



Medi-Cal  
**CalOptima**  
 Better. Together.

# 2019 년 연간 시사통지

## CalOptima 에 연락 하기

귀하의 건강 관리 서비스에 대해 문의 사항이 있으면, CalOptima 고객센터 부서 **1-714-246-8500** 또는 무료전화 **1-888-587-8088** 로 월요일부터 금요일까지, 오전 8 시에서 오후 5 시 분사이에 전화 하십니다. 귀하의 언어를 구사하는 직원이 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929** 으로 전화할 수 있습니다. 저희 웹사이트 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) 를 방문 할 수도 있습니다.

### 근무 시간 외 상담:

- 근무 시간이후 의료 상담이 필요하실 경우, 귀하의 주치의 (PCP) 의 사무실 또는 건강 네트워크 또는 의료 그룹 카드 뒷쪽에 있는 전화번호로 전화하십시오.

### 의료적 응급 상황:

- 의료적 응급상황시, 9-1-1 로 전화하시거나 또는 가까운 응급실로 가십시오.

## 정보를 다른 언어나 다른 형식으로 받아 보기

CalOptima 의 정보 및 자료는 큰 글자 나 다른 형식 및 다른 언어로 준비되어 있습니다. 정보나 자료가 다른 형식이나 다른 언어로 필요하시면, CalOptima 고객 서비스로 전화 하셔서 요청 하십시오.

## 주소나 전화 번호가 바뀌셨습니까?

저희가 귀하께 건강 혜택에 대하여 연락을 하려면 귀하의 정확한 주소나 전화 번호가 필요 합니다. 만약 주소나 전화 번호가 바뀌었다면, 아래 번호로 전화하셔서 알려 주십시오:

- Orange County Social Service Agency (오렌지 카운티 사회 서비스 기관) 자격 담당 직원
- CalOptima 고객 서비스 부
- 미국 우체국 전화 번호 **1-800-275-8777**

## CalOptima 안내서

가장 최근에 발행된 CalOptima 안내서는 요청하시면 받아보실 수 있습니다. 안내서를 원하시면, CalOptima 고객 서비스부 번호 1-714-246-8500 또는 무료 번호 1-888-587-8088 로, 월요일 부터 금요일, 오전 8 시 부터 오후 5 시 반사이 전화 주십시오. 귀하의 언어를 구사하는 직원이 있습니다. TTY 사용자는 무료 번호 1-800-735-2929 를 사용하십시오. 저희 웹 사이트 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) 를 방문하셔도 됩니다.

## 귀하의 혜택 및 관리를 얻는 방법에 대한 정보

CalOptima 는 귀하의 혜택을 이해하는데 도움이되는 정보 및 그것을 얻는 방법에 대한 정보를 보유하고 있습니다.

- 적용 및 제외된 서비스
- 약국 절차
- 공동 부담금 같은 서비스에 대한 지불금 및 청구서를 받으면 어떻게 해야 하는지
- 지역 밖의 서비스 및 혜택 제한
- 무료 언어 도움 서비스
- 의료 제공자에 대한 정보 및 주치의와 시간 약속 하기
- 전문의, 행동 의료 서비스 및 병원 서비스에 대한 정보
- 근무 시간 외 서비스
- 응급 의료 서비스
- 불만 및 항소를 제기하는 방법
- 새로운 의료 기술

의료 제공자들에 대한 정보는 CalOptima 웹 사이트 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) 에 있는 제공자 목록에서 찾으실 수 있습니다.

제공자에 대한 자세한 정보는 CalOptima 웹사이트 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) 의 온라인 제공자 목록에서 찾을 수 있습니다.

CalOptima 고객 서비스부로 전화 하셔서 회원 안내서 및 제공자 목록을 신청 하실 수도 있습니다.

## 이러한 메디칼 혜택과 서비스에 대하여 알고 계십니까?

### 여성 건강 서비스

여성들은 예방 관리, 기본적인 산전 관리, 가족 계획 및 응급 서비스를 의사의 추천이나 사전 허가없이 받으실 수 있습니다. 건강 네트워크 네의 여성 건강 전문의 (산과/부인과 및 공인 간호 조산원 같은) 아무나 만나서, 기본적인 산전 관리, 유방 검사, X 레이 유방 검사 및 자궁 검사 같은 검사를 받을 수 있습니다. 여성 건강 전문의에게 직접 전화 하셔서 약속을 하십시오.

### 네트워크 밖에 서비스

만약 필요하신 혜택 서비스를 가입된 건강 네트워크를 통해 받으실 수 없다면, 귀하는 필요한 서비스를 네트워크 밖에서 받으실 수도 있습니다. 귀하의 네트워크가 필요한 서비스를 제공하지 못하는 경우에, 귀하는 네트워크 밖의 제공자에게 서비스를 받아도 혜택을 받을 수 있습니다. 네트워크 밖에 서비스에 대한 도움이 필요 하시면, 귀하의 네트워크로 전화 하십시오.

### 두번째 의견

주치의가 필요하다고 생각 하거나 귀하께서 요청을 하시면 주치의가 두번째 의견서를 받으시는데 도와드릴 것입니다. 두번째 의견을 주는 의사는 귀하를 환자로 담당하는 것이 아니라 귀하와 주치의에게 치료 계획을 짜는데 도움을 줄 것입니다.

---

## 사전 승인

### 사전 승인이란 무엇입니까?

사전 승인 (또는 PA) 는 건강 네트워크가 제공하는 전문적 의료 서비스에 대한 승인입니다. 이 서비스에는 다음과 같은 것이 포함됩니다.

- 전문 진료
- 입원 및 외래 환자 병원 진료
- 가정에서의 의료 서비스 등의 보조 치료
- 의료 용품
- 내구성 의료 장비 (휠체어, 보행 보조기 등)
- 비 응급 의료 수송

### PA 에 대한 일반적인 응답 시간

- 일상적인 승인: 5 근무일
- 긴급 승인: 72 시간 (또는 3 달력일)

귀하의 PCP 와 건강 네트워크가 귀하에게 특별 의료 서비스가 필요한지를 결정할 것입니다. PA 에 대해 질문이 있으시면 건강 네트워크에 전화하십시오.

귀하께서는 예방적 의료 서비스, 기본적인 임산부 의료 서비스, 가족 계획 및 응급 서비스를 PA 없이 받으실 수 있습니다. 여성은 의뢰나 사전 승인없이 기본 임산부 의료 서비스, 유방 검사, 메모그램 및 자궁검사를 위해 자신의 건강 네트워크에 속한 여성 건강 전문가(산과/부인과 혹은 공인 간호사 조산원 등)는 누구든지 볼 수 있습니다. 귀하는 여성 건강 전문가에게 직접 전화하여 약속을 잡을 수 있습니다.

## 이것은 귀하를 위한 것입니다! 누가 귀하의 건강에 대한 결정을 하는가?

만약 귀하께서 특별한 의료 서비스가 필요하시면, 저희 이용 관리부 (UM) 가 귀하의 의사와 협력하여 받으신 서비스가 적합한지 판단합니다. 저희는 귀하의 의료 필요성 및 메디칼 혜택을 기준으로 판단합니다. 저희 직원이나 귀하의 의사는 서비스를 승인 하지 않는다고하여 저희 회사에서 보상을 받지 않습니다. 귀하의 의사 또는 저희 직원들은 귀하께서 받으시는 건강 관리로 인하여 재정 인센티브를 받지 않습니다.

CalOptima 의 회원으로서 귀하는 이용 관리부 (UM) 의 과정과 결정에 대해 문의 할 수 있는 권리가 있습니다. 문의 사항이 있으시면, CalOptima 고객센터 부서 번호 **1-714-246-8500** 또는 무료 번호 **1-888-587-8088** 로 전화하여 저희 직원에게 UM 과정에 대하여 문의 하십시오. TTY 사용자는 번호 **1-800-735-2929** 로 전화하실 수 있습니다. 통역 서비스를 이용하여 UM 직원과 통화 하실 수 있습니다.

## 장기 또는 조직 기증

귀하께서 장기 또는 조직 기증자가 되면, 다른 사람의 생명을 살리거나 또는 다른사람의 생활을 개선시킬수 있습니다. 장기 또는 조직 기증자가 되길 원하시면:

- 귀하의 사전 지시서 양식에 있는 장기 또는 조직 기증 질문에 답하십시오
- 귀하의 운전 면허증에 기증자 스티커를 붙이시거나 또는
- 기증자 카드를 가지고 다니십시오

자세한 정보는 웹사이트 [www.donatelifecalifornia.org](http://www.donatelifecalifornia.org) 를 방문하시거나 또는 무료 번호 **1-866-797-2366** 으로 전화하십시오.

## 약품 혜택에 대해 알아보기

### 투약 및 약품

회원의 약품 혜택에 관한 정보는 저희 웹사이트 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) 약국 프로그램 웹페이지상의 회원 항목에서 확인하실 수 있습니다. 이 웹페이지에서는 다음과 같은 정보를 확인하실 수 있습니다.

- 승인된 약품 목록 또는 포뮬러리
- 3 개월마다 이뤄지는 승인된 약품 목록에 대한 변경 사항 및 최신 정보

# 2019 년 연간 시사통지

● 회원 또는 담당 의사가 승인된 약품 목록에 수록되지 않은 약품에 대한 승인을 요청하기 위한 과정  
회원께서는 CalOptima 웹사이트를 다음과 같이 이용하실 수 있습니다.

- CalOptima가 보장하는 모든 약품 조회
- 회원의 약품에 대해 일반 약품 또는 다른 일반 약품 선택지가 있는지 여부 확인
- 회원이 복용하는 약품이 다른 약품과 상호 작용하는지 여부 확인
- 발생할 수도 있는 약품 부작용 검색
- CalOptima 의 협력 약국 검색
- 제약회사가 소환 조치를 취한 약품 확인

## 약품 처방집 사용 방법

CalOptima 의 협력 약국에서 처방전을 조제하는 경우, CalOptima 는 저희가 보장 (부담) 하는 약품 목록을 보유하고 있습니다. 이는 승인된 약품 목록이라고 합니다. 이 목록은 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) 약국 프로그램 웹페이지상의 회원 항목에서 확인하실 수 있습니다. CalOptima 의 고객 서비스부로 연락하셔서 이 목록을 우송하도록 요청하실 수도 있습니다. 승인된 약품 목록에는 다음과 같은 내용이 수록되어 있습니다.

- CalOptima 가 보장하는 일반 약품 및 브랜드 약품의 목록
- 보장된 약품에 대한 제한 사항
- 일반 약품으로 변경을 요구하는 규정. 만일 일반 약품이 사용 가능한 경우, 회원께서는 반드시 일반 약품을 우선 사용하셔야 함.
- 동일한 질병 상태에 대해 다른 약품을 보장해드리기 전에 특정 약품을 우선 시도해야 하는 규정
- 약품을 보장해드리기 전에 회원에게 특정 증상이 있어야 하는 규정
- 회원이 동일한 효능을 지닌 다른 약품을 사용하도록 하는 규정

## 포뮬러리 최신 정보

CalOptima 약국 및 치료 위원회는 매 3 개월마다 신약 및 승인된 약품 목록상의 약품에 대한 새로운 사용 방법을 심사합니다. 이 위원회는 승인된 약품 목록상에 어떤 약품이 포함되어야 하는지 결정하는 약사진과 의사진을 보유하고 있습니다. 또한 이들은 약품에 적용할 규정 또는 제한을 심사합니다.

## CalOptima 의 허용 약품 목록에 없는 약품에 대한 사전 승인

담당 의사가 CalOptima 의 승인된 약품 목록에 없는 의약품을 처방하는 경우, 담당 의사나 약국은 반드시 사전 승인을 요청해야 합니다. 담당 의사나 약국이 반드시 사전 승인 요청 양식을 작성해야 합니다. 또한 저희 회원 서비스부에 전화 연락을 주시거나 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) 약국 프로그램 웹페이지상의 회원 항목에서 온라인 약품 사전 승인 요청 양식을 작성하여 승인을 요청하실 수 있습니다. 이 양식을 작성하여 제출하시면 CalOptima 는 회원의 담당 의사와 협력하여 요청하신 내용을 심사하는 데 필요한 모든 정보를 요청합니다.

담당 의사는 반드시 회원 진단과 CalOptima 의 목록에서 이미 사용하신 약품에 대한 정보를 제공해야 합니다. 또한 담당 의사는 반드시 요청한 약품이 회원에게 의학적으로 필요한 이유 및 저희 목록상의 약품을 사용할 수 없는 이유를 저희에게 알려줘야 합니다. 사전 승인 과정에 관한 자세한 정보는 회원 안내서를 참조하여 주시기 바랍니다.

## 추가 정보를 얻는 방법

CalOptima 는 회원께 약국 절차를 알려드리며 최신 정보를 우편으로 보내드리거나 온라인으로 해당 정보가 사용 가능한 경우 저희 웹사이트를 통해 제공해드립니다. (매 3 개월마다 온라인으로 최신 정보를 제공합니다.) 회원께서 팩스, 이메일 또는 인터넷 접속을 할 수 없는 경우에는 우편으로 최신 정보를 보내드립니다. 또한 단계별 치료에 관한 정보 및 예외 요청 방법 또한 우편으로 보내드립니다.

우편으로 최신 정보를 요청하시거나 상세한 정보는 CalOptima 고객 서비스부 무료 전화 1-888-587-8088 번으로 월~금, 오전 8:00~오후 5:00 사이 문의해주시기 바랍니다. TTY 사용자는 무료 전화 1-800-735-2929 번을 이용하십시오. 귀하께서 사용하시는 언어를 구사하는 직원과 상담하실 수 있습니다. [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) 에 방문하십시오.

## CalOptima 는 귀하를 도와드리길 원합니다

귀하께서 받으시는 관리에 만족하지 않으시면 불만을 제기할 권리가 있습니다.

### 불만 및 이용 관리 (UM) 항소를 제기 하려면

귀하께서 받으시는 관리에 만족하지 않으시면 불만을 제기할 수 있습니다. 건강 네트워크 및 CalOptima 가 귀하께서 받으시는 서비스를 허락하지 않거나, 지불하지 않거나, 중단, 변경 또는 지연 하여 그것에 동의 하지 않는다면 귀하께서는 UM 항소를 제기할 수 있습니다. 귀하의 항소가 진행되는 동안 CalOptima 가 계속 서비스를 제공하도록 신청 할 수도 있습니다. 신청 하시려면, 받고계시던 서비스를 중단 또는 변경하라는 UM 통지를 받으시고 10 일 안에 저희에게 전화를 주십시오. 불만을 제시하거나 UM 항소를 접수하려면, CalOptima 고객 서비스부로 전화 하십시오. CalOptima 회원 안내서에 귀하의 불만 및 항소 권리에 대한 더 자세한 정보가 있습니다.

불만 및 항소 약식 작성에 도움이 필요 하시면, CalOptima 직원이 도와드릴 수 있습니다. 귀하께서 다른 언어를 하신다면, 귀하에게 부담없이 통역사를 요청하여 불만 및 항소 양식 작성에 도움을 받으실 수 있습니다. 귀하를 대신하는 대변인을 원하시면, 저희에게 서면 통지를 보내주셔야 합니다.

### 주 청문회를 신청하시려면

건강 네트워크나 CalOptima 의 조치나 결정에 동의하지 않으시면, 언제든지 주 청문회를 신청하실 수 있습니다. 신청하시려면, 조치나 결정이 난 날짜로 부터 90 일 안에 Department of Social Services (DSS) 에 연락하십시오. 청문회는 캘리포니아 주에 귀하의 문제를 직접 제시하실 수 있는 곳입니다. 본인이 직접 대변인으로 서거나 다른 대변인을 세우실 수 있습니다. DSS 는 무료 변호사가 귀하를 돕도록 할 수도 있습니다.

## 편지 쓰기

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

## 또는

또는 전화번호 **1-800-952-5253** 로 전화 하십시오. TTY 사용자는 **1-800-952-8349** 로 전화 하십시오.

## 귀하 및 의료 시스템을 보호하기

### 의료 사기란 무엇인가?

의료 사기란 어떤 의료 제공자 또는 사람이 자신 또는 다른 사람을 위해 불법의 혜택인 것을 알면서도 속임수를 쓰는 것을 말합니다.

다음은 가능한 의료 사기의 예입니다:

- 다른 사람의 CalOptima ID 카드 사용
- CalOptima 에서 보장하는 서비스 또는 약물에 대한 청구서를 받음
- 귀하의 의료 제공자에게서 필요가 없는 서비스를 받음
- 귀하께서 받지 않은 서비스에 대한 청구서를 받음
- 귀하의 제공자가 주문하지 않은 또는 귀하께 보내지지 않은 (휠체어 같은) 의료 용품에 대한 청구서를 받음
- 귀하께 필요없는 약물을 귀하의 의료 제공자에게서 받음
- 귀하께 처방된 약물을 다른 사람에게 팔음

사기는 우리 모두의 손해입니다. 만약 사기라고 의심이 간다면, CalOptima 의 규정 준수 및 윤리부 핫라인 **1-877-837-4417** 로 전화하시어 신고하십시오. **사기를 신고하는데 귀하의 이름을 밝히지 않으셔도 됩니다.**

### HIPAA 란 무엇인가?

HIPAA 란 Health Insurance Portability and Accountability Act (건강 보험 이식성 및 책임 성 법) 이라고 합니다. 이것은 병원, 건강 플랜 및 의료 제공자들이 따라야 할 규칙입니다. HIPAA 는 직원들이 모든 의료 기록, 의료 청구서 및 환자 계정이 엄격한 기준을 충족하고 있는지 확인합니다. CalOptima 는 귀하의 의사에게 있는 귀하의 의료 기록을 보관하지 않습니다. 만약 귀하의 의료 기록의 사본이 필요하시면, 귀하의 의사 또는 담당의사 (PCP) 사무실에 연락하십시오.

### CalOptima 는 어떻게 보호된 건강 정보를 안전하게 보관하는가?

귀하의 Protected Health Information (PHI, 보호된 건강 정보) 를 안전하게 보관하는 것은 저희에게 매우 중요합니다. CalOptima 의 직원들은 PHI 를 안전하고 비공개로 보관하는 방법을 교육받습니다.

저희 직원은 귀하의 정보를 비 공개하는데 서명하고 동의하였습니다. 귀하의 PHI 를 조정 또는 보장된 건강 서비스를 지불하는데 필요한 직원들만 보도록 되어있습니다.

귀하의 PHI 가 적힌 서류는 CalOptima 사무실에 안전하게 잠긴 채로 보관됩니다. 저희가 귀하의 PHI 가 더 이상 필요 없을 경우, 이런 서류들은 아무도 읽을 수 없도록 잘게 썰어지게 됩니다.

저희는 컴퓨터 시스템에 내장된 보안 기능을 통해 아무나 귀하의 PHI 를 보지 못하도록 합니다. 만약 귀하의 PHI 가 이메일 또는 다른 전자적 기구를 통해 전해진다면, CalOptima 는 귀하의 PHI 가 암호로 바뀌도록 하는 시스템을 사용하여 허락된 사람만 읽을 수 있도록 하고 있습니다. 저희의 개인 정보 보호 관행 공지의 사본을 원하시면, 저희 웹사이트 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) 를 방문하시거나 또는 CalOptima 의 고객 서비스부에 연락하십시오.

---

## 사례 관리자의 도움이 필요하십니까?

귀하께서 관리하기 어려운 건강 문제가 있는 경우, 사례 관리자의 도움이 필요하실 수도 있습니다. 사례 관리자들은 간호사들이며 다음과 같은 일들에 대해 귀하를 도와드릴 수 있습니다:

- 건강을 돌볼 수 있는 방법 배우기
- 의사와 협력하여 귀하의 치료를 관리하기
- 관리 계획 세우기
- 치료를 가로막는 문제 해결하기

사례 관리 서비스를 받는데 도움이 필요하시다면, 귀하의 의사에게 얘기하거나 또는 귀하의 건강 네트워크 및 CalOptima 고객 서비스부로 직접 전화 하십시오.

---

## 알고 계십니까?

만약 응급실에 가실 경우, 귀하의 상태가 악화되는 것을 막기 위해 병원 소속 의사는 사전 승인 없이 72 시간치의 약을 공급할 수도 있다는 것을 아십니까? 더불어, 약사는 사전 승인없이 귀하의 병원 소속 의사가 처방한 최대한 10 일치의 약을 제공해 드릴 수도 있습니다.

만약 귀하께서 받으신 관리, 서비스 또는 치료에 대한 불만이 있다면, 그 불만을 다음 중 하나의 방법으로 제기할 권리도 있습니다:

- 웹 사이트 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) 의 온라인 불만 양식을 작성
- 고객 서비스부 번호 **1-714-246-8500** 또는 무료 번호 **1-888-587-8088** 로 전화, TTY 사용자는 무료번호 **1-800-735-2929** 를 사용
- 저희 사무실 주소 505 City Parkway West, Orange, CA 92868 를 방문
- 불만 양식을 또는 불만 사연을 담은 편지를 CalOptima 주소 505 City Parkway West, Orange, CA 92868 로 보내기

## CalOptima 의 품질 개선 프로그램 목표 및 업적 달성

저희는 매년 저희의 QI (Quality Improvement: 품질 개선) 목표와 성과를 회원들, 의료 제공자들 및 지역 사회 파트너들과 나눌 기회를 갖습니다. 또한 지난 해의 성과도 나눕니다. 이 기회를 통해 저희의 QI 프로그램의 활동, 업적 및 계획 등을 사람들에게 알립니다. 저희 웹 사이트 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) 로 가셔서 2018- 2019 년도 QI 프로그램 및 목표 달성 경과에 대해 보실 수 있습니다.

QI 프로그램 및 목표 달성 경과의 복사본을 원하시면, CalOptima 의 고객 서비스부 전화 1-714-246-8500 또는 무료 전화 1-888-587-8088 로 전화 하십시오. TTY 사용자는 무료 전화 번호 1-800-735-2929 로 전화 하십시오.

## CalOptima 관리 사용 기준 — 2019

CalOptima 회원들을 위한 관리 사용 기준에 대한 간략한 설명:

### 응급/긴급 의료 관리 및 전화 사용 가능성:

보장 서비스	관리 기준
응급 서비스	즉시, 주 7 일 24 시간
긴급 치료 서비스	요청 후 24 시간 이내
전화 심사	전화 심사는 주 7 일 24 시간 사용이 가능해야 함. 전화 심사 또는 선별 대기 시간은 30 분을 넘지 않아야 함.

### 주치의 관리 사용 가능성:

보장 서비스	관리 기준
사전승인이 필요없는 긴급 예약	요청 48 시간 이내
비-긴급 일차 관리	요청 10 근무일 이내
정기적 신체검사 및 건강 평가	요청 30 달력일 이내
초기 건강 평가 (IHA) 또는 개인 건강 교육 행동 평가 (IHEBA)	메디칼 가입 후 120 달력일 이내

# 2019 년 연간 시사통지

## 전문의 및 보조 치료 사용 가능성:

보장 서비스	관리 기준
사전승인이 필요없는 긴급 예약	요청 96 시간 이내
비-긴급 전문의 관리	요청 15 근무일 이내
첫 산전관리	요청 10 근무일 이내
비-긴급 보조 서비스	요청 15 근무일 기준 이내

## 행동 건강 관리 사용 가능성

보장 서비스	관리 기준
비-전문의 행동 건강 제공자와 정기적 검진	요청 10 근무일 기준 이내
비-전문의 행동 건강 제공자와 후속 정기적 관리(예로, 심리학 상담자 및 허가 받은 임상 사회 복지사 (LCSW)), Marriage and Family Therapist (가정 및 가족 상담사, MFT)	특정 증상을 위한 첫 진료 20달력일 이내
비-전문의 행동 건강 제공자와 후속 정기적 관리	첫 진료 30 달력일 이내

저희 관리 사용성 기준 (Standards of Access to Care) 을 보시려면 웹사이트 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) 를 방문하시어 메디칼 “Member Documents (회원 서류들)” 웹페이지를 선택하십시오. 그런 후 “Other Important Documents (기타 중요한 서류들)”을 선택하십시오.

# 회원의 권리와 책임들

## 회원의 권리

CalOptima 회원께는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 모든 CalOptima, 건강 네트워크 및 의료 제공자의 직원으로부터 위엄과 존중으로 대우받을 권리
- 개인 정보 보호 및 의료 정보의 기밀성 유지에 대한 권리
- CalOptima, CalOptima 소속 건강 네트워크, CalOptima 소속 의료 제공자, 그들이 제공하는 서비스 및 회원의 권리와 책임에 대한 정보를 얻을 권리
- CalOptima 의 네트워크 내에서 주치의를 선택할 권리
- CalOptima 소속 네트워크 의료 제공자들의 자격 요건에 대한 정보를 획득할 권리
- 비용이나 혜택에 상관없이, 의학적으로 필요한 치료 옵션에 대해 의료 제공자들과 솔직하게 이야기를 나눌 권리
- 의학적 치료에 대해 거부할 권리를 포함하여, 회원의 의료 서비스에 대한 결정에 참여할 권리
- CalOptima 또는 CalOptima 에서 제공하는 의료 서비스에 대해 구두나 서면으로 불만 또는 항소를 표명할 권리
- 회원께서 이해하는 언어로 통역 서비스를 받을 권리

## 2019 년 연간 시사통지

- 사전 의료 지시서를 작성할 권리
- 가족 계획 서비스, 연방 정부가 인가한 보건 센터, 인디언 건강 서비스 시설, 성매개 감염 질환에 대한 서비스 및 응급 서비스를 CalOptima 네트워크 밖에서 이용할 권리
- 속결 공정 심의회가 가능한 상황에 관한 정보를 포함하여, 주 정부 공정 심의회를 요청할 권리
- 회원의 의료 기록을 열람하고, 법률상 적절한 경우 회원의 의료 기록 사본을 얻고, 의료 기록을 수정 또는 정정할 권리
- 미성년자 동의 진료를 받을 권리
- 회원의 요청이 있을 때 서면으로 된 회원 정보를 적시에 요청한 형식에 맞게 전자, 큰 활자 인쇄본 등 다른 형식으로 무료로 받을 권리
- 압력, 처벌, 편의 또는 보복의 수단으로 사용되는 어떠한 형태의 통제나 제약으로부터 자유로울 권리
- 본인의 의학적 상태 및 치료 계획 옵션에 대한 정보를 이해하기 쉬운 방식으로 획득할 권리
- 회원의 권리 및 책임에 대해 CalOptima 에 제안을 할 권리
- CalOptima, 의료 제공자 또는 주 정부로부터 받는 대우에 부정적인 영향을 미치지 않고 이러한 권리를 자유롭게 행사할 권리

### 회원의 책임

CalOptima 회원께서는 다음과 같은 책임이 있습니다.

- 회원 안내서의 내용을 알고, 이해하며 준수할 책임
- 본인의 의료적 필요 사항을 이해하고 의료 제공자들과 협력하여 치료 계획을 수립할 책임
- 본인이 의료 제공자와 합의한 치료 계획을 따를 책임
- CalOptima 와 의료 제공자가 의료 서비스를 제공할 수 있도록 본인의 의학적 상태에 대해 알아야 할 내용에 대해 알릴 책임
- 진료 예약을 하고 방문 시 정시에 도착하며, 예약을 취소해야 할 경우 진료소에 알릴 책임
- 본인의 의학적 상태와 건강 유지 방법에 대해 배울 책임
- 건강을 유지하게 해주는 건강 관리 프로그램에 참여할 책임
- 본인의 의료 서비스에 함께 하는 사람들과 협력하고 그들을 정중하게 대할 책임

---

## 귀하의 건강 관리에 적극적으로 참여하십시오!

CalOptima 는 귀하의 건강과 삶의 질을 향상시킬 수 있는 방법을 알아보기 위한 온라인 건강 평가를 제공하고 있습니다. 디지털 설문조사를 작성하여 귀하의 답을 제출하신 후, 귀하께서는 낮은, 중간 또는 높은 건강 점수를 받으실 것입니다. 또한 건강한 선택을 할 수 있는 자원과 건강을 위해 개선해야 할 것들에 대한 자세한 정보도 제공될 것입니다. 이 설문조사는 나이 만 18세 및 이상의 CalOptima 회원을 위한 것입니다.

# 2019 년 연간 시사통지

건강 평가를 작성하시려면, [member.caloptima.org](https://member.caloptima.org) 에 들어가시어 CalOptima 의 회원 포털을 방문하십시오. 자세한 대화형 자신 관리 도구의 정보를 위해 저희 홈 페이지에 있는 “Health Tips (건강 도움말)”을 클릭하시거나 건강 및 웰네스 섹션을 방문하십시오.

CalOptima 의 건강 코치와 상담하길 원하시면, 저희 건강 관리팀의 번호 **1-714-246-8895** 로 전화하시어 다음을 요청하실 수 있습니다:

- 건강 평가의 복사본을 우편으로 발송
- 양식 작성을 위한 전화 도움
- 귀하의 평가 결과에 대해 상담

CalOptima 는 회원들께서 쉽게 이해할 수 있는 방식으로 서비스를 제공하는 것을 중요하게 여깁니다. 건강 평가는 다른 언어, 점자 또는 큰 글자같은 다른 형식으로도 제공해 드립니다. CalOptima 고객 서비스의 번호 **1-714-246-8500** 또는 무료 번호 **1-888-587-8088** 로 전화하십시오. TTY 사용자는 무료 번호 **1-800-735-2929** 로 전화하십시오. 귀하의 언어를 구사하는 직원이 있습니다. 본 설문조사는 18 세 이상의 CalOptima 회원을 대상으로 실시합니다.

## 저희 회원 포털에 오늘 가입하십시오!

### 이제 CalOptima와 온라인으로 소통 가능

CalOptima 는 최근에 회원 포털을 새롭게 출시하였습니다. 회원 포털이란 24 시간 언제든지 귀하의 건강 정보를 안전하게 보실 수 있도록 만들어진 온라인 웹사이트입니다.

CalOptima 의 새 회원 포털은 귀하의 컴퓨터, 테블릿 또는 스마트폰으로 보실 수 있습니다. 2019 년 가을부터 다른 언어로도 출시됩니다.

귀하의 건강 관리에 적극적으로 참여하십시오. <https://member.caloptima.org> 를 방문하셔서 오늘 가입하십시오!

온라인을 통해 변경을 하고 싶으신 경우 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) 를 방문하셔서 회원 포털을 선택하십시오.

이 새로운 셀프 서비스는 다음과 같은 일들을 손쉽고 빠르게 처리할 수 있도록 할 것입니다:

- 귀하의 개인 정보 개정
- 새 ID 카드 요청
- 귀하의 ID 카드 사본 복사
- 귀하의 건강 네트워크 또는 주치의 (PCP) 변경
- CalOptima 고객 서비스 문의
- 귀하의 처방전 및 의뢰 기록과 상태 보기 (이 기능은 2020 년 중반부터 가능)
- 귀하의 연간 건강평가 설문조사 완성

## 건강 관리 프로그램

CalOptima는 저희 회원들께 건강 관리 서비스를 무료로 제공합니다. 저희는 건강 기록 또는 의사의 추천을 기반으로 자격이 되시는 회원들을 선정된 프로그램에 추가합니다. 자격이 되시는 회원들은 가입을 선택하실 수 있습니다. 프로그램에 가입시, 회원께서는 CalOptima 로 부터 우편으로 정보를 받으시거나 저희 직원으로부터 연락을 받으실 것입니다. 저희는 귀하의 건강을 향상하는데 도움을 드리길 원합니다.

만약 건강 관리 프로그램에 참여하기를 원치 않으시고 귀하의 건강 상태에 관한 우편 또는 연락을 중단\* 하길 원하시면, 저희 전화번호 1-714-246-8895 로 전화주십시오. 저희는 월요일부터 금요일, 오전 8 시부터 오후 5 시 사이 도와드립니다. TTY 사용자는 무료번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 저희는 귀하의 건강을 향상시키는데 도움을 드리고 싶습니다!

프로그램 이름
Child Asthma Health Program (아동 천식 건강 프로그램)
Adult Asthma Health Program (성인 천식 건강 프로그램)
Diabetes Health Program (당뇨 건강 프로그램)
Bright Steps Maternity Health Program (임산부 건강 프로그램)
Shape Your Life Childhood Obesity Program (유년기 비만 프로그램)

*\*저희가 보내드리는 정보 중단 요청은 건강 관리 우편에만 해당됩니다. CalOptima 가 귀하께 우편으로 보내야하는 다른 자료들은 여전히 받으시게 됩니다.*

## 건강 조언을 위해 간호사 조언 전화로 연락하십시오

만약 급히 건강 조언이 필요하시면, 먼저 의사 또는 건강 네트워크에 연락을 하십시오. 저희는 귀하 또는 귀하의 가족들이 아프거나, 몸 상태가 양좋거나, 다쳤을 경우 필요한 건강의 궁금점에 대한 답을 얻으시기를 원합니다. 만약 귀하의 의사에게 연락을 할수 가 없다면, 전화로 간호사와 상담할수 있습니다.

CalOptima 간호사 조언 전화 무료 번호 1-844-447-8441 로 연락하여 도움을 받으십시오. TTY 사용자는 무료 번호 1-844-514-3774 로 전화하십시오. 간호사 조언 전화는 주 7 일 24 시간 무료로 CalOptima 회원들께 제공됩니다. 귀하의 언어를 구사하는 직원이 있습니다.

만약 의료적 또는 정신적 응급 상황이라고 생각되시면, 9-1-1 로 전화하시거나 또는 가까운 병원으로 가십시오.

## 2019 년 연간 시사통지

간호사 조언 전화는 건강 조언만을 위한 것입니다. 귀하의 건강 기록을 입수 및 의뢰 또는 사전 승인이 있는지는 알수 없습니다. 그 정보들을 위해선, 귀하의 의사 또는 건강 네트워크 에 연락하십시오.

**간호사는 다음 사항같은 사실로 다음 단계가 무엇인지 결정할수 있도록 도와드립니다:**

- 귀하의 증상이 무엇인지 알아내 어떻게 해야하는지 조언
- 비 긴급 치료 및 긴급 치료 상황의 차이점의 설명
- 집에서 자신 관리에 대한 조언을 제공
- 긴급 센터에 가야하는지 또는 병원에 가야하는지에 대한 의뢰
- 귀하의 증상 또는 진단에 대한 설명
- 귀하의 약에 대한 설명
- 전화상 통역 서비스 제공

---

## 개인 정보 보호 관행 공지

CalOptima 는 메디케어 및/또는 메디칼 프로그램을 통한 건강 관리를 받으시도록 도와드립니다. 저희는 주 및 연방 정부 법에 따라 귀하의 건강 정보를 보호할 의무가 있습니다. 저희 건강 플랜에 자격이 되어 가입하신 후, 메디케어 및/또는 메디칼은 귀하의 정보를 저희에게 보냅니다. 저희는 또한, 귀하께서 받으실 검진등을 승인하고 비용 지불을 위해 귀하의 의사, 클리닉, 진단 검사 및 병원등에서도 의료 정보를 받습니다.

이 공지는 귀하의 의료 정보가 어떻게 사용될수 있고 어떻게 그 정보를 받아 볼수 있는지를 설명하고 있습니다. **자세히 검토하시기 바랍니다.**

### 귀하의 권리

**귀하께서는 건강 정보에 대한 특정 권리가 있으십니다.**

이 부분은 귀하의 권리 및 귀하께 도움이 되는 다소의 저희 책임등이 나열되었습니다.

## 2019 년 연간 시사통지

<p>귀하의 건강 및 청구 기록 복사본 받기</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 귀하의 건강 및 청구 기록들과 다른 건강 정보들을 검토하거나 복사본을 받아보도록 요청할수 있습니다. 귀하의 요청은 서면으로 되어야 합니다. 귀하께서는 작성해야하는 양식을 받을 것이며, 기록을 복사하는 비용과 우편으로 보내는 비용을 내셔야 할수도 있습니다. 귀하의 건강 기록을 보거나 복사본을 받으려면 유효한 신분증을 제공해야 합니다.</li> <li>▪ 저희는 귀하께서 요청하신 후 일반적으로 30 일안에 복사본 또는 건강 및 청구 기록 요약을 제공할 것입니다.</li> <li>▪ 귀하의 기록 중 특정한 부분은 법에 의해 공유를 못할수도 있습니다.</li> <li>▪ <b>CalOptima 는 귀하의 완전한 의료 기록을 보유하고 있지 않습니다. 만약 귀하의 의료 기록을 검토, 복사본을 받아 보거나 또는 기록을 변경하기 원하시면, 의사 또는 클리닉에 연락하십시오.</b></li> </ul>
<p>저희에게 건강 및 청구 기록 변경 요청하기</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 귀하는 기록이 맞지 않거나 완전하지 않을 경우, 서면으로 변경을 요청할 권리가 있습니다. 귀하의 요청은 서면으로 하셔야 합니다.</li> <li>▪ CalOptima 에서 보관하지 않는 정보 또는 저희가 만든 기록이 아닐 경우 또는 저희가 그 기록이 완전하거나 맞다고 판단할 경우 귀하의 요청을 거절할수 있지만, 저희는 서면으로 그 이유를 60 일안에 알려드릴 것입니다.</li> <li>▪ 만약 저희가 귀하께서 요청하신 변경을 하지 않을 경우, 저희 결정의 검토를 요청할수 있습니다. 귀하께서 왜 저희 기록에 반대하는지 이유의 성명서를 보내실수 있으며, 그것은 귀하의 기록과 함께 보관될 것입니다.</li> </ul>
<p>기밀 통신 요청</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 저희에게 특정한 방법으로 귀하께 연락하거나 (예로, 집 또는 사무실 전화 번호) 또는 우편을 다른 주소로 보내는 것을 요청할수 있습니다.</li> <li>▪ 저희는 모든 합리적인 요청은 고려할 것이며, 만약 귀하께서 저희가 거절을 할 경우 귀하께 위험에 처할 것이라고 한다면 저희는 “예” 라고 답을 해야합니다.</li> </ul>

## 2019 년 연간 시사통지

<p><b>저희가 사용하고 공유하는 것을 제한하도록 요청</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 귀하께서는 저희에게 특정한 건강 정보가 치료, 지불 또는 저희 행정을 위해 사용되지 <b>않도록</b> 요청할수 있습니다.</li> <li>▪ 저희는 귀하의 요청에 동의할 의무가 없으며, 귀하의 치료에 영향이 미친다면 거절할수도 있습니다.</li> </ul>
<p><b>정보가 공유된 사람들의 목록 받기</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 귀하께서 요청하신 날짜로부터 6 년전 기간사이 저희가 귀하의 건강 정보를 몇번 공유했는지의 목록을 요청하실수 있습니다.</li> <li>▪ 귀하께서는 어떤 정보가 누구에게, 언제 그리고 왜 공유 되었는지에 대한 목록을 요청할수 있습니다.</li> <li>▪ 치료, 지불 및 건강 관리 행정과 다른 특정 공개 (예로 귀하께서 저희에게 요청하신 것)에 대한 것을 제외하고 모든 것을 포함해 공개할 것입니다.</li> </ul>
<p><b>이 개인 정보 공지 복사본 받아보기</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 이 공지를 전자 형식으로 받으시는 것에 동의하셨어도, 종이로된 복사본을 언제든지 요청하실수 있습니다. 저희가 즉시 제공해 드립니다.</li> <li>▪ 이 공지는 저희 웹사이트 <a href="http://www.caloptima.org">www.caloptima.org</a> 에서 찾을수도 있습니다.</li> </ul>
<p><b>귀하를 대신하는 대리인 선택</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 법적 의료 위임장을 누구에게 주었거나 또는 법적 보호자가 있다면, 그 사람이 귀하의 권리를 대신 행사하여 귀하의 건강 정보에 대한 선택을 할수 있습니다.</li> <li>▪ 저희의 행동을 취하기 전, 그 사람이 귀하를 대신하여 권리를 행사할수 있는지 확인할 것입니다.</li> </ul>
<p><b>귀하의 권리가 침해 당한 경우, 불만 접수하기</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 저희가 귀하의 권리를 존중하지 않았다고 생각되시면, 이 공지에 있는 정보를 사용하여 불만을 제시할수 있습니다.</li> <li>▪ 저희는 귀하께서 불만을 접수하였다고 보복을 하지 않을 것입니다.</li> </ul>
<p><b>자신 지불 제한</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 서비스를 위한 청구서를 귀하께서 지불하셨다면, 의사에게 그 서비스에 대한 정보를 저희와 공유하지 않을 것을 요청할수 있습니다. 귀하 또는 귀하의 제공자가 청구서를 CalOptima 에 제출하면, 저희는 제한에 동의하지 않아도 됩니다. 만약 법이 공개를 필요로 한다면, CalOptima 는 귀하의 제한에 동의하지 않아도 됩니다.</li> </ul>

# 2019 년 연간 시사통지

특정한 건강 정보를 위해 저희가 어떤 정보를 공유할지 귀하의 선택을 알려주실수 있습니다.

저희가 다음 설명된 상황시 귀하의 정보를 공유하는 방법에 대한 명확한 선호도가 있는 경우, 저희에게 알려주십시오. 대부분의 경우, 만약 저희가 귀하의 PHI 를 치료, 지불 또는 행정 외 경우에 사용 또는 공개 한다면, 저희는 먼저 귀하의 서면으로된 허락을 받아야 합니다. 저희에게 귀하의 허락을 해주셨다면, 언제든지 **서면**으로 허락을 취소할수 있습니다. 저희가 귀하의 허락아래 사용하거나 또는 공유한 정보를 되찾을수는 없지만, 앞으로 귀하의 PHI 사용 및 공유를 중지할수 있습니다.

<p><b>이런 상황에는 다음을 선택할수 있고 권리도 있습니다:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 귀하의 가족, 가까운 친구 또는 치료 비용 지불에 관련된 다른 사람들과 정보 공유</li> <li>▪ 재해 구조 상황일 경우 정보 공유</li> </ul>
<p><b>귀하의 서면 허락 없이는 귀하의 정보를 절대 공유하지 않는 경우들:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>정신 치료 노트:</b> 저희는 귀하의 정신 치료 노트는 특정 치료를 시행할때를 제외하고 사용 및 공개를 하기 전, 귀하의 승인을 받아야 합니다.</li> <li>▪ 마케팅 목적</li> <li>▪ 귀하의 정보 판매</li> </ul>

## 저희 사용 및 공개

귀하의 정보는 CalOptima 를 통해 메디케어 및/또는 메디칼 프로그램과 직접 관련된 이유를 위해 사용 또는 공유될수 있습니다. 저희가 사용 및 공유하는 정보에는 다음이 포함되지만 그것에 제한되지 않습니다:

<p><b>귀하께서 받는 치료 관리에 도움</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 귀하의 건강 정보를 사용하고 치료를 하는 전문이들과 공유할수 있음.</li> </ul>	<p><b>예:</b> 의사가 추가 서비스를 준비할수 있도록 저희에게 귀하의 진단 및 치료 계획에 대한 정보를 보냄.</p>
<p><b>저희 단체의 운영</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 저희는 저희 단체의 행정 및 귀하께 필요시 연락을 위해 귀하의 정보를 사용 및 공개를 할수 있습니다.</li> <li>▪ <b>저희는 귀하의 혜택 및 혜택 비용 결정을 위한 유전 정보 사용이 금지되어 있습니다.</b></li> </ul>	<p><b>예:</b> 귀하를 위한 향상된 서비스를 개발하기 위해 귀하에 대한 건강 정보를 사용함.</p>
<p><b>귀하의 건강 서비스 지불</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 저희는 건강 서비스를 지불하는데 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공개할수 있습니다.</li> </ul>	<p><b>예:</b> 저희는 정보를 귀하의 관리에 대한 청구를 하는 의사, 클리닉 및 다른 제공자들과 공유합니다. 지불을 위해 청구서를 다른 건강 플랜 또는 단체에 보낼수도 있습니다.</p>

## 2019 년 연간 시사통지

<b>귀하의 플랜을 관리</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 귀하의 건강 정보는 플랜 행정을 위해 Department of Healthcare Services (DHCS: 건강 관리 서비스국) 및/또는 Centers for Medicare &amp; Medicaid Services (CMS: 메디케어 및 메디케이드 서비스 센터) 에게 공개 될수 있습니다.</li> </ul>	<p><b>예:</b> DHCS 는 저희가 건강 플랜을 제공하고, 저희는 DHC 에게 특정한 통계를 제공하도록 저희와 계약 하였습니다.</p>
-------------------	---	---

### 저희는 다른 어떤 이유로 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공유합니까?

저희는 귀하의 정보를 다른 방법으로 공유하는 것이 허용되거나 또는 요구됩니다 - 보통 공공 건강 및 연구와 같은 공익을 위한 방법을 위해 사용됩니다. 이런 목적을 위해 귀하의 정보를 저희가 공유하기 전 법적 조건들을 충족시켜야합니다.

<b>공공 건강 및 안전 문제에 대한 도움</b>	<p>귀하에 대한 건강 정보를 다음과 같은 상황에 공유할수 있습니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 질병 예방</li> <li>▪ 제품 회수에 도움</li> <li>▪ 약물에 대한 부작용 보고</li> <li>▪ 학대, 방치 또는 가정 폭력 혐의 보고</li> <li>▪ 사람들의 건강 또는 안전에 심각한 위협을 예방 또는 줄이기 위함</li> </ul>
<b>법을 준수하기</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Department of Health and Human Services (건강 및 사회 복지부) 에서 저희가 연방 개인 정보 보호 법을 준수하고 있는지를 포함하여, 주 또는 연방 정부 법에 준수하여야 한다면 저희는 귀하의 정보를 공유할 것입니다.</li> </ul>
<b>장기 및 조직 기증 요청에게 응답과 검사관 및 장의사와 협력</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 저희는 장기 획득 기관과 귀하에 대한 건강 정보를 공유할수 있습니다.</li> <li>▪ 건강 정보는 사람이 사망한 경우 장의사, 의료 검사관 또는 장의사와 공유될수 있습니다.</li> </ul>
<b>노동자 보상, 법 집행 및 다른 정부 요청에 응답</b>	<p>다음의 경우 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공유할수 있습니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 노동자 보상 청구를 위해</li> <li>▪ 법 집행 목적 또는 법 집행관을 위해</li> <li>▪ 법으로 허가된 활동에 대한 건강 감독 기관</li> <li>▪ 군, 국가 안보 및 대통령 보호 서비스 같은 특수 정부 기능을 위해</li> </ul>
<b>법적 소송 및 법적 행동에 대한 응답</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 귀하의 건강 정보는 법원 또는 정부 행정 명령 또는 소환장에 대한 답에 의해 공유될수 있습니다.</li> </ul>

# 2019 년 연간 시사통지

<b>특별한 법에 응하다</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>정신 건강 서비스, 마약 사용 장애 및 HIV/AIDS 검사와 치료같은 다소 종류의 건강 정보를 보호하는 특별한 법이 있습니다. 저희는 이런 법이 공지보다 더 엄격한 경우 법을 준수할 것입니다.</li><li>CalOptima 의 건강 관리 프로그램의 행정과 직접 관련된 이유로 정보 사용 및 공개를 제한하는 법들이 있습니다.</li></ul>
-------------------	--

## 저희의 책임

- 저희는 법에 의해 귀하의 보호된 건강 정보의 보호 및 보안을 유지할 의무가 있습니다.
- 귀하의 정보의 보호 및 보안이 침해되었을수 있는 위반이 있는 경우, 저희는 귀하께 즉시 알려드릴 것입니다.
- 저희는 이 공지에 설명된 개인 정보 보호 관행 및 의무에 따라야 하며 그것의 복사본을 귀하께 제공해야합니다.
- 귀하의 정보는 귀하께서 서면으로 저희에게 알려주시기 전에는 여기게 적힌대로 외에는 사용되거나 공유되지 않을 것입니다. 저희에게 허락을 하신다하여도 언제든지 변경을 하실수 있습니다. 허락을 변경하기 원하시면 서면으로 저희에게 알려주십시오.

## 공지 기간의 변경

CalOptima 는 귀하의 개인 정보 보호 공지 및 PHI 를 안전하게 보관하는 방법을 변경할 권리를 보유하고 있습니다. 변경이 필요하면, 공지를 최신화하고 귀하께 알려드릴 것입니다. 저희는 또한, 최신화된 공지를 저희 웹사이트에 올릴 것입니다.

## 기하의 권리를 사용하기위해 저희에게 연락하는 방법

이 공지에 설명된 개인 정보 보호 권리를 사용하기 원하시면, 다음 주소로 연락하시기 바랍니다:

**Privacy Officer**  
CalOptima  
505 City Parkway West  
Orange, CA 92868  
**1-888-587-8088**

또는 CalOptima 고객 서비스부 번호로 전화하십시오: **1-714-246-8500**

무료 번호 **1-888-587-8088**  
TTY: **1-800-735-2929**

저희가 귀하의 개인 정보를 제대로 보호하지 못했다고 생각하시고 그것에 대해 불만을 제시하길 원하시면, 위에 적힌 CalOptima 의 주소로 편지를 보내시거나 또는 전화 번호로 전화하십시오. 아래 기관에 연락하실수도 있습니다:

# 2019 년 연간 시사통지

**California Department of Health Care Services**  
Privacy Officer  
C/O: Office of HIPAA Compliance  
Department of Health Care Services  
P.O. Box 997413, MS 4722  
Sacramento, CA 95899-7413  
이메일: [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)  
전화 번호: 1-916-445-4646  
팩스: 1-916-440-7680

**U.S. Dept. of Health and Human Services**  
Office for Civil Rights  
Regional Manager  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
이메일: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)  
전화 번호: 1-800-368-1019  
팩스: 1-415-437-8329  
TTY: 1-800-537-7697

## 두려움 없이 귀하의 권리를 행사하십시오

귀하께서 불만을 제출하기로 선택하거나 이 공지에 나온 개인 정보 보호 권리를 사용한다고 하여도 CalOptima 는 귀하의 건강 관리 혜택을 빼앗거나 또는 귀하께 해가 되는 일을 할수 없습니다.

이 공지는 CalOptima 의 건강 관리 프로그램에 적용됩니다.

## 비 차별 공지

사람을 차별하는 것은 불법입니다. CalOptima 는 연방 정부 민권 법률을 준수합니다. CalOptima 는 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 장애 또는 성별때문에 차별대우하지 않으며, 제외하거나 다르게 대우하지 않습니다.

### CalOptima 는 다음을 제공합니다:

- 장애가 있는 사람들의 소통을 위한 다음과 같은 무료 도움 및 서비스:
  - ✓ 자격이 되는 수화 통역사
  - ✓ 서면으로 된 다른 형식의 정보 (큰 글자, 오디오, 접근 가능 전자식 형식 및 다른 형식)
- 다음과 같은 기본 언어가 영어가 아닌 사람들을 위한 무료 언어 서비스:
  - ✓ 자격이 되는 통역사
  - ✓ 다른 언어들로 적힌 정보

이런 서비스가 필요하시면, CalOptima 에 번호 **1-714-246-8500** 또는 무료 번호 **1-888-587-8088** 로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 30분사이 전화하십시오. 귀하의 언어를 구사하는 직원이 있습니다. TTY 사용자는 무료 번호 **1-800-735-2929** 로 전화하십시오.

### 불만을 제출하는 방법

만약 CalOptima 에서 이런 서비스들을 제공하지 못하였거나 또는 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 장애 또는 성별 바탕의 다른 방법으로 차별을 당하셨다고 느끼시면, CalOptima 를 상대로 불만을 접수하실수 있습니다. 불만은 전화로, 서면으로, 직접 방문 또는 전자식으로 하실수 있습니다:

- **전화로:** CalOptima 번호 **1-888-587-8088** 으로 오전8시부터 오후 5시 30분사이 전화하십시오. 혹은 언어 또는 청각 장애가 있는 분들은 번호 **1-800-735-2929** 로 전화하십시오.

## 2019 년 연간 시사통지

- 서면으로: 항소 양식을 작성하거나, 편지를 쓰셔서 다음 주소로 보내십시오:

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

- 직접 방문: 귀하 의사의 사무실 또는 CalOptima 로 가서서 불만 접수를 요청하십시오.
- 전자식으로: CalOptima’s 의 웹사이트 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) 를 방문하십시오.

### 민권 사무소

민권 침범에 대한 불만은 U.S. Department of Health and Human Services (미국 보건 및 복지부), Office for Civil Rights (민권 사무소)로 전화로, 서면으로 또는 전자식으로 접수하실 수 있습니다:

- 전화로: 번호 **1-800-368-1019** 로 전화하십시오. 언어 또는 청각 장애가 있는 분들은 번호 TTY **1-800-537-7697** 로 전화하십시오.
- 서면으로: 불만 양식을 작성하거나, 편지를 쓰셔서 다음 주소로 보내십시오:

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

불만 양식은 다음 웹사이트에서 찾을 수 있습니다. <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- 전자식: 다음 민권 사무실 불만 포털을 방문하십시오.  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

---

## Language Assistance

### English

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-888-587-8088** (TTY: **1-800-735-2929**).

### Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-888-587-8088** (TTY: **1-800-735-2929**).

### Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Gọi số **1-888-587-8088** (TTY: **1-800-735-2929**).

### Tagalog (Tagalog – Filipino)

PAUNAWA: Kung ikaw ay nagsasalita sa wikang Tagalog, may mga serbisyo sa pananalita na makakatulong sa iyo na maari mong gamitin nang walang bayad. Tumawag sa **1-888-587-8088** (TTY: **1-800-735-2929**).

# 2019 年 연간 시사통지

## 한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-888-587-8088** (TTY: **1-800-735-2929**) 번으로 전화해 주십시오.

## 繁體中文 (Chinese)

注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-888-587-8088** (TTY: **1-800-735-2929**)。

## Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք **1-888-587-8088** (TTY (հեռատիպ)՝ **1-800-735-2929**):

## Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-888-587-8088** (телетайп: **1-800-735-2929**).

## (Farsi) فارسی

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با شماره **1-888-587-8088** (TTY: **1-800-735-2929**) تماس بگیرید.

## 日本語 (Japanese)

注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 **1-888-587-8088** (TTY: **1-800-735-2929**) まで、お電話にてご連絡ください。

## Hmoob (Hmong)

LUS CEEBTOOM: Yog tias koj hais lus Hmoob, muaj cov kev pab txhais lus, pab dawb rau koj. Hu rau **1-888-587-8088** (TTY: **1-800-735-2929**).

## ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਚਿ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। **1-888-587-8088** (TTY: **1-800-735-2929**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

## (Arabic) العربية

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان. اتصل على رقم **1-888-587-8088** (TTY: **1-800-735-2929**).

## हिंदी (Hindi)

ध्यान दें : यदि आप हिन्दी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। **1-888-587-8088** (TTY: **1-800-735-2929**) पर कॉल करें।

## ภาษาไทย (Thai)

ข้อควรคำนึง: ถ้าหากคุณพูดภาษาไทย, คุณสามารถใช้บริการความช่วยเหลือทางภาษา, โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ได้โดย, โทร **1-888-587-8088** (TTY: **1-800-735-2929**).

## ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណុចសំខាន់៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយផ្នែកភាសាគឺមានផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ **1-888-587-8088** (TTY: **1-800-735-2929**)។

## 2019 년 연간 시사통지

### ພາສາລາວ (Lao)

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ທ່ານສາມາດໃຊ້ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໄດ້. ໂທຫາ **1-888-587-8088** (TTY: **1-800-735-2929**).

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

## 2019 년 연간 시사통지

### 안을 보십시오!

- 근무 시간 외 상담
- 저희 회원 포털에 오늘 가입하십시오!  
이제 CalOptima 와 온라인으로 소통 가능
- 위해 간호사 조언 전화로
- 건강 관리 프로그램
- CalOptima 의 품질 개선 프로그램 목표 및 업적 달성 2018-2019
- 개인 정보 보호 관행 공지
- 회원의 권리와 책임들
- 귀하의 혜택 및 관리를 얻는 방법에 대한 정보