریافت اطلاعات بیشتر

اگر سؤالی دارید، لطفاً در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، با OneCare با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. ما کارکنانی داریم که به زبان شما صحبت می کنند. از وبسایت ما دیدن نمایید www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health در اینجا برای کمک به شما حاضر است

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

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2023

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.

شما می توانید برای خدماتی که فکر می کنید به طور کامل یا Medi-Cal جزئی به عنوان خدمات تحت پوشش قرار می گیرند، درخواستی برای رسیدگی ایالتی ارسال نمایید

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.

کتابچه راهنمای اعضای OneCare، فهرست ارائه دهندگان و فهرست داروها

جدیدترین کتابچه راهنمای OneCare، فهرست ارائه دهندگان و فهرست داروها در وب سایت ما به آدرس www.caloptima.org/OneCare زیر قسمت اسناد اعضا و در صورت درخواست موجود است. برای حذف یا تغییر درخواست دائمی لطفاً با خدمات OneCare شماره 1-877-412-2734 (TTY 711)، طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته تماس بگیرید. ما کارکنانی داریم که به زبان شما صحبت می کنند.

اهدای عضو یا بافت

زمانی که شما اهدا کننده عضو یا بافت می شوید، به بهبود و نجات زندگی انسانهای دیگر کمک می کنید. برای اهدای عضو یا بافت می توانید:

- به پرسشهایی که در پیش دستور درمان، در مورد اهدای عضو یا بافت نوشته شده پاسخ دهید.
- برچسب مخصوص را روی گواهینامه رانندگی خود نصب کنید، یا
- کارت اهدای عضو را تهیه و با خود داشته باشید

مراجعه کنید یا با شماره تلفن رایگان www.donatelifecalifornia.org برای اطلاعات بیشتر، به وبسایت 1-866-797-2366 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
- وسایل پزشکی
- وسایل بادوام پزشکی (صندلی چرخدار، واکر و سایر لوازم)
- مراقبت کمکی از قبیل مراقبت درمانی در منزل
- 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

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.

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 قبض لوازم (مانند صندلی چرخدار) که توسط سفارش دهنده شما سفارش داده نشده یا نبوده است برای شما ارسال نشده است
- دریافت خدمات غیرضروری از ارائه دهنده خدمات خود
- داروهایی را که نیازی به آنها ندارید از ارائه دهنده خود دریافت کنید
- دریافت قبض خدماتی که دریافت نکرده اید
- 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 آنها 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.

استانداردهای دسترسی برای OneCare

OneCare (HMO D-SNP)، یک برنامه Medicare Medi-Cal، ملزم به رعایت استانداردهای دسترسی به مراقبت از بیمار و سهولت دسترسی به گونه ای که توسط وزارت خدمات مراقبت های بهداشتی (DHCS, Department of Health Care Services) و مراکز خدمات Medicare و Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) مورد قبول باشد، است. DHCS و CMS این استانداردها را اجرا کردند تا اطمینان حاصل کنند که اعضای OneCare می توانند به موقع برای مراقبتهای لازم وقت بگیرند، از طریق تلفن با ارائه دهنده تماس بگیرند و در صورت نیاز به خدمات مترجم دسترسی داشته باشند.

از پزشکان و شبکه های بهداشتی قراردادی انتظار می رود که از اصول این قرار ملاقات ها، دسترسی توسط تلفن، در دسترس بودن پزشک و استانداردهای خدمات زبانی پیروی کنند. OneCare شبکه های بهداشتی و ارائه دهندگان آنها را برای رعایت این امور نظارت می کند. OneCare ممکن است یک برنامه اقدامات اصلاحی برای ارائه دهندگان و شبکه های بهداشتی که این استانداردها را رعایت نمی کنند، ایجاد کند. لطفاً به قوانین CalOptima Health Policy MA.7007 مراجعه کنید: استانداردهای سهولت دسترسی و در دسترس بودن برای اطلاعات بیشتر مربوط به فرآیند نظارت CalOptima Health.

درک استانداردهای دسترسی

لطفاً برای شرح مختصری از استانداردهای دسترسی اعضای OneCare به زیر مراجعه کنید:

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2023

استانداردهای مراقبت های اولیه و خدمات سلامت رفتاری:

استاندارد	نوع مراقبت
بلافاصله	خدمات اضطراری
بلافاصله	خدمات مراقبت های فوری
ظرف 7 روز کاری	خدمات اورژانسی یا فوری مورد نیاز نیستند، اما نیاز به توجه پزشکی دارند
ظرف 30 روز کاری	مراقبت های روتین و پیشگیرانه

استانداردهای فرهنگی و زبانی:

استاندارد	توضیحات
ترجمه شفاهی شامل، اما نه محدود به، زبان اشاره، از طریق یک مترجم، حضوری (در صورت درخواست) یا تلفنی، 24/7 در دسترس اعضا در نقاط اصلی تماس قرار خواهد گرفت.	ترجمه شفاهی
همه مطالب نوشته شده برای اعضا به همه زبان های آستانه که توسط CalOptima Health مطابق با خط مشی های CalOptima Health MA.4002: خدمات فرهنگی و زبانی، تعیین شده است، در دسترس خواهد بود.	ترجمه کتبی
اطلاعات و موضوعات آموزشی برای اعضا در قالب های جایگزین بدون هیچ هزینه ای در همه زبان های آستانه در صورت درخواست با فونت حداقل سایز 20 ، قالب صوتی یا بریل، یا در صورت نیاز ظرف 21 روز کاری پس از درخواست یا در زمان مناسب برای فرمت درخواست شده	قالب های جایگزین ارتباطات
دستگاه تله تایپ نویس (TTY) و کمک های کمکی بدون هیچ هزینه ای، 24 ساعته و 7 روز هفته در اختیار اعضای دارای اختلالات شنوایی، گفتار یا بینایی قرار خواهد گرفت. خط TTY ما 711 است.	دستگاه مخابرات ناشنوایان
پزشکان و کارکنان اعضا را تشویق می کنند تا باورهای معنوی و اعتقادات فرهنگی خود را بیان کنند، با سیستم ها و باورهای درمانی سنتی آشنا باشند و به آنها احترام بگذارند و در صورت لزوم، این باورها را در برنامه های درمانی ادغام کنند.	حساسیت فرهنگی

سایر استانداردهای دسترسی:

اعضا باید به مراقبت های تخصصی لازم دسترسی داشته باشند و به ویژه به اعضای زن این امکان داده می شود که مستقیماً به یک متخصص بهداشت زنان در شبکه برای خدمات مراقبت های بهداشتی معمول و پیشگیرانه زنان دسترسی داشته باشند.	مراقبت های تخصصی
--	------------------

اعلامیه سلب مسئولیت OneCare

OneCare (HMO D-SNP)، که یک برنامه Medicare Medi-Cal Plan است، یک سازمان Medicare Advantage تحت قرارداد با Medicare می باشد. ثبت نام در برنامه OneCare به تمدید قرار بستگی دارد. OneCare از قوانین قابل اجرا حقوق مدنی فدرال پیروی می کند و بر اساس نژاد، رنگ، منشاء ملی، سن، ناتوانی یا جنسیت تبعیض قائل نمی شود. با بخش خدمات مشتریان OneCare با شماره رایگان (TTY 711) 1-877-412-2734، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید. به وبسایت ما سر بزنید www.caloptima.org/OneCare.

خبرنامه اعلامیه های سالانه 2023

شما می‌توانید از تماس‌های آینده در زمینه مسائل مربوط به طرح بیمه انصراف دهید. برای انصراف از تماس‌های آینده از OneCare، لطفاً با خدمات مشتری OneCare به شماره (TTY 711) 1-877-412-2734، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید.

اعلامیه عدم تبعیض

تبعیض خلاف قانون است. برنامه OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan از قوانین حقوق مدنی تبعیت میکند. OneCare 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.

OneCare منابع زیر را ارائه میکند:

- کمکها و خدمات رایگان به افراد معلول برای یاری در برقراری ارتباط بهتر، مانند:
 - ✓ مترجم 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 کمکهای دیگری نیاز دارید لطفاً با OneCare توسط شماره 1-877-412-2734 طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته تماس بگیرید. اگر به خوبی قادر به شنوایی یا تکلم نیستید، لطفاً با TTY به شماره 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:

OneCare
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
1-877-412-2734 (TTY 711)

چگونگی ارائه شکایت

اگر فکر می‌کنید که OneCare 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 خدمات حل شکایات و تجدید نظر

OneCare ارائه نمایید. شما میتوانید شکایت خود را بطور تلفنی، کتبی یا آنلاین ارائه نمایید:

- تلفنی: با OneCare توسط شماره 1-877-412-2734 طی 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. یا، اگر به خوبی قادر به شنوایی یا تکلم نیستید، لطفاً با TTY به شماره 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 OneCare مراجعه کنید و در مورد ارائه شکایت درخواست نمایید.

- آنلاین: در وبسایت www.caloptima.org/OneCare

دفتر حقوق مدنی -

سازمان خدمات مراقبتهای درمانی کالیفرنیا

همچنین میتوانید در مورد حقوق شهروندی خود به سازمان خدمات درمانی کالیفرنیا، دفتر حقوق مدنی بطور کتبی یا آنلاین شکایت کنید:

- تلفنی: توسط شماره **916-440-7370**. اگر به خوبی قادر به شنوایی یا تکلم نیستید، لطفاً با شماره **711** (سرویس رله مخابراتی) تماس بگیرید.
- کتبی: فرم شکایت را تکمیل نموده 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: توسط شماره **1-800-368-1019**. اگر به خوبی قادر به شنوایی یا تکلم نیستید، لطفاً با TTY توسط شماره **1-800-537-7697** تماس بگیرید.
- کتبی: فرم شکایت را تکمیل نموده 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> موجود است.

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

OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan یک سازمان Medicare Advantage تحت قرارداد با Medicare می باشد. نام نویسی در OneCare به تجدید قرارداد بستگی دارد. با بخش خدمات مشتریان OneCare به شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید.

TAGLINES

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-877-412-2734 (TTY 711)**. These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير اتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ហ្គាសម្ព័ន្ធជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពផ្តំ ក៏អាចរកបានផង ដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

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 **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (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。 **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ |

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-877-412-2734 (линия TTY 711)**. Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-877-412-2734 (линия TTY 711)**. Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**. También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Libre ang mga serbisyonang ito.

ແທ້ກໄລພາສາໄທຍ (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734 (TTY 711)** นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734 (TTY 711)** ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Các dịch vụ này đều miễn phí.

- با خدمات پشتیبانی تلفنی 1-800-275-8777 شماره به شماره به خدمات به خدمت بخیزید.
- با خدمات پشتیبانی تلفنی 1-877-412-2734 (TTY 711) شماره به شماره به CalOptima Health OneCare پشتیبانی تلفنی به خدمات به خدمت بخیزید.
- با خدمات پشتیبانی تلفنی 1-800-281-9799 شماره به شماره به Social Security اوریج دانی به شماره به خدمات به خدمت بخیزید.
- با خدمات پشتیبانی تلفنی 1-800-772-1213 شماره به شماره به Social Security اوریج دانی به شماره به خدمات به خدمت بخیزید.

ما به آدرسی و شماره تلفنی صحیح شما نیاز داریم تا در مورد مزایای شما به شما کمک کنیم. اگر آدرس یا شماره تلفنی شما صحیح نیست، لطفاً از طریق یکی از روش‌های زیر با ما تماس بگیرید تا به شما کمک کنیم. به آدرسی و شماره تلفنی صحیح شما نیاز داریم تا در مورد مزایای شما به شما کمک کنیم. به آدرسی و شماره تلفنی صحیح شما نیاز داریم تا در مورد مزایای شما به شما کمک کنیم.

آدرس یا شماره تلفنی جدید؟

جریان‌نامه اطلاعیه‌های سالانه 2023

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

CalOptima Health, A Public Agency

