

## 3. كيفية الحصول على الرعاية

### الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)

بالنسبة لبعض أنواع الرعاية، سيتعين على مزود الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP) الخاص بك أو الأخصائي طلب الإذن من CalOptima Health قبل حصولك على الرعاية. يُطلق على هذا الإجراء اسم طلب الموافقة المسبقة أو التصريح المسبق. وهذا يعني أنه يتعين على CalOptima Health التأكد من أن الرعاية ضرورية من الناحية الطبية (مطلوبة).

الخدمات الضرورية طبيًا هي الخدمات المعقولة واللازمة لحماية حياتك، أو الحيلولة دون إصابتك بمرض خطير أو عجز، أو تخفيف الألم الشديد الناجم عن داء، أو مرض، أو إصابة تم تشخيصهم. بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، تشمل خدمات Medi-Cal الرعاية الضرورية طبيًا لعلاج أو المساعدة في تخفيف حدة مرض أو حالة صحية، سواء كانت جسدية أو نفسية.

تتطلب الخدمات التالية موافقة مسبقة (تصريحًا مسبقًا) دائمًا، حتى في حال تلقيها من مزود رعاية ضمن شبكة CalOptima Health:

- الرقود في المستشفى، إن لم تكن حالة طارئة
- الخدمات المقدمة خارج منطقة تغطية CalOptima Health، ما لم تكن حالة طارئة أو تتطلب رعاية عاجلة.
- جراحة المرضى الخارجيين
- خدمات الرعاية طويلة الأجل أو التمريض المتخصص في مرفق تمريض (بما في ذلك مرافق الرعاية تحت الحادة للبالغين والأطفال المتعاقدة مع وحدة الرعاية تحت الحادة لدى إدارة خدمات الرعاية الصحية) أو مرافق الرعاية المتوسطة [بما في ذلك مرافق الرعاية المتوسطة للأشخاص ذوي الإعاقات النمائية (Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled, ICF/DD)، ومرافق الرعاية المتوسطة للأشخاص ذوي الإعاقات النمائية - التأهيلية (ICF/DD-Habilitative, ICF/DD-H)، ومرافق الرعاية المتوسطة للأشخاص ذوي الإعاقات النمائية - التمريضية (ICF/DD-Nursing, ICF/DD-N)]
- العلاجات المتخصصة، والتصوير، والفحوصات، والإجراءات
- خدمات النقل الطبي في الحالات غير الطارئة
- لا تتطلب خدمات الإسعاف الطارئة موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

بالنسبة لطلبات الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) العادية، يجب على CalOptima Health الرد على طلبك بالسرعة التي تقتضيها حالتك الصحية، ولكن في موعد لا يتجاوز خمسة أيام عمل من تاريخ استلام CalOptima Health للمعلومات التي طلبتها والتي تحتاج إليها بشكل معقول لاتخاذ قرار بشأن طلبك (بالموافقة، أو التعديل، أو الرفض). يجب على CalOptima Health الرد في غضون مدة لا تتجاوز سبعة أيام تقويمية من تاريخ استلامها لطلبك.

اتصل بخدمة الأعضاء على الرقم 1-888-587-8088 (TTY 711). CalOptima Health متواجدة من الاثنين إلى الجمعة من 8 صباحاً إلى 5:30 مساءً. المكالمات مجانية. قم بزيارة [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) على الانترنت.



إذا وجد مزود الرعاية أو CalOptima Health أن الالتزام بالإطار الزمني المعتاد قد يُعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على تحقيق أقصى درجات الأداء الوظيفي (أو الحفاظ عليها أو استعادتها) لخطر جسيم، فستتخذ CalOptima Health قراراً أسرع بشأن الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) العاجلة. ستتجيب CalOptima Health في أقرب وقت تقتضيه حالتك الصحية، ولكن في موعد لا يتجاوز 72 ساعة من وقت استلام CalOptima Health لطلبك.

في حالات معينة، قد تحتاج CalOptima Health إلى مزيد من المعلومات لاتخاذ قرار (بالموافقة، أو التعديل، أو الرفض) بشأن طلبك للحصول على الموافقة المسبقة (التصريح المسبق). في حال حدوث ذلك، يكون لدى CalOptima Health مهلة إضافية تصل إلى 14 يوماً تقويمياً لاتخاذ القرار. بمجرد حصول CalOptima Health على المعلومات اللازمة، يتعين عليها اتخاذ قرار في أقرب وقت تقتضيه حالتك الصحية، على ألا يتجاوز ذلك خمسة أيام عمل للطلبات العادية أو 72 ساعة للطلبات العاجلة. يمكن لمزود الرعاية الخاص بك طلب تمديد للمهلة المتاحة لـ CalOptima Health للرد على الطلبات العادية. يمكنك طلب تمديد للطلبات العادية أو المُعجلة. يقوم الطاقم السريري أو الطبي - مثل الأطباء، والمرمضين، والصيادلة - بمراجعة طلبات الموافقة المسبقة (التصريح المسبق).

لا تؤثر CalOptima Health بأي شكل من الأشكال على قرار المراجعين برفض التغطية أو الخدمات، أو تعديلها، أو الموافقة عليها. إذا لم توافق CalOptima Health على الطلب، فسترسل لك CalOptima Health خطاب إشعار بالإجراء (Notice of Action, NOA). سيخبرك خطاب الـ NOA بكيفية تقديم استئناف إذا كنت لا توافق على القرار. ستتواصل معك CalOptima Health إذا كانت بحاجة إلى مزيد من المعلومات أو مزيد من الوقت لمراجعة طلبك.

لا تحتاج مطلقاً إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية الطارئة، حتى وإن كانت خارج شبكة CalOptima Health أو خارج نطاق الخدمة الخاص بك. وهذا يشمل المخاض والولادة إذا كنت حاملاً. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على خدمات رعاية حساسة معينة. لمعرفة المزيد حول خدمات الرعاية الحساسة، اقرأ قسم "الرعاية الحساسة" لاحقاً في هذا الفصل.

للاستفسارات المتعلقة بالموافقة المسبقة (التصريح المسبق)، اتصل بالرقم **1-888-587-8088 (TTY 711)**.

## الرأي الطبي الثاني

قد ترغب في الحصول على رأي طبي ثانٍ بخصوص الرعاية التي يقول مزود الرعاية الخاص بك أنك بحاجة إليها، أو بخصوص تشخيص حالتك أو خطة علاجك. على سبيل المثال، قد ترغب في الحصول على رأي طبي ثانٍ إذا أردت التأكد من صحة التشخيص، أو إذا كنت غير متأكد من حاجتك إلى علاج موصوف أو جراحة، أو إذا حاولت اتباع خطة علاجية ولم تنجح.

ستقوم CalOptima Health بتغطية تكلفة الرأي الطبي الثاني إذا طلبت ذلك أنت أو المزود التابع للشبكة، وحصلت على هذا الرأي من مزود رعاية ضمن الشبكة. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من CalOptima Health للحصول على رأي طبي ثانٍ من مزود رعاية ضمن الشبكة. إذا كنت ترغب في الحصول على رأي طبي ثانٍ، فسنحيلك إلى مزود رعاية مؤهل ضمن الشبكة يمكنه تزويدك بذلك.

لطلب رأي طبي ثانٍ والحصول على المساعدة في اختيار مزود رعاية، اتصل بالرقم **1-888-587-8088 (TTY 711)**. يمكن لمزود الرعاية ضمن الشبكة أيضاً مساعدتك في الحصول على إحالة للحصول على رأي طبي ثانٍ إذا كنت ترغب في ذلك.

إذا لم يكن هناك مزود رعاية في شبكة مزودي CalOptima Health ممن يمكنهم تقديم رأي طبي ثانٍ، فإن



CalOptima Health ستتحمل تكلفة الحصول على رأي ثانٍ من مزود خارج الشبكة. CalOptima Health سئلمك بما إذا كان المزود الذي اخترته للحصول على رأي طبي ثانٍ معتمداً، وذلك بالسرعة التي تقتضيها حالتك الطبية، ولكن في موعد لا يتجاوز خمسة أيام عمل من تاريخ استلام CalOptima Health للمعلومات التي طلبتها والتي تحتاج إليها بشكل معقول لاتخاذ قرار بشأن طلبك؛ كما يجب على CalOptima Health الرد في غضون مدة لا تتجاوز سبعة أيام تقويمية من تاريخ استلامها لطلبك.

إذا كنت تعاني من مرض مزمن، أو حاد، أو خطير، أو كنت تواجه تهديداً فورياً وخطيراً لصحتك - بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، فقدان الحياة أو أحد الأطراف أو جزء رئيسي من الجسم أو وظيفة جسدية - فإن CalOptima Health ستبلغك كتابياً في غضون 72 ساعة من استلام طلبك.

إذا رفضت CalOptima Health طلبك للحصول على رأي طبي ثانٍ، فيمكنك تقديم تظلم. لمعرفة المزيد حول التظلمات، اقرأ قسم "الشكاوى" في الفصل 6 من هذا الكتيب.



## 4. المزايا والخدمات

### برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى

الخدمات الأخرى التي يمكنك الحصول عليها من خلال Medi-Cal للرسوم مقابل الخدمات (Fee-for-Service, FFS) أو برامج Medi-Cal الأخرى

CalOptima Health لا تغطي بعض الخدمات، ولكن لا يزال بإمكانك الحصول عليها من خلال Medi-Cal بنظام الدفع مقابل الخدمة (Fees for Service, FFS) أو برامج Medi-Cal الأخرى. CalOptima Health ستنتسق مع برامج أخرى لضمان حصولك على جميع الخدمات الضرورية طبيًا، بما في ذلك تلك التي يغطيها برنامج آخر وليس CalOptima Health. يسرد هذا القسم بعضاً من هذه الخدمات. لمعرفة المزيد، اتصل بالرقم **1-888-587-8088** (TTY 711).

### خدمات رعاية الأسنان

نظام الـ FFS من Medi-Cal Dental هو نفس الـ FFS من Medi-Cal لخدمات رعاية الأسنان الخاصة بك. قبل الحصول على خدمات رعاية الأسنان، يجب عليك إبراز بطاقة تعريف المزايا (Benefits Identification Card, BIC) من Medi-Cal الخاصة بك لمزود رعاية الأسنان. تأكد من أن مزود الرعاية يأخذ Dental FFS وأنك لست جزءاً من خطة رعاية مُدارة تغطي خدمات رعاية الأسنان.

يُغطي Medi-Cal مجموعة واسعة من خدمات رعاية الأسنان من خلال Medi-Cal Dental لكل من:

- أطقم الأسنان الكاملة والجزئية
- التيجان (مسبقة الصنع/ مختبرية)
- رعاية الأسنان التشخيصية والوقائية
- مثل الفحوصات، والأشعة السينية، وتنظيف الأسنان
- خدمات الطوارئ للسيطرة على الألم
- الحشوات
- تقويم الأسنان للأطفال المؤهلين
- علاجات قناة الجذر (الأمامية/ الخلفية)
- التحجيم وكشط الجذر
- خلع الأسنان
- الفلورايد الموضعي

إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد حول خدمات رعاية الأسنان، فاتصل برقم Medi-Cal Dental على 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 أو 711). يمكنك أيضاً زيارة موقع Medi-Cal Dental الإلكتروني على <https://www.dental.dhcs.ca.gov>.



# 5. الرعاية الصحية للأطفال والشباب

يمكن للأعضاء من الأطفال والشباب الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً الحصول على خدمات الرعاية الصحية اللازمة بمجرد تسجيلهم. يضمن ذلك حصولهم على الرعاية المناسبة في مجالات الوقاية ورعاية الأسنان والصحة النفسية، بما في ذلك خدمات النمو والخدمات التخصصية. يشرح هذا الفصل هذه الخدمات.

## الخدمات الأخرى التي يمكنك الحصول عليها من خلال Medi-Cal الرسوم مقابل الخدمات (Fee-for-Service, FFS) أو البرامج الأخرى

### فحوصات الأسنان

حافظ على نظافة لثة طفلك عن طريق مسحها برفق بقطعة قماش مخصصة للغسيل كل يوم. تبدأ مرحلة "التسنين" في عمر يتراوح بين أربعة وستة أشهر تقريباً، وذلك مع بدء ظهور أسنان الطفل. لذا، ينبغي عليك تحديد موعد لزيارة طبيب الأسنان الأولى لطفلك بمجرد ظهور سنه الأولى أو عند بلوغه عامه الأول، أيهما يحدث أولاً.

خدمات Medi-Cal لرعاية الأسنان هذه هي خدمات مجانية لكل من:

### الرضع من سن 0 إلى 3

- زيارة الطفل الأولى لطبيب الأسنان
- فحوصات أسنان الطفل الأولى
- فحوصات الأسنان (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- تنظيف الأسنان (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- طلاء الفلورايد (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- الحشوات
- القلع (إزالة الأسنان)
- خدمات رعاية الأسنان الطارئة
- \*التخدير المهدئ (إذا دعت الضرورة الطبية)

### الأطفال من سن 4 إلى 12

- فحوصات الأسنان (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- طلاء الفلورايد (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- تنظيف الأسنان (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- مواد سد شقوق الأضراس
- الحشوات
- القنوتات الجذرية
- القلع (إزالة الأسنان)
- خدمات رعاية الأسنان الطارئة
- \*التخدير المهدئ (إذا دعت الضرورة الطبية)

### الشباب من سن 13 إلى 20

- فحوصات الأسنان (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- طلاء الفلورايد (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- تنظيف الأسنان (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- تقويم الأسنان (الأقواس) لمن يستوفون الشروط



- الحشوات
- التيجان
- القنوات الجذرية
- أطقم الأسنان الجزئية والكاملة
- التحجيم وكشط الجذر
- القلع (إزالة الأسنان)
- خدمات رعاية الأسنان الطارئة
- \*التخدير المهدئ (إذا دعت الضرورة الطبية)

\* ينبغي لمزودي الرعاية النظر في استخدام التخدير المهدئ والتخدير العام عند تحديد وتوثيق سبب عدم ملاءمة التخدير الموضعي من الناحية الطبية، شريطة أن يكون علاج الأسنان حاصلاً على موافقة مسبقة أو لا يتطلب الموافقة المسبقة (التصريح المسبق).

إليك بعض الأسباب التي تحول دون استخدام التخدير الموضعي، وتستدعي اللجوء إلى التخدير المهدئ أو التخدير العام بدلاً منه:

- حالة جسدية، أو سلوكية، أو نمائية، أو عاطفية تحول دون استجابة المريض لمحاولات مزود الرعاية لإجراء العلاج
- الإجراءات الترميمية أو الجراحية الكبرى
- طفل غير متعاون
- عدوى حادة في موضع الحقن
- فشل التخدير الموضعي في السيطرة على الألم

إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد حول خدمات رعاية الأسنان، فاتصل برقم Medi-Cal Dental على 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 أو 711). يمكنك أيضاً زيارة موقع Medi-Cal Dental الإلكتروني على <https://www.dental.dhcs.ca.gov>.



## 6. الإبلاغ عن المشكلات وحلها

### جلسات الاستماع على مستوى الولاية

جلسة الاستماع على مستوى الولاية هي اجتماع مع CalOptima Health وقاضٍ من إدارة الخدمات الاجتماعية في كاليفورنيا (California Department of Social Services, CDSS). سيساعد القاضي في حل مشكلتك والبت فيما إذا كانت CalOptima Health قد اتخذت القرار الصحيح أم لا. يحق لك طلب جلسة استماع على مستوى الولاية إذا كنت قد طلبت بالفعل استئنافاً لدى CalOptima Health ولا تزال غير راضٍ عن قرارنا، أو إذا لم تتلقَ قراراً بشأن استئنافك بعد مرور 30 يوماً.

يجب عليك طلب جلسة استماع على مستوى الولاية في غضون 120 يوماً من تاريخ خطاب إشعار قرار الاستئناف (Notice of Appeal Resolution, NAR) الصادر عنا. إذا قدمنا لك Aid Paid Pending (مساعدة مدفوعة معلقة) أثناء فترة الاستئناف وترغب في استمرارها لحين صدور قرار بشأن جلسة الاستماع على مستوى الولاية، فيجب عليك طلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية في غضون 10 أيام من تاريخ خطاب الـ NAR أو قبل التاريخ المحدد لإيقاف خدماتك، أيهما يأتي لاحقاً.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لضمان استمرار صرف الـ Aid Paid Pending (مساعدة مدفوعة معلقة) إلى حين صدور قرار نهائي بشأن جلسة الاستماع على مستوى الولاية، فتواصل مع CalOptima Health، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 5:30 مساءً. من خلال الاتصال بالرقم 1-888-587-8088. إذا كنت لا تسمع أو تتكلم جيداً، قم بالاتصال بالرقم 711. يمكن لممثلك المفوض أو مزود الرعاية طلب جلسة استماع على مستوى الولاية نيابةً عنك، وذلك بموجب إذن كتابي منك.

في بعض الأحيان، يمكنك طلب جلسة استماع على مستوى الولاية دون إتمام إجراءات الاستئناف الخاصة بنا. على سبيل المثال، إذا لم تقم CalOptima Health بإخطارك بشكل صحيح أو في الوقت المناسب بشأن خدماتك، فيمكنك طلب جلسة استماع على مستوى الولاية دون الحاجة إلى إتمام إجراءات الاستئناف الخاصة بنا. وهذا ما يسمى Deemed Exhaustion (الاستنفاد المقدر). فيما يلي بعض الأمثلة لـ Deemed Exhaustion (الاستنفاد المقدر):

- لم نوفر لك خطاب إشعار الإجراء (Notice of Action, NOA) أو خطاب إشعار قرار الاستئناف (Notice of Appeal Resolution, NAR) باللغة التي تفضلها.
- ارتكبنا خطأً يؤثر على أيٍّ من حقوقك
- لم نرسل لك خطاب الـ NOA
- لم نرسل لك خطاب الـ NAR
- ارتكبنا خطأً في خطاب الـ NAR الخاص بنا
- لم نتخذ قراراً بشأن استئنافك في غضون 30 يوماً
- قررنا أن قضيتك عاجلة، لكننا لم نرد على طلب الاستئناف الخاص بك في غضون 72 ساعة

يمكنك طلب جلسة استماع على مستوى الولاية بالطرق التالية:



## 6 | الإبلاغ عن المشكلات وحلها

- **عبر الهاتف:** اتصل بقسم جلسات الاستماع بالولاية لدى CDSS على الرقم 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 أو 711)
- **عبر البريد:** املأ النموذج المرفق بإشعار البت في الاستئناف الخاص بك وأرسله بالبريد إلى:

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
744 P Street, MS 09-17-433  
Sacramento, CA 95814

- **عبر الإنترنت:** اطلب جلسة استماع عبر الإنترنت على [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)
- **عبر البريد الإلكتروني:** املأ النموذج المرفق بإشعار البت في الاستئناف الخاص بك وأرسله عبر البريد الإلكتروني إلى [Scopeofbenefits@dss.ca.gov](mailto:Scopeofbenefits@dss.ca.gov)

□ ملاحظة: إذا أرسلته عبر البريد الإلكتروني، فهناك خطر يتمثل في إمكانية اعتراض رسالتك من قبل جهة أخرى غير State Hearings Division (قسم جلسات الاستماع لدى الولاية). خذ بعين الاعتبار استخدام طريقة أكثر أماناً لإرسال طلبك.

- **عبر الفاكس:** املأ النموذج المرفق بإشعار البت في الاستئناف الخاص بك وأرسله بالفاكس إلى State Hearings Division (قسم جلسات الاستماع لدى الولاية) على الرقم 916-309-3487 أو على الرقم المجاني 1-833-281-0903.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بخصوص جلسة الاستماع لدى الولاية، يمكننا مساعدتك. يمكننا تزويدك بخدمات لغوية مجانية. اتصل بالرقم **1-888-587-8088 (TTY 711)**.

في جلسة الاستماع، ستوضح للقاضي سبب عدم موافقتك على قرار CalOptima Health. ستوضح CalOptima Health للقاضي كيف اتخذنا قرارنا. يمكن أن يستغرق الأمر 90 يوماً حتى يتمكن القاضي من اتخاذ قرار في حالتك. يجب على CalOptima Health الالتزام بما يقرره القاضي.

إذا كنت ترغب في أن تتخذ إدارة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (CDSS) قراراً سريعاً - نظراً لأن الوقت المستغرق لعقد جلسة استماع على مستوى الولاية قد يُعرّض حياتك، أو صحتك، أو قدرتك على ممارسة حياتك بشكل طبيعي للخطر - فيمكنك أنت أو ممثلك المفوض أو مزود الرعاية الخاص بك التواصل مع الإدارة وطلب عقد جلسة استماع عاجلة (سريعة) على مستوى الولاية. يجب على الـ CDSS اتخاذ قرار في وقت لا يتجاوز ثلاثة أيام عمل من استلامها ملف حالتك بالكامل من CalOptima Health.



## 7. الحقوق والمسؤوليات

كأحد أعضاء CalOptima Health، لديك حقوق ومسؤوليات معينة. يوضح لك هذا الفصل تلك الحقوق والمسؤوليات. كما يتضمن هذا الفصل الإشعارات القانونية التي يحق لك الحصول عليها كأحد أعضاء CalOptima Health.

### الإشعار بالاجراء

سترسل CalOptima Health رسالة إشعار بالاجراء (Notice of Action, NOA) في أي وقت ترفض فيه CalOptima Health طلب الحصول على خدمات الرعاية الصحية، أو تأخره، أو تنهيه، أو تعديله. إذا كنت لا توافق على قرار CalOptima Health، فيمكنك دائماً تقديم طلب استئناف إلى CalOptima Health. انتقل إلى قسم "الاستئنافات" في الفصل 6 من هذا الكتيب للحصول على معلومات مهمة حول تقديم الاستئناف الخاص بك. عندما ترسل CalOptima Health لك NOA، فإنه سيوضح جميع الحقوق المتاحة لك في حال عدم موافقتك على قرار اتخذه. إذا تلقت هذا الإشعار من أي جهة أخرى غير CalOptima Health أو أحد المتقاعدين الفرعيين مع CalOptima Health، فتواصل مع CalOptima Health على الفور.

### محتويات الإشعارات

إذا قامت CalOptima Health بالاستناد - كلياً أو جزئياً - في قراراتها المتعلقة برفض خدماتك، أو تأخيرها، أو تعديلها، أو إنهائها، أو تعليقها، أو تقليصها، إلى معيار الضرورة الطبية، فيجب أن يتضمن الـ NOA المرسل لك ما يلي:

- بيان بالاجراء الذي تعتزم CalOptima Health اتخذه
- شرح واضح وموجز لأسباب قرار CalOptima Health
- كيف اتخذت CalOptima Health قرارها، بما في ذلك القواعد التي قامت CalOptima Health باستخدامها
- الأسباب الطبية للقرار. يجب على CalOptima Health توضيح الكيفية التي لا تستوفي بها حالتك القواعد أو الإرشادات.
- معلومات حول حقك في طلب نسخ مجانية من جميع المستندات والسجلات المتعلقة بالـ NOA.

### الترجمة

تلتزم CalOptima Health بالترجمة الكاملة وتوفير المعلومات المكتوبة الموجهة للأعضاء باللغات الشائعة المفضلة لديهم، بما في ذلك جميع الإشعارات المتعلقة بالتظلمات والاستئنافات.

يجب أن يتضمن الإشعار المترجم بالكامل السبب الطبي وراء قرار CalOptima Health برفض طلب الحصول على خدمات الرعاية الصحية، أو تأجيله، أو تعديله، أو إنهائه، أو تعليقها، أو تقليصها.

إذا لم تتوفر الترجمة باللغة التي تفضلها، فإن CalOptima Health ملزمة بتقديم مساعدة شفوية بلغتك المفضلة لكي تتمكن من فهم المعلومات التي تتلقاها.

