



2022 년 연간 시사통지

CalOptima Health 에 연락 하기

귀하의 건강 관리 서비스에 대해 문의 사항이 있으면, CalOptima Health 고객센터 부서 1-714-246-8500 또는 무료전화 1-888-587-8088 (TTY 711) 로 월요일부터 금요일까지, 오전 8 시에서 오후 5 시 30 분 분사이에 전화 하십시오. 귀하의 언어를 구사하는 직원이 있습니다. 저희 웹사이트 www.caloptima.org 를 방문 할 수도 있습니다.

근무 시간 외 상담:

- 근무 시간 이후 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 Health 의 정보 및 자료는 큰 글자 나 다른 형식 및 다른 언어로 준비되어 있습니다. 정보나 자료가 다른 형식이나 다른 언어로 필요하시면, CalOptima Health 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:

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

CalOptima Health 안내서, 의료 제공자 목록 및 약품 혜택

가장 최신 CalOptima Health 회원 안내서, 의료 제공자 목록 및 약품 혜택 저희 웹사이트 www.caloptima.org 에서 보실 수 있으며 요청도 가능합니다. 우편으로 사본을 받길 원하시면, CalOptima Health 의 고객 서비스 전화번호 **1-714-246-8500** 또는 무료번호 **1-888-587-8088** (TTY 711) 번으로 월요일부터 금요일, 오전 8 시부터 오후 5 시 30 분사이 전화하십시오. 귀하의 언어를 구사하는 직원이 도와드립니다. Medi-Cal Rx 와 협력하는 약국의 목록은 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> 을 방문해 Medi-Cal Rx 약국 목록에서 확인하실 수 있습니다. 또한 Medi-Cal Rx 의 번호 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 번을 누른 후 5 번 또는 711 번을 누르십시오) 로 전화해 귀하에게 가까운 약국을 확인하실 수 있습니다.

귀하의 혜택 및 관리를 얻는 방법에 대한 정보

CalOptima Health 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

귀하의 혜택 및 서비스에 대한 자세한 정보를 위해 회원 안내서를 참조하시거나 저희 웹사이트 www.caloptima.org 를 방문하십시오.

제공자에 대한 자세한 정보는 CalOptima Health 웹사이트 www.caloptima.org 의 온라인 제공자 목록에서 찾을 수 있습니다.

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

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 Health 의 회원으로서 귀하는 이용 관리부 (UM) 의 과정과 결정에 대해 문의 할 수 있는 권리가 있습니다. 문의 사항이 있으시면, CalOptima Health 고객센터 부서 번호 **1-714-246-8500** 또는 무료 번호 **1-888-587-8088 (TTY 711)** 로 전화하여 저희 직원에게 UM 과정에 대하여 문의 하십시오. 통역 서비스를 이용하여 UM 직원과 통화 하실 수 있습니다.

장기 및 조직 기증

성인은 장기 또는 조직 기증자가 되어 생명을 구할 수 있습니다. 15 세에서 18 세 사이 인 경우, 부모 또는 후견인의 서면 동의를 받아 기증자가 될 수 있습니다. 언제든지 장기 기증에 대한 동의를 바꿀 수 있습니다. 장기 또는 조직 기증에 대한 자세한 정보를 위해 회원의 PCP 와 상담하십시오. 미국 보건 복지국 웹사이트 www.organdonor.gov 를 방문할 수도 있습니다.

약품 혜택 이해하기

Medi-Cal Rx 에서 처방약을 보장합니다

약국에서 제공하는 처방약은 Medi-Cal FFS 프로그램인 Medi-Cal Rx 가 보장합니다. 진료소 또는 클리닉에서 의료 제공자가 제공하는 일부 약품은 CalOptima Health 에서 보장될 수 있습니다. 귀하의 의료 제공자는 Medi-Cal Rx 계약 약품 목록에 있는 약품을 처방할 수 있습니다.

때때로 약품이 필요하지만 계약 약품 목록에 없습니다. 이러한 약품은 약국에서 조제되기 전에 승인을 받아야 합니다. Medi-Cal Rx 는 24 시간 이내에 이러한 요청을 검토하고 결정합니다.

외래 환자 약국의 약사는 귀하에게 필요하다고 생각하는 경우 72 시간 응급 용품을 제공할 수 있습니다. Medi-Cal Rx 는 외래 환자 약국에서 제공한 응급 약품 용품 비용을 지불합니다.

Medi-Cal Rx 는 비응급 요청을 거절할 수 있습니다. 그들이 거절하는 경우 귀하에게 이유를 알려주는 서신을 보낼 것입니다. 그들은 귀하의 선택이 무엇인지 알려줄 것입니다. 더 자세한 내용은 6 장 문재 보고 및 해결의 “불만 사항” 섹션을 참조하십시오.

약품이 계약 약품 목록에 있는지 알아보거나 계약 약품 목록 사본을 받으려면 Medi-Cal Rx 의 번호 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 번을 누른 후 5 번 또는 711 번을 누르십시오) 번으로 문의하거나, Medi-Cal Rx 웹사이트 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>을 방문하십시오.

약국

처방전을 조제 또는 재조제하는 경우, 귀하는 Medi-Cal Rx 와 협력하는 약국에서 처방약을 받아야만 합니다. Medi-Cal Rx 와 협력하는 약국의 목록은 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>을 방문해 Medi-Cal Rx 약국 목록에서 확인하실 수 있습니다. 또한 Medi-Cal Rx 의 번호 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 번을 누른 후 5 번 또는 711 번을 누르십시오) 에 전화해 귀하에게 가까운 약국 또는 귀하의 처방약을 우편 발송할 수 있는 약국을 확인할 수 있습니다.

약국을 선택한 후 귀하의 처방전을 약국으로 가져가십시오. 귀하의 의료 제공자가 귀하를 위해 이를 약국에 보낼 수도 있습니다. Medi-Cal 혜택 식별 카드 (Benefits Identification Card, BIC) 와 함께 귀하의 처방전을 약국에 제공하십시오. 약국에서 귀하가 복용하는 모든 약품과 귀하에게 있는 모든 알르레기에 대해 알고 있는지 확인하십시오. 귀하의 처방전에 대해 어떠한 질문이 있는 경우, 약사에게 문의하십시오.

회원들은 CalOptima Health 로부터 약국까지의 교통 서비스를 받을 수도 있습니다. 교통 서비스에 대한 더 자세한 사항을 알아보려면 회원 안내서의 “응급이 아닌 상황에 대한 교통 혜택”을 참고하십시오.

의사 투여 약물 사전 승인 요청 목록

CalOptima Health 직원은 의사 진료소에서 투여되는 일부 약품에 대한 사전 승인 (사전 허가) 요청을 검토합니다. CalOptima Health 는 사전 승인이 필요한 약품의 목록을 갖고 있습니다. 이 목록은 의사 투여 약물 사전 승인 요청 목록 (Physician Administered Drug Prior Authorization required list, PAD PA List) 이라고 합니다.

본 목록은 Medi-Cal 혜택 웹페이지 www.caloptima.org 에서 Prior Authorization (사전 승인) 을 클릭하면 회원 (Members) 섹션에서 찾아보실 수 있습니다. 귀하는 또한 CalOptima Health 고객 상담 부서에 전화해 목록을 우편으로 보내달라고 요청하실 수 있습니다.

의사 투여 약물 사전 승인 요청 목록을 사용하는 방법

귀하는 Prior Authorization (사전 승인) 섹션 아래 Procedure Codes (시술 코드) 에서 PAD PA 목록을 찾으실 수 있습니다. PAD PA 목록은 매 삼개월마다 업데이트되며 월 및 연도별로 기재되어 있습니다. Procedure Codes (시술 코드) 에 있는 PAD PA 목록은 사전 승인 (사전 허가) 이 필요한 일반 의약품의 목록을 보여주며, 시술 코드 또는 일반 의약품명으로 검색하실 수 있습니다. 귀하는 또한 CalOptima Health 웹사이트를 이용해 제조사가 리콜한 약품을 보실 수 있습니다.

의사 투여 약물 사전 승인 요청 목록 (Physician Administered Drug Prior Authorization Required List, PAD PA List) 업데이트

CalOptima Health 약국 및 치료 위원회 (Pharmacy and Therapeutics Committee) 는 매 삼개월마다 신약 및 PAD PA 목록에 있는 약품의 새로운 이용법을 검토합니다. 본 위원회는 어떤 약품이 PAD PA 목록에 포함될지 결정하는 약사 및 의사로 구성됩니다. 그들은 또한 약품에 적용되는 규정 또는 제한을 검토합니다.

CalOptima Health PAD PA 목록에 있는 약품을 위한 사전 승인

귀하의 의사가 PAD PA 목록에 있는 약품을 지시하는 경우, 귀하의 의사는 CalOptima Health 에 먼저 승인을 요청해야 합니다. 귀하의 의사는 사전 승인 요청서를 제출해야 하고 귀하의 진단 및 귀하가 이미 시도했던 약품이 무엇인지 저희에게 제공해야 합니다. 귀하의 의사는 또한 요청된 약품이 의료적으로 필요한 이유를 저희에게 설명해야 합니다. 사전 승인 절차에 대한 더 자세한 정보는 귀하의 회원 안내서를 참조하십시오.

더 많은 정보를 받는 방법

CalOptima Health 는 약국 절차 및 업데이트에 대해 우편으로 또는 온라인에서 이용 가능하다고 귀하에게 알려드리는 경우 저희 웹사이트에서 귀하에게 알려드릴 것입니다. 웹사이트는 매 삼개월마다 업데이트됩니다. 귀하가 팩스, 이메일 또는 인터넷을 이용하실 수 없는 경우 저희는 업데이트를 우편으로 보내드릴 것입니다. 우편으로 업데이트를 받거나 더 알아보시려면 월요일부터 금요일, 오전 8 시부터 오후 5 시 30 분까지 무료 전화 **1-888-587-8088 (TTY 711)** 번을 이용해 CalOptima Health 고객 상담 부서로 문의하십시오. 귀하의 언어를 사용하는 직원이 도와드릴 것입니다. 저희 웹사이트 www.caloptima.org 를 방문하십시오.

CalOptima Health 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 Health 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 Health 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 Health 고객 서비스부로 전화 하십시오. CalOptima Health 회원 안내서에 귀하의 불만 및 항소 권리에 대한 더 자세한 정보가 있습니다.

불만 및 항소 양식 작성에 도움이 필요 하시면, CalOptima Health 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 Health 의 조치나 결정에 동의하지 않으시면, 언제든지 주 청문회를 신청하실 수 있습니다. 신청하시려면, 조치나 결정이 난 날짜로 부터 120 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.

2022 년 연간 시사통지

다음은 가능한 의료 사기의 예입니다:

- 다른 사람의 CalOptima Health ID 카드 사용
- CalOptima Health 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 Health 의 규정 준수 및 윤리부 핫라인 1-855-507-1805 (TTY 711) 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 Health 는 귀하의 의사에게 있는 귀하의 의료 기록을 보관하지 않습니다. 만약 귀하의 의료 기록의 사본이 필요하시면, 귀하의 의사 또는 담당의사 (PCP) 사무실에 연락하십시오.

CalOptima Health 는 어떻게 보호된 건강 정보를 안전하게 보관하는가?

귀하의 Protected Health Information (PHI, 보호된 건강 정보) 를 안전하게 보관하는 것은 저희에게 매우 중요합니다. CalOptima Health 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 Health 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 Health 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 를 방문하시거나 또는 CalOptima Health 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:

2022 년 연간 시사통지

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

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

알고 계십니까

병원 응급실에서 귀하의 치료의 일부로 최대 72 시간 분량의 외래 처방약을 제공하는 경우, 처방약은 귀하의 보장된 응급실 서비스의 일부로 간주됩니다. 귀하가 조제하려면 외래 약국에 가야하는 처방전을 병원 응급실 의료 제공자가 귀하에게 주는 경우, Medi-Cal Rx 는 해당 처방전을 보장할 책임이 있습니다.

외래 약국의 약사가 응급 분량의 약품을 제공하는 경우, 해당 응급 분량은 CalOptima Health 가 아니라 Medi-Cal Rx 에서 보장될 것입니다. 응급 약품 분량을 귀하에게 제공하는 데 도움이 필요한 경우, 약국에서 1-800-977-2273 번으로 Medi-Cal Rx 에 전화하도록 하십시오.

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

- 웹 사이트 www.caloptima.org 의 온라인 불만 양식을 작성
- 고객 서비스부 번호 1-714-246-8500 또는 무료 번호 1-888-587-8088 (TTY 711) 로 전화
- 저희 사무실 주소 505 City Parkway West, Orange, CA 92868 를 방문
- 불만 양식을 또는 불만 사연을 담은 편지를 CalOptima Health 주소 505 City Parkway West, Orange, CA 92868 로 보내기

Medi-Cal Rx 약국 혜택과 관련된 불만 사항은 CalOptima Health 불만 절차 대상이 아닙니다. 회원들은 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 번을 누른 후 5 번 또는 711 번을 누르십시오) 번으로 전화하거나 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> 을 방문해 Medi-Cal Rx 약국 혜택에 대한 불만 사항을 제출할 수 있습니다.

CalOptima Health 진료 이용 기준 — 2022

CalOptima Health 메디-칼 회원을 위한 관리 사용의 기준에 대한 간략한 설명:

응급/긴급 의료 관리 및 전화 사용:

보장 서비스	관리의 기준
응급 서비스	즉시, 주 7 일 24 시간
긴급 치료 서비스	요청 후 24 시간 이내
전화 분류	전화 분류는 주 7 일 24 시간 이용 가능해야 함. 전화 분류 또는 심사 대기 시간은 30 분을 초과하지 않아야 함.

2022 년 연간 시사통지

1 차 관리 사용:

보장 서비스	관리의 기준
사전 승인이 필요하지 않는 긴급 진료	요청 후 48 시간 이내
비-긴급 1 차 관리	요청 후 영업일 10 일 이내
정기적 신체 검사 및 웰네스 검진	요청 후 달력일 30 일 이내
1 차 건강 평가 (IHA) 또는 개인 건강 교육 정신 건강 평가 (IHEBA)	메디-칼 가입 후 달력일 120 일 이내

전문의 및 보조 관리 사용:

보장 서비스	관리의 기준
사전 승인이 필요하지 않는 긴급 진료	요청 후 48 시간 이내
사전 승인이 필요하지 않는 긴급 진료	요청 후 96 시간 이내
비-긴급 전문의 관리	요청 후 영업일 15 일 이내
비-긴급 보조 서비스	요청 후 영업일 15 일 이내

정신 건강 관리

보장 서비스	관리의 기준
비 의사 정신 건강 제공자와 정기적인 진료	요청 후 영업일 10 일 이내
의사가 아닌 정신 건강 관리 제공자 (예: 심리학자, 공인 임상 사회 복지사 (LCSW), 결혼 및 가족 상담사(MFT)) 와 후속 정기적 진료	영업일로 10 일 이내 (의료 제공자 관계 부서에 확인)
정신 건강 제공자와 후속 정기적 진료	요청 후 달력일 30 일 이내

진료에 대한 사용 기준을 보려면 www.caloptima.org 를 방문하여 메디-칼 “Member Documents (회원 문서)” 웹페이지로 이동한 다음 “Other Important Documents (기타 중요 문서)” 링크를 선택하십시오.

회원 권리 및 책임

귀하의 권리

다음은 CalOptima Health 회원으로서 귀하의 권리입니다.

- 개인 정보 보호에 대한 권리와 귀하의 의료 정보에 대한 기밀을 유지할 필요성을 충분히 고려하며 존중을 받고 품위를 지키며 대우받을 권리.
- 보장 서비스, 의료인, 및 회원의 권리와 책임을 포함해 플랜과 플랜의 서비스에 대한 정보를 제공받을 권리.
- 모든 불만 및 항소 통지를 포함해 귀하가 선호하는 언어로 모두 번역된 서면 회원 정보를 받을 권리.
- CalOptima Health 의 회원 권리 및 책임 정책에 대해 권고를 할 권리.

2022 년 연간 시사통지

- CalOptima Health 네트워크 내에서 주치의를 선택할 수 있는 권리.
- 네트워크 의료 제공자에게 신속하게 진료를 받을 권리.
- 치료를 거부할 권리를 포함해 귀하 본인의 건강 관리와 관련되어 의료 제공자와 함께 의사 결정에 참여할 권리.
- 구두 또는 서면으로 조직 또는 귀하가 받은 치료에 대한 불만 사항을 표현할 권리.
- 의료 진료에 대한 요청을 거절, 지연, 종료 또는 변경한 CalOptima Health 의 결정에 대한 의료적 이유를 알 권리.
- 치료 조정을 받을 권리.
- 서비스 또는 혜택을 거절, 지연 또는 제한하는 결정에 대한 항소를 요청할 권리.
- 귀하의 언어로 무료 통역 서비스를 받을 권리.
- 귀하의 지역 법률 지원 사무소 또는 기타 그룹에서 무료 법률 지원을 받을 권리.
- 사전 의료 의향서를 작성할 권리.
- 서비스 또는 혜택이 거절되었으며 귀하가 이미 CalOptima Health 에 항소를 제기했으며 여전히 결정에 만족하지 않은 경우, 또는 일이 지났으나 속결 청문회가 가능한 상황에 대한 정보를 포함해 귀하의 항소에 대한 결정을 받지 못한 경우, 주 청문회를 요청할 권리.
- 미성년자 동의 서비스를 이용할 권리.
- 요청하는 경우, 그리고 양식을 요청하는 형식이 적합하며 복지 및 제도 법전 섹션 14182 (b)(12) 에 따라 제 때에 다른 형식 (점자, 큰 활자, 오디오 및 이용 가능한 전자 형식 등) 으로 무료 서면 회원 정보를 받을 권리.
- 강압, 징계, 편의 또는 복수의 수단으로 사용되는 어떤 형태의 구속이나 격리로부터 자유로울 권리.
- 비용 또는 보장과 관계없이 귀하의 상태와 이해할 수 있는 능력에 적절한 방식으로 제공되는 이용 가능한 치료 옵션 및 대안에 대한 정보를 진실되게 논의할 권리.
- 귀하의 의료 기록에 접근하고 사본을 받고, 미국 연방 규정 제 45 편 §164.524 및 164.526 에 명시된 바와 같이 이를 개정 또는 수정을 요청할 권리.
- CalOptima Health, 귀하의 의료 제공자 또는 주 정부가 귀하를 대하는 방식에 부정적인 영향을 받지 않으면서 이러한 권리를 행사할 자유.
- 연방법에 따라 CalOptima Health 네트워크 외 가족 계획 서비스, 독립 분만 센터, 연방 인증 건강 센터, 인디언 건강 클리닉, 조산사 서비스, 지방 건강 센터, 성매개감염 서비스 및 응급 서비스에 접근할 권리.

귀하의 책임

CalOptima Health 회원에게는 다음과 같은 책임이 있습니다.

- 귀하의 회원 안내서를 알고 이해하며 이를 준수할 책임
- 귀하의 의료적 필요를 이해하고 귀하의 치료 계획을 수립하기 위해 의료 진료 제공자와 협력할 책임
- 귀하의 의료 제공자와 합의한 치료 계획을 따를 책임

- CalOptima Health 와 귀하의 의료 제공자에게 귀하의 의료적 상태에 관해 저희가 알아야 할 사항을 알려 저희가 진료를 제공할 수 있도록 할 책임
- 진료 예약을 하고 이를 지키며 귀하의 예약을 취소해야 하는 경우 진료실에 이를 알릴 책임
- 귀하의 의료적 상태 및 귀하의 건강을 유지하는 사항에 관해 알아볼 책임
- 귀하의 건강을 유지하는 의료 프로그램에 참여할 책임
- 귀하의 의료 파트너들과 협력하고 이들에게 예의를 지킬 책임

귀하의 건강 관리에 적극적으로 참여하십시오!

CalOptima Health 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 Health 회원을 위한 것입니다.

건강 평가를 작성하시려면, member.caloptima.org 에 들어가시어 CalOptima Health 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 Health 의 건강 코치와 상담하길 원하시면, 저희 건강 관리팀의 번호 **1-714-246-8895 (TTY 711)** 로 전화하시어 다음을 요청하실 수 있습니다:

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

CalOptima Health 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 Health 고객 서비스의 번호 **1-714-246-8500** 또는 무료 번호 **1-888-587-8088 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 저희는 월요일부터 금요일, 오전 8 시부터 오후 5 시 30 사이 도와드립니다. 귀하의 언어를 구사하는 직원이 있습니다. 저희 웹사이트 www.caloptima.org 를 방문하십시오.

저희 회원 포털에 오늘 가입하십시오!

이제 CalOptima Health 와 온라인으로 소통 가능

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

CalOptima Health 의 새 회원 포털은 귀하의 컴퓨터, 테블릿 또는 스마트폰으로 보실 수 있습니다.

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

온라인을 통해 변경을 하고 싶으신 경우 www.caloptima.org 를 방문하셔서 회원 포털을 선택하십시오.

이 새로운 셀프 서비스는 다음과 같은 일들을 손쉽게 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 Health 고객 서비스 문의
- 귀하의 연간 건강평가 설문조사 완성

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 앓중거나, 다쳤을 경우 필요한 건강의 궁금점에 대한 답을 얻으시기를 원합니다. 만약 귀하의 의사에게 연락을 할수 가 없다면, 전화로 간호사와 상담할수 있습니다.

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

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

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

다음 페이지에 계속

개인정보 보호관행 통지서

의료 기록의 기밀성을 보호하기 위한 CalOptima Health 정책 및 절차를 설명하는 진술서를 이용할 수 있으며, 요청 시 귀하에게 제공될 것입니다. 민감한 서비스를 받는 데 동의할 수 있는 회원은 민감한 서비스를 받거나 민감한 서비스에 대한 청구를 제출하기 위해 다른 회원의 승인을 받을 필요가 없습니다. CalOptima Health 는 민감한 서비스에 대한 커뮤니케이션을 회원의 대체 지정 우편 주소, 이메일 주소, 또는 전화번호로, 또는 지정된 내용이 없는 경우, 파일상의 주소 또는 전화번호에 있는 회원의 이름으로 전달할 것입니다. CalOptima Health 는 치료를 받는 회원의 서면 승인 없이 민감한 서비스와 관련된 의료 정보를 다른 어떠한 회원에게도 공개하지 않을 것입니다. CalOptima Health 는 요청된 유형 및 양식으로 쉽게 생성할 수 있는 경우, 또는 대체 장소에서 요청된 유형 및 양식으로 비밀 보장 커뮤니케이션에 대한 요청을 수용할 것입니다. 민감한 서비스와 관련된 비밀 보장 커뮤니케이션에 대한 회원의 요청은 회원이 요청을 철회하거나 비밀 보장 커뮤니케이션에 대한 새로운 요청을 제출할 때까지 유효합니다.

CalOptima Health 는 Medicare 또는 Medi-Cal 프로그램을 통해 귀하가 건강 관리에 접근할 수 있도록 합니다. 주 및 연방법은 저희가 귀하의 건강 정보를 보호하도록 요구합니다. 귀하가 자격이 되고 저희 건강 플랜에 등록한 이후, Medicare 또는 Medi-Cal 은 귀하의 정보를 저희에게 보냅니다. 저희는 또한 귀하의 건강 관리를 승인하고 비용을 지불하기 위해 귀하의 의사, 클리닉, 실험실 및 병원으로부터 의료 정보를 받습니다.

이 통지서는 귀하에 관한 의료 정보가 사용 및 공개되는 방법과 귀하가 이 정보에 접근할 수 있는 방법에 대해 설명합니다. **주의 깊게 검토하십시오.**

귀하의 권리

귀하의 건강 정보에 관한 한, 귀하는 특정 권리가 있습니다.

이 섹션에서는 귀하의 권리와 귀하를 돕기 위한 일부 저희 책임을 설명합니다.

2022 년 연간 시사통지

<p>귀하의 건강 및 청구 기록 사본 받기</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 귀하는 귀하의 건강 및 청구 기록 및 저희가 귀하에 대해 갖고 있는 기타 건강 정보를 보거나 사본을 받기 위해 요청할 수 있습니다. 귀하는 반드시 이 요청을 서면으로 해야 합니다. 귀하에게 작성해야 할 양식이 발송될 것이며 저희는 기록 복사 및 우편 발송 비용에 대해 정당한 수수료를 부과할 수 있습니다. 건강 기록을 보거나 사본을 받으시려면 유효한 형태의 ID를 제공해야만 합니다. ▪ 일반적으로 귀하의 요청으로부터 30일 이내에 저희는 귀하의 건강 및 청구 기록 사본 또는 요약본을 제공할 것입니다. ▪ 법이 허용하는 이유에 따라 저희는 귀하가 기록의 특정 부분을 보지 못하도록 할 수 있습니다. ▪ CalOptima Health 는 귀하의 의료 기록 사본 전체를 갖고 있지 않습니다. 귀하의 의료 기록을 보거나, 사본을 받거나, 변경하고자 하는 경우, 귀하의 의사 또는 클리닉에 문의하십시오.
<p>건강 및 청구 기록 수정 요청</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 귀하의 기록에 있는 정보가 정확하지 않거나 완전하지 않은 경우 귀하는 서면으로 변경을 요청할 권리가 있습니다. 귀하는 반드시 귀하의 요청을 서면으로 해야 합니다. ▪ CalOptima Health 가 정보를 작성 또는 보관하지 않은 경우, 또는 정보가 정확하고 완전하다고 생각하지만 60일 이내에 서면으로 귀하에게 그 이유를 알려드릴 경우 저희는 귀하의 요청을 거부할 수 있습니다. ▪ 귀하의 요청 사항을 저희가 변경하지 않는 경우, 귀하는 저희에게 결정 검토를 요청할 수 있습니다. 귀하는 또한 저희 기록에 동의하지 않는 이유를 설명하는 진술서를 보낼 수 있으며 귀하의 진술서는 귀하의 기록과 함께 보관됩니다.
<p>비밀 보장 커뮤니케이션 요청</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 귀하는 저희에게 귀하가 선호하는 연락 방법 (예: 집 또는 직장 전화)으로 연락하거나 다른 주소로 우편을 보낼 것을 요청할 수 있습니다. ▪ 저희는 모든 정당한 요청을 고려할 것입니다. 그렇게 하지 않는 경우 귀하가 위험에 처할 것이라고 저희에게 알린다면, 저희는 “예”라고 대답해야만 합니다.

2022 년 연간 시사통지

<p>저희가 사용 또는 공유하는 것에 대한 제한 요청</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 귀하는 치료, 지불 또는 저희 운영을 위한 특정 건강 정보를 사용 또는 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다. ▪ 저희는 귀하의 요청에 동의할 필요가 없으며, 귀하의 치료에 영향을 미칠 경우 “아니요”라고 말할 수 있습니다.
<p>저희가 귀하의 정보를 공유한 사람들의 목록 받기</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 귀하가 요청한 날짜 이전에 지난 6 년 동안 저희가 귀하의 건강 정보를 공유한 횟수에 대한 목록을 요청할 수 있습니다. ▪ 귀하는 어떤 정보가 누구와 공유되었는지, 언제 그리고 왜 정보가 공유되었는지에 대한 목록을 요청할 권리가 있습니다. ▪ 저희는 치료, 지불 및 건강 관리 운영, 그리고 특정 기타 공개사항 (예를 들어 귀하가 저희에게 요청한 어떠한 공개사항 등) 에 대한 내용을 제외한 모든 공개를 포함할 것입니다.
<p>본 개인정보 보호 통지문 사본 받기</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 귀하가 통지문을 온라인으로 받는 것에 동의한 경우에도, 귀하는 언제든지 본 통지문의 종이 사본을 요청할 수 있습니다. 저희는 제 때에 귀하에게 종이 사본을 제공할 것입니다. ▪ 귀하는 또한 본 통지문을 저희 웹사이트 www.caloptima.org 에서 찾아보실 수 있습니다.
<p>귀하를 대리할 사람 선택하기</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 귀하가 누군가에게 의료 위임장을 제공한 경우, 또는 누군가가 귀하의 법적 후견인인 경우, 해당 사람은 귀하의 권리를 사용하고 귀하의 건강 정보에 대한 선택을 할 수 있습니다. ▪ 저희는 어떠한 조치를 취하기 전에 해당 사람에게 권한이 있으며 귀하를 대신할 수 있는지 확인할 것입니다.
<p>귀하의 권리가 침해되었다고 생각하는 경우 불만 사항을 제기하십시오</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 저희가 귀하의 권리를 침해했다고 생각하는 경우, 귀하는 본 통지문에 있는 정보를 사용해 저희에게 연락해 불만을 제기할 수 있습니다. ▪ 저희는 귀하가 불만 사항을 제기한 것에 대해 어떠한 보복도 하지 않을 것입니다.

2022 년 연간 시사통지

<p>자기 부담 제한 사용하기</p>	<ul style="list-style-type: none"> 귀하가 서비스에 대한 비용 전액을 지불하는 경우, 귀하의 의사에게 해당 서비스에 대한 정보를 저희와 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다. 귀하 또는 귀하의 의료 제공자가 CalOptima Health 에 청구를 제출하는 경우 저희는 제한 사항에 동의하지 않아도 됩니다. 법에서 공개를 요구하는 경우 CalOptima Health 는 귀하의 제한에 동의하지 않아도 됩니다.
-----------------------------	---

특정 건강 정보의 경우, 저희가 공유하는 것에 대한 귀하의 선택을 알릴 수 있습니다.

아래 상황에서 귀하의 정보를 공유하는 방법과 관련해 귀하가 선호하는 방식이 있는 경우 저희에게 연락하십시오. 대부분의 경우 치료, 지불 또는 운영 이외에 귀하의 보호된 건강 정보 (Protected Health Information, PHI) 를 사용 또는 공유하는 경우, 저희는 먼저 귀하의 서면 허가를 받아야 합니다. 귀하가 저희에게 허가한 후, 귀하는 언제든지 서면으로 이를 철회할 수 있습니다. 저희는 귀하의 서면 허가를 받았을 때 사용하거나 공유된 것을 철회할 수는 없지만 앞으로 귀하의 PHI를 사용 또는 공유하는 것을 중단할 것입니다.

<p>이러한 경우 귀하는 저희에게 다음을 알릴 권리와 선택이 모두 있습니다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 귀하의 가족, 친한 친구 또는 귀하의 치료 비용 지불과 관련된 다른 사람들과 정보 공유하기 재해 구호 상황에서 정보 공유하기
<p>이러한 경우 귀하가 저희에게 서면 허가를 제공하지 않는 한 저희는 절대로 귀하의 정보를 공유하지 않습니다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <u>심리 치료 기록</u>: 특정 치료, 지불 또는 건강 관리 운영을 수행하는 경우를 제외하고 저희는 심리 치료 기록에 대한 어떠한 사용 또는 공개에 대해서도 귀하의 승인을 받아야 합니다. 마케팅 목표 귀하의 정보 판매

저희 사용 및 공개

귀하가 가입한 Medicare 또는 Medi-Cal 프로그램과 관련된 치료, 지불 및 건강 관리 운영을 위해서만 CalOptima Health 는 귀하의 정보를 사용 또는 공유할 수 있습니다. 저희는 귀하가 받는 치료와 관련된 의료 제공자와의 건강 정보 교환에서 귀하의 정보를 사용 및 공유할 수 있습니다. 저희가 사용 및 공유하는 정보에는 다음을 포함하되 이에 제한되지 않습니다.

- 귀하의 이름
- 주소
- 귀하에게 제공된 진료 및 치료 기록
- 진료에 대한 비용 또는 지불

2022 년 연간 시사통지

귀하의 진료와 관련된 사람들과 귀하의 정보를 공유하는 방법에 대한 일부 예시:

<p>귀하가 받은 건강 관리 치료 관리 지원</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 저희는 귀하의 건강 정보를 사용하고 귀하를 치료하는 전문가와 공유할 수 있습니다. 	<p>예시: 의사는 저희가 추가 서비스를 준비할 수 있도록 귀하의 진단 및 치료 계획에 대한 정보를 저희에게 보냅니다. 저희는 귀하가 필요한 치료를 받을 수 있도록 의사, 병원 및 기타 기관들과 정보를 공유할 것입니다.</p>
<p>저희의 조직 운영 (건강 관리 운영)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 저희는 조직을 운영하기 위해 귀하의 정보를 사용 및 공유할 수 있으며, 필요한 경우 귀하에게 연락할 수 있습니다. ▪ 저희는 귀하에게 보장을 제공할지 여부와 해당 보장의 가격을 결정하기 위해 유전 정보를 사용할 수 없습니다. 	<p>예시: 저희는 귀하를 위한 더 나은 서비스를 개발하기 위해 귀하의 건강 정보를 사용하며 여기에는 귀하가 받는 치료 및 서비스의 품질 검토가 포함될 수 있습니다. 저희는 또한 감사 및 사기 조사에 본 정보를 사용할 수도 있습니다.</p>
<p>귀하의 건강 서비스에 대한 비용 지불</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 저희는 귀하의 건강 서비스 비용을 지불할 때 귀하의 건강 정보를 사용 및 공유할 수 있습니다. 	<p>예시: 저희는 귀하의 치료를 저희에게 청구하는 의사, 클리닉 및 기타 기관들과 정보를 공유합니다. 또한 저희는 지불을 위해 청구서를 기타 건강 플랜 또는 조직에 전달할 수도 있습니다.</p>
<p>귀하의 플랜 운영</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 저희는 플랜 운영을 위해 귀하의 정보를 보건 복지부 (Department of Health Care Services, DHCS) 또는 메디케어 및 메디케이드 서비스 센터 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) 와 공유할 수 있습니다. 	<p>예시: DHCS 는 건강 플랜을 제공하기 위해 저희와 계약을 맺고, 저희는 DHCS 에 특정 통계 자료를 제공합니다.</p>

귀하의 건강 정보를 어떠한 다른 방법으로 사용 또는 공유할 수 있습니까?

저희는 다른 방법으로 귀하의 정보를 공유하도록 허가 또는 요구를 받으며 이는 일반적으로 공중 보건 및 연구와 같이 공익을 증진하는 방법입니다. 이러한 목적으로 귀하의 정보를 공유하기 전에 저희는 법의 많은 조건들을 충족해야만 합니다.

2022 년 연간 시사통지

<p>공중 보건 및 안전 문제 지원</p>	<p>저희는 다음과 같은 특정 상황에서 귀하에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 질병 예방 ▪ 제품 리콜 지원 ▪ 약품에 대한 부작용 보고 ▪ 학대, 방치 또는 가정 폭력 의심 신고 ▪ 누군가의 건강 또는 안전에 대한 심각한 위협을 방지 또는 경감
<p>법률 준수</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 저희가 연방 개인 정보 보호법을 준수하고 있는지 확인하고자 보건 복지부를 포함해 주 또는 연방법이 요구하는 경우, 저희는 귀하에 대한 정보를 공유할 것입니다
<p>장기 및 조직 기증 요청 응답 및 검사관 또는 장의사와 협력</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 저희는 장기 조달 기관과 귀하에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다. ▪ 개인이 사망하는 경우, 저희는 검사관, 법의관 또는 장의사와 건강 정보를 공유할 수 있습니다.
<p>근로자 연금, 법률 시행 및 기타 정부 요청 대응</p>	<p>저희는 다음에 대해 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공유할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 산재보상 클레임을 위해 ▪ 법률 시행 목적으로 또는 법률 시행 공무원을 위해 ▪ 법에 의해 승인된 활동을 위해 건강 감독 기관과 함께 ▪ 군대, 국가 안보 및 대통령 보호 서비스와 같은 특별한 정부 기능을 위해
<p>고소 및 소송에 대응</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 저희는 법원 또는 행정 명령, 또는 소환장에 응하기 위해 귀하에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다.
<p>특별법 준수</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 정신 건강 서비스, 약물 남용 장애 치료, HIV/AIDS 검사 및 치료와 같은 일부 유형의 건강 정보를 보호하는 특별법이 있습니다. 이러한 법이 본 통지문보다 더 엄격한 경우, 저희는 법을 준수합니다. ▪ CalOptima Health 프로그램 운영과 직접 관련된 이유로 저희 사용 및 공개를 제한하는 법도 있습니다.

2022 년 연간 시사통지

저희의 책임

- 저희는 법에 따라 귀하의 PHI 의 개인정보 보호 및 보안을 유지해야 합니다.
- 귀하의 개인정보 보호 또는 귀하의 정보 보안을 손상시킬 수 있는 위반이 발생하는 경우 저희는 귀하에게 즉시 알려드릴 것입니다.
- 저희는 이 통지문에 명시된 의무 및 개인정보 보호관행을 따라야만 하며 귀하에게 그 사본을 제공해야 합니다.
- 저희가 귀하의 정보를 사용할 수 있다고 귀하가 서면으로 알리지 않는 이상 저희는 여기에 설명된 것 외에는 귀하의 정보를 사용 또는 공유하지 않을 것입니다. 귀하가 저희에게 할 수 있다고 알리는 경우, 귀하는 언제든지 마음을 바꿀 수 있습니다. 마음이 바뀌면 서면으로 알려주십시오.

통지문의 변경 사항

CalOptima Health 는 개인정보 보호 통지문 및 귀하의 PHI 를 안전하게 보관하는 방법을 변경할 권리가 있습니다. 이러한 상황이 발생하는 경우, 저희는 통지문을 업데이트해 귀하에게 알려드릴 것입니다. 저희는 또한 업데이트된 통지문을 저희 웹사이트에 게시할 것입니다.

귀하의 권리를 사용하기 위해 저희에게 연락하는 방법

귀하가 본 통지문에서 설명한 개인정보 보호 권리를 사용하고자 하는 경우, 저희에게 다음 주소로 서면으로 보내십시오.

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

또는 CalOptima Health 고객 상담 부서에 다음 번호로 전화하십시오: **1-714-246-8500**

무료 번호 **1-888-587-8088 (TTY 711)**

저희가 귀하의 개인정보를 보호하지 못했다고 생각하고 불만 사항 또는 불만을 제기하고자 하는 경우, 귀하는 위의 주소와 전화 번호로 CalOptima Health 에 서면으로 연락하거나 전화할 수 있습니다. 또한 아래 기관으로도 문의할 수 있습니다.

California Department of Health Care Services
(캘리포니아 건강 관리 서비스부)
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
전화: 1-916-445-4646
팩스: 1-916-440-7680

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

2022 년 연간 시사통지

두려움 없이 귀하의 권리 행사하기

귀하가 불만 사항을 제기하거나 이 통지문에 있는 개인정보 보호 권리를 사용하기로 선택한 경우 CalOptima Health 는 귀하의 건강 관리 혜택을 박탈하거나 어떠한 방법으로든 귀하에게 피해를 주는 조치를 취할 수 없습니다.

본 통지문은 CalOptima Health 의 모든 건강 관리 프로그램에 적용됩니다.

차별금지에 대한 통지서

차별대우는 법으로 금하고 있습니다. CalOptima Health 는/은 주 및 연방 민권법을 준수합니다. CalOptima Health 는/은 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 그룹 식별, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 건강 상태, 유전 정보, 결혼 여부, 성별, 성 정체성 또는 성적 취향을 이유로 사람들을 불법적으로 차별하거나 배제하거나 다르게 대우하지 않습니다.

CalOptima Health 는/은 다음을 제공합니다:

- 보다 나은 소통을 위한 장애인 무료 지원 및 서비스:
 - ✓ 자격을 갖춘 수화 통역사
 - ✓ 기타 지원 형식으로 된 서면 자료 (큰 활자, 음성, 장애인용 전자 형식 및 기타 형식)
- 주로 사용하는 언어가 영어가 아닌 사람들을 위한 무료 언어 서비스:
 - ✓ 자격을 갖춘 통역사
 - ✓ 영어 이외의 언어로 작성된 자료

이런 서비스가 필요하시면, CalOptima Health 에 번호 **1-714-246-8500** 또는 무료 번호 **1-888-587-8088** 로 월요일부터 금요일, 오전 8 시부터 오후 5 시 30 분사이 전화하십시오. 청각 또는 언어 장애가 있다면, **711** 으/로 전화하십시오. 요청하시면, 사용이 가능한 점자, 큰글자, 오디오 카세트 또는 전자식 형식으로 제공됩니다. 이러한 대체 형식 중 하나로 사본을 얻으려면 다음 주소로 전화하거나 편지를 보내십시오:

CalOptima Health
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
1-714-246-8500 (TTY 711)

불만 제출 방법

만약 CalOptima Health 에서 이러한 서비스를 제공하지 않거나 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 그룹 식별, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 건강 상태, 유전 정보, 결혼 여부, 성별, 성 정체성 또는 성적 취향을 근거로 불법적으로 차별했다고 생각하는 경우, CalOptima Health 에 불만을 제출할 수 있습니다. 불만 사항은 직접 접수하거나 다음 연락처를 통해 서면, 전화, 이메일로 접수할 수 있습니다:

- **전화:** CalOptima Health 의 전화번호 **1-714-246-8500** 또는 무료 번호 **1-888-587-8088** 로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5 시 30 분사이 전화하십시오. 청각 또는 언어 장애가 있다면, **711** 으/로 전화하십시오.
- **서면으로:** 불만 양식을 작성하거나 편지를 다음 주소로 보내십시오:
CalOptima Health Grievance and Appeals
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

2022 년 연간 시사통지

- **직접:** 귀하의 의사 사무실 또는 CalOptima Health 를 방문하여 불만제출을 원한다고 알려주십시오.
- **전자식으로:** CalOptima Health 의 웹사이트 www.caloptima.org 를 방문하십시오.

시민권 사무국 - 캘리포니아 보건 서비스국

또한 캘리포니아주 보건 서비스부 민권 담당국에 민권과 관련한 불만 사항을 다음 연락처로 서면, 전화, 이메일로 접수할 수 있습니다:

- **전화:** 1-916-440-7370 로 전화 . 청각 또는 언어에 장애가 있으시면 711 로 전화 (**통신 중계 서비스**).
- **서면으로:** 불만 양식을 작성하거나 편지를 다음 주소로 보내십시오:

**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**

불만 양식은 http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx 에서 찾을 수 있습니다.

- **전자식으로:** CivilRights@dhcs.ca.gov 로 이메일을 보내십시오.

시민권 사무국 - 미국 보건복지부

귀하가 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 차별을 받았다고 생각되는 경우, 미국 시민권 사무국, 보건복지부에 전화로 서면으로 또는 전자적으로 민권 불만을 제기할 수도 있습니다:

- **전화:** 1-800-368-1019 로 전화. 청각 또는 언어에 장애가 있으시면 TTY 1-800-537-7697 로 전화.
- **서면으로:** 불만 양식을 작성하거나 편지를 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 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 에서 찾을 수 있습니다.

- **전자식으로:** 시민권 사무국 불만 포털 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 을 방문하십시오.

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 بريـل والخط الكبير اتصل بـ **1-888-587-8088 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

2022 年 연간 시사통지

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ ոգնություն 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:

ប្រាសាទកម្ពុជា (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-587-8088 (TTY 711)** ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផង ដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-888-587-8088 (TTY 711)** ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (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)**。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务,例如文盲和需要较大字体阅读,也是方便取用的。请致电 **1-888-587-8088 (TTY 711)**。这些服务都是免费的。

(Farsi) مطلب به زبان فارسی

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

हिंदी टैगलाइनी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-888-587-8088 (TTY 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-888-587-8088 (TTY 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

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

2022 년 연간 시사통지

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-888-587-8088** (TTY **711**). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc 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.

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 |

Русский (Russian)

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

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-587-8088** (TTY **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-587-8088** (TTY **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-888-587-8088** (TTY **711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-888-587-8088** (TTY **711**). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-888-587-8088** (TTY **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-888-587-8088** (TTY **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.



CalOptima Health, A Public Agency

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

2022 년 연간 시사통지

건강 관리 프로그램

CalOptima Health 는 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 Health 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 (TTY 711)** 로 전화주십시오. 저희는 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 30분 사이 도와드립니다. 저희는 귀하의 건강을 향상시키는데 도움을 드리고 싶습니다!

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

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