



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

# 2018 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. TDD/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. TDD/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.

## 2018 년 연간 시사통지

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. TDD/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.

### 약물 혜택 이해하기

#### 의약품/약물

CalOptima 웹사이트 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org), 회원 섹션의 의약품/약물 웹 페이지를 보시면 귀하의 약물(약품) 혜택에 대한 정보가 많이 있습니다. 다음을 보실 수 있습니다:

- 약물 포뮬러라고도 불리는 승인된 약 목록.
- 승인된 약 목록의 변경사항 및 최신 정보, 매 3개월마다 개정.
- 귀하 또는 귀하의 의사가 승인된 약 목록에 없는 약의 승인을 요청하는 절차.

CalOptima 웹사이트를 다음을 위해 사용이 가능합니다:

- CalOptima가 보장하는 모든 약물 목록 보기
- 귀하 약의 일반 약품 또는 다른 일반 선택권이 있는지 보기
- 귀하께서 복용하시는 약과 다른 약들을 함께 복용 시, 부작용을 일으키는지 알아보기
- 약물의 부작용 알아보기
- 어느 약국들이 CalOptima와 계약을 맺고 있는지 알아보기
- 제조사가 회수한 약물들 알아보기

## 약물 포뮬레리 사용법

CalOptima는 CalOptima와 계약을 맺은 약국을 사용하는 경우, 저희가 보장하는 약물 목록(지불하는)이 있습니다. 목록은 승인된 약 목록이라고 합니다. 이 목록은 CalOptima 웹사이트 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) 에서 찾아볼 수 있습니다. 회원 섹션의 의약품/약물 웹 페이지를 클릭하십시오. 또는 CalOptima의 고객 서비스부로 전화하십시오. 승인된 약 목록은 다음을 알려줍니다:

- 저희가 보장하는 일반 약품 및 브랜드 약품 목록.
- 약물 보장의 한도
- 일반 약품으로 변경할 경우 규칙. 만약 약품이 일반 약품의 선택권이 있다면, 일반 약품을 먼저 사용해야 함.
- 동일한 약을 복용하기 전 저희가 보장하는 같은 증상을 위한 약을 먼저 복용해야 하는 규칙
- 특정한 약이 보장되기 전, 가져야 하는 증상을 필요로 하는 규칙
- 다른 약과 같은 영향을 주는 특정 약을 먼저 사용을 필요로 하는 규칙.

## 포뮬레리 개정

CalOptima 약국 및 치료제 위원회는 3개월마다 승인된 약 목록에 있는 새 약물 및 약물의 새로운 사용을 검토합니다. 위원회에는 어떤약들이 포함되는지를 결정하는 약사들과 의사들이 있습니다. 그들은 또한 약에 규칙 또는 한계를 검토합니다.

## CalOptima의 승인된 약 목록에 없는 약을 위한 사전승인

만약 의사가 승인 약 목록에 없는 약을 처방한다면, 귀하의 의사 또는 약국에서 CalOptima에게 먼저 승인을 받아야 합니다. 귀하의 의사 또는 약국은 사전승인(PA) 양식을 사용해야 합니다. 귀하께서 고객 서비스에 전화하거나 또는 저희 웹사이트 회원 섹션의 의약품/약물 웹 페이지에 있는 온라인 약물 사전승인 요청 양식 작성하시어 요청할 수도 있습니다. 이 양식을 작성하고 제출하시면, CalOptima는 귀하의 의사와 협력하여 귀하의 요청에 필요한 모든 정보를 검토할 것입니다.

귀하의 의사는 귀하의 진단 및 CalOptima의 목록에서 어떤 약을 먼저 복용했는지의 정보를 저희에게 제공해야 합니다. 귀하의 의사는 요청된 약이 귀하에게 필요한지 및 저희 목록에 있는 약이 않되는 사유를 저희에게 알려주어야 합니다. 사전승인 절차에 대한 자세한 정보는 귀하의 회원 안내서를 참고하십시오. 자세한 내용은 CalOptima 웹사이트 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) 를 방문하시거나 또는 CalOptima의 고객 서비스부

# 2018 년 연간 시사통지

전화번호 1-714-246-8500 또는 무료번호 1-888-587-8088로 전화하십시오. TDD/TTY 사용자는 무료번호 1-800-735-2929로 전화하십시오. 귀하의 언어로 도와드립니다.

## 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 날짜로부터 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. TDD/TTY 사용자는 1-800-952-8349 로 전화 하십시오.

## 귀하와 건강 관리 시스템을 보호하기

### 의료 사기란 무엇입니까?

의료 사기란 한 사람이 자신이나 어느 다른사람의 불법 혜택을 위해 부정직한 일을 계획할때를 말합니다.

아래는 의료 사기 사례들을 말합니다:

- 다른 사람의 CalOptima 카드를 사용한다
- CalOptima 혜택에 적용 되는 서비스의 청구서를 받는다
- 필요없는 서비스에 대한 청구서를 받는다
- 받지않은 서비스에 대한 청구서를 받는다
- 의사가 처방하지 않거나 회원이 받지 않은 물건 (휠체어 및 의용품) 에 대한 청구서를 받는다
- 받지 않은 서비스나 의약품에 대한 크레임을 청구한다
- 청구서나 고지서를 위조하거나 바꾼다
- 다른 사람의 혜택을 사용한다

의료 사기는 모든사람에게 피해를 줍니다. 사기를 의심한다면, CalOptima 규정 및 윤리 핫라인 전화 1-877-837-4417 로 전화 주십시오. 신고하실때 귀하의 성함은 밝히지 않으셔도 됩니다.

## HIPAA 란 무엇입니까?

HIPAA 란 American Health Insurance Portability and Accountability Act (미국 건강 보험 이동 및 책임 법) 를 말합니다. 이것은 병원, 건강 보험 및 의료 제공자들이 지켜야할 규칙들 입니다. HIPAA 는 직원들이 모든 의료 기록, 의료 청구서 및 환자의 계정을 엄격한 기준으로 충족하도록 확인합니다. CalOptima 는 귀하의 의료 기록을 보관하지 않습니다. 귀하의 의료 기록 복사본을 받기 원하시면, 귀하의 의료 제공자 또는 주치의 (PCP) 에게 연락하십시오.

## CalOptima 는 보호된 건강 정보를 어떻게 지키고 있습니까?

귀하의 보호된 건강 정보 (PHI) 를 지키는 것은 저희에게 매우 중요한 일입니다. CalOptima 의 직원들은 PHI 를 보안 및 비 공개적으로 다루는 교육을 받습니다. 저희 직원들은 서면으로 귀하의 정보를 비 공개적으로 지키겠다고 동의 했습니다. PHI 이용은 귀하의 건강 서비스를 위해 처리 및 지불 해야하는 직원들만 볼 수 있도록 허락되어 있습니다.

PHI 가 적혀있는 서류들은 CalOptima 사무실 안에 잠겨 보관되어 있습니다. PHI 가 적힌 필요없는 서류들은 아무도 보지 못하도록 파쇄 처리됩니다.

저희 컴퓨터 시스템안에 보안장치를 해놓아 PHI 를 아무나 보지 못 하도록 조치해 놓았습니다. 만약 귀하의 PHI 가 이메일로 보내질때 또는 디스크 및 다른 전자도구에 저장되었을때, CalOptima 는 귀하의 PHI 를 스캔할 수 있는 시스템을 사용하여 필요한 직원만 잠금을 해제해서 볼 수 있도록 조치해 놓았습니다. 개인 정보 보호 통지의 복사본을 받길 원하시면, 저희 웹 사이트 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) 를 방문 하시거나, CalOptima 고객 서비스부로 문의 하십시오.

---

## 귀하의 개인 정보는 사적으로 보호되어야 합니다

귀하께서 자격이 되시어 저희 건강 플랜에 가입을 하신 후, 메디케어 및/또는 메디칼로부터 귀하의 정보는 저희에게 보내집니다. 귀하의 건강 관리에 대한 지불을 하기 위해 의사, 클리닉, 실험실 및 병원에서 의료 정보를 저희에게 보냅니다.

CalOptima 에서는 저희 직원들이 구두 (예로, 귀하의 건강 정보에 대해 승인된 사람과 전화상 또는 직접 대화를 나누는 경우), 서면 또는 전자 상태로 된 건강 정보를 CalOptima 의 개인 정보 보호 및 보안 정책과 절차에 따라 다룰 것을 필요로 합니다. 이것은 귀하의 정보를 볼 수 있고 임무를 다하기 위해 정보가 필요한 CalOptima 의 직원들은 귀하의 정보를 공공 장소에서 또는 권한이 없는 사람과 나누지 않을 것이고, 사용을 하지 않을 때에는 정보가 안전하게 보관될 것이라는 뜻입니다. 만약 직원이 전자식으로 귀하의 정보를 보내야 할 경우, 그/녀는 암호화된 통신으로 보내질 것을 보장해야 합니다. CalOptima 는 회원의 건강 정보를 임무를 다하는데 필요한 직원만 볼수 있도록 제한하고 있습니다.

## 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 가실경우, 귀하의 상태가 악화되는 것을 막기위해 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, TDD/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 계획등을 사람들에게 알립니다. 저희 웹 사이트 [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) 로 가셔서 2017- 2018 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. TDD/TTY 사용자는 무료 전화 번호 1-800-735-2929 로 전화 하십시오.

## 귀하의 의사는 환자 포탈이 있습니까?

귀하께서는 의사에게 질문할 것을 잊고 의사의 사무실을 나선 적이 있으십니까? 의사가 말한 것들을 모두 기억하십니까? 많은 의사들은 환자들이 그들의 건강 정보를 얻을수 있는 웹 바탕으로 된 온라인 환자 포탈을 환자들에게 제공하고 있습니다.

### 환자 포탈이란 무엇입니까?

환자 포탈이란 환자들이 인터넷으로 어디서나 24 시간 개인 건강 정보를 안전하게 볼수있는 온라인 웹사이트를 말합니다. 환자들은 안전한 사용자 이름 및 비밀 단어를 가지고 다음의 건강 정보를 보실수 있습니다:

● 최근 의사 방문	● 예방 접종
● 퇴원 요약	● 알러지
● 약물들	● 검사 결과

### 시작하는 방법:

- 귀하의 다음 의사 검진 전에 귀하의 이메일이 작동되는지 확인하십시오.
  - gmail.com, yahoo.com 또는 hotmail.com 에서 무료로 이메일 구좌를 이용하실수 있습니다
- 귀하의 의사에게 환자 포탈을 사용하는지 문의하십시오.
- 귀하의 다음 검진 때, 귀하 의사의 환자 포탈에 가입하십시오.
- 가입하신 후, 귀하의 의사가 어떤 정보를 제공해 주는지 환자 포탈을 방문하십시오.
- 환자 포탈을 통해 귀하의 의사와 상담할수 있는지 확인하십시오. 이것은 귀하의 질문에 답을 받을수 있는 안전한 방법입니다.

# Caloptima 건강 관리의 기준— 2018 년

## 액세스 기준 이해하기

다음은 CalOptima 메디칼 회원들을 위한 액세스 기준의 간단한 요약입니다:

### 응급/긴급 의료 관리 액세스:

보장 서비스	관리 기준
응급 서비스	즉시, 주7일 24시간
긴급 서비스	요청시 24시간 이내

### 주치의 관리 액세스:

보장 서비스	관리 기준
사전승인이 필요없는 긴급 예약	요청시 48시간 이내
비 긴급 일차(주치의) 관리	요청시 10 근무일 이내
정기적 신체검사 및 건강 검진	요청시 30 근무일 이내
일차 건강 평가 (IHA) 또는 개인 건강 교육 행동 평가 (IHEBA)	메디칼 가입날짜로 부터 120일 이내

### 전문의 및 보조 관리 액세스:

보장 서비스	관리 기준
사전승인을 필요로 하는 긴급 예약	요청시 96시간 이내
비긴급 전문의 치료	요청시 15 근무일 이내
첫 산전 관리	요청시 10 근무일 이내
비긴급 보조 서비스	요청시 15 근무일 이내

### 행동 건강 관리 액세스 :

보장 서비스	관리 기준
비 의사(Non-Physician) 행동 건강 제공자와의 정기적 관리	요청시 10 근무일 이내
비 의사(Non-Physician) 행동 건강 제공자와의 후속 정기적 관리	의료적으로 합리적인 시간내. 행동 건강 제공자는 의료적으로 적절한 치료를 사용하고, 제공자는 후속 서비스를 그들의 근무 범위 내에서 제공.

### 전화 액세스 기준:

설명	관리 기준
전화로 긴급상황 파악	전화로 긴급상황 파악의 사용성은 주 7일 24시간임. 전화로 긴급상황 파악 또는 파악하는데 기다리는 시간은 30분을 넘지 않아야 함.

# 2018 년 연간 시사통지

설명	관리 기준
근무시간 중 전화 대기 시간	30초 이내에 비녹음 목소리
근무 시간 중 긴급 메시지	메시지 이후 30분 이내에 제공자와 통화.
근무 시간 중 비응급 및 비긴급 메시지	메시지 이후 24시간 이내에 제공자와 통화.
근무시간 이후 응급 상황을 위한 전화 액세스	전화 메시지 및/또는 직접 통화로 회원에게 911로 전화 또는 가까운 응급실로 가라는 설명.
근무 시간 이후 액세스	담당 의사(PCP) 또는 지정된 제공자는, 근무시간 이후 주 7일 24시간 회원 또는 병원 응급실 제공자와 통화할 수 있어야 함.

## 문화 및 언어 기준:

설명	관리 기준
통역	수화를 포함하되 이에 국한되지 않는 통역 서비스는 일주일에 7 일, 하루 24 시간 연중 무휴로 통역관을 통해 (회원의 요청에 따라) 또는 전화로 주요 연락 장소의 회원에게 제공되어야 함.
서면 번역	회원들을 위한 모든 서면 자료는 CalOptima 정책 DD.2002: 문화 및 언어 서비스에 따라 CalOptima 에서 지정한 가장 많이 쓰이는 언어로 제공됨.
다른 형식의 소통	회원들을 위한 정보적 및 교육적 정보는 요청시 다른 형식으로 제공되어야 하는데, 이때 적어도 14포인트의 글짜 크기, 오디오 형식, 또는 점자로 가장 많이 쓰이는 언어로 추가 비용없이 21 근무일 이내에 혹은 요청된 형식에 필요한 시간 이내에 제공해야함.
청각 장애인용 통신 장치	청각 장애인용 통신 장치(Telecommunications Device for the Deaf, TDD) 또는 캘리포니아 중계 서비스(California Relay Services, CRS) 와 보조기구는 청각, 언어 또는 시각 장애가 있는 회원들에게 주 7일 24시간 비용없이 제공 가능함. TDD/TTY 전화는 <b>1-800-735-2929</b> .
문화적 민감성	제공자 및 직원들은 회원들의 종교적 믿음 및 문화적 관습을 알도록 권장하고, 다양한 전통적 치유 시스템과 믿음에 대해 인지하고 존중하며, 필요한 경우, 이런 믿음을 치료 계획에 통합함.

## 기타 액세스 기준:

설명	기준
신체적 접근성	장애가 있는 회원들은 다음을 포함한 (그러나 이것에 국한되지 않음) 서비스를 받을 수 있어야 함: 휠체어로 올라갈 수 있는 경사, 엘리베이터, 화장실, 장애인 전용 주차 및 식수 공급.
예약을 위한 사무실 대기 시간	제공자를 만나기까지 45분 이하여야 함

# 2018 년 연간 시사통지

설명	기준
진료 재예약	재예약은 회원의 건강 관리 필요에 적합한 방식으로 하며, 진료의 연속성이 좋은 전문적 실천과 일치함을 보장하는 수준에서 해야함
민감한 서비스	회원은 민감한 서비스를 위해 사전승인없이 스스로 네트워크 외의 제공자에게 의뢰가 가능함
미성년자 동의 서비스	부모 동의없이 기밀로 18세 미만의 회원들에게 제공 가능함
가족 계획 서비스	CalOptima 정책 GG.1508: 의뢰를 위한 승인 및 절차에 따라 회원은 산부인과(OB/GYN) 및 가족계획 서비스를 직접 사용 가능함.

## 회원의 권리와 책임들

귀하께서는 다음과 같은 권리가 있습니다:

- CalOptima 의 모든 건강 네트워크과 제공자 직원들에게 정중하고 존엄있는 대우를 받을 권리.
- 사생활과 개인 의료정보를 비밀로 유지할 권리
- CalOptima, 저희 네트워크, 저희 제공자들, 그들이 제공하는 서비스 및 귀하 회원의 권리 및 책임에 대한 정보를 받으실 권리
- 저희 네트워크 제공자들의 자격에 대한 정보를 받으실 권리
- CalOptima 네트워크안에서 주치의를 선택하실 권리
- 치료 비용과 혜택과 상관 없이, 자유롭게 귀하의 건강 제공자들과 의료적으로 필요한 치료 선택권에 대하여 토론할수 있는 권리
- 귀하의 의료관리의 대한 결정에 도움 받으실 권리, 예를 들어, “치료를 안 받겠습니다” 라고 할수 있는 권리
- CalOptima, 또는 저희가 제공하는 관리에 대하여 불만 또는 항소를 구두 및 서면으로 접수 하실수 있는 권리.
- 귀하 께서 이해하는 언어로 통역 서비스를 받으실수 있는 권리
- 사전 지시를 만드실 수 있는 권리
- 다음과 같은 서비스를 받으실 권리도 있습니다, 가족계획 서비스, 연방 정부가 자격을 준 건강 센터, 원주민 건강 서비스 센터들, 성병 관리 서비스 및 CalOptima 네트워크 밖의 응급 서비스
- 긴급 청문회를 필요로 하는 조건리나 특정 상황을 필요로하는 긴급 주 청문회를 요청하실 권리
- 귀하의 의료기록을 접할 수 있는 권리, 그리고 법적으로 허용될 경우, 귀하의 의료기록을 변경하거나, 복사하거나, 고칠수 있는 권리.

## 2018 년 연간 시사통지

- 미성년자 동의 서비스
- 점자, 큰 글씨 및 다른 형식, 요청하신 형식에 맞는 시간안에 받으실수 있는 다른 형식의 정보를 무료로 받으실 권리
- 어떤 협박, 처벌, 복수를 위해 이용되는 지배나 제한에서부터 자유로울 권리
- 이해하기 쉽게, 귀하의 의료상태나 치료과정 선택권에 대하여 정보를 받으실 권리
- 귀하의 CalOptima 권리와 책임에 대하여 제안을 하실 수 있는 권리
- 귀하의 권리를 CalOptima 나, 제공자들이나, 주에게 나쁜 영향을 받지 않고 자유롭게 이용할수 있는 권리

### 귀하께서는 또한 다음과 같은 책임이 있습니다:

- 귀하의 회원 안내서를 이해하고 습득할 책임
- 귀하의 의료적 필요사항을 알고, 귀하의 의료 제공자와 치료계획을 세울 책임
- 귀하께서, 귀하의 의료 제공자와 이행하기로 한 치료에 따를 책임
- CalOptima 와 귀하의 의료 제공자에게, 알아야할 귀하의 의료 상태를 알려줄 책임
- 예약된 의료 약속시간를 지키고, 취소해야 할때 약속을 최소화할 책임
- 귀하의 의료 상태와 귀하의 건강을 지키는 방법들을 습득할 책임
- 귀하의 건강을 유지시키는 건강 프로그램을 받을 책임
- 귀하의 의료 동반자들에게 정중하게 협력할 책임

---

## 귀하의 건강을 저희 새 온라인 도구로 평가해 보십시오!

CalOptima는 귀하의 건강 및 삶의 질을 향상 시킬 수 있도록 도움을 주는 새로운 온라인 건강 진단 도구가 있습니다. 답변을 제출하시면, 낮거나 보통 또는 높음으로 표시되는 개별 건강 점수를 받으실 것입니다. 개별 건강 점수에는 귀하께서 더욱 건강한 선택을 하실 수 있도록 도움을 주는 자원들 뿐만 아니라 개선해야 할 부분들도 포함됩니다.

디지털 건강 평가를 선택하시려면, 저희 Health and Wellness(건강 및 웰네스) 웹페이지 [www.caloptima.org/HealthEducation](http://www.caloptima.org/HealthEducation)를 방문하셔서 “Take Our Quiz To Find Out”을 클릭하십시오.

CalOptima의 건강 코치와 상담하길 원하시면, 저희 건강 관리팀의 번호1-714-246-8895로 전화하시어 다음을 요청하실 수 있습니다:

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

# 2018 년 연간 시사통지

CalOptima는 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 1-888-587-8088로 전화하십시오. TTD/TTY 사용자는 무료 번호 1-800-735-2929로 전화하십시오. 귀하의 언어를 구사하는 직원이 있습니다. 본 설문조사는 18세 이상의 CalOptima회원을 대상으로 실시합니다.

## 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).

### 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).

### فارسی (Farsi)

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。

# 2018 년 연간 시사통지

## 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 ਦਫਿ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ 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**)។

## ພາສາລາວ (Lao)

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

# 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, 전화주십시오. 귀하의 언어를 구사하는 직원이 있습니다. TDD/TTY 사용자는 무료 번호 **1-800-735-2929** 로 전화하십시오.

## 불만을 제출하는 방법

만약 CalOptima 에서 이 서비스들을 제공하지 않았거나, 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 장애 또는 성별로 인하여 차별대우를 당했다고 믿으시면, CalOptima 에 불만을 제출하실 수 있습니다. 불만은 전화로, 서면, 직접 또는 전자식으로 접수하실 수 있습니다:

- **전화로:** CalOptima 번호 **1-888-587-8088** 으로 오전 8 시부터 오후 5 시 30 분사이 전화하십시오. 혹은 언어 또는 청각 장애가 있는 분들은 번호 **1-800-735-2929** 로 전화하십시오.

- **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** 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/TDD **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 포탈을 방문하십시오.  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

---

## 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 사용될 수 있고 어떻게 그 정보를 받아 볼 수 있는지를 설명하고 있습니다. **자세히 검토하시기 바랍니다.**

## 귀하의 권리

귀하께서는 건강 정보에 대한 특정 권리가 있습니다.

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

<p><b>귀하의 건강 및 청구 기록 복사본 받기</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 귀하의 건강 및 청구 기록들과 다른 건강 정보들을 검토하거나 복사본을 받아보도록 요청할 수 있습니다. 귀하의 요청은 서면으로 되어야 합니다. 귀하께서는 작성해야 하는 양식을 받을 것이며, 기록을 복사하는 비용과 우편으로 보내는 비용을 내셔야 할 수도 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 요약물을 제공할 것입니다.</li> <li>▪ 귀하의 기록 중 특정한 부분은 법에 의해 공유를 못할 수도 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 크리닉에 연락하십시오.</b></li> </ul>
<p><b>저희에게 건강 및 청구 기록 변경 요청하기</b></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 거절할 수 있지만, 저희는 서면으로 그 이유를 60 일안에 알려드릴 것입니다.</li> <li>▪ 만약 저희가 귀하께서 요청하신 변경을 하지 않을 경우, 저희 결정의 검토를 요청할 수 있습니다. 귀하께서 왜 저희 기록에 반대하는지 이유의 성명서를 보내실 수 있으며, 그것은 귀하의 기록과 함께 보관될 것입니다.</li> </ul>

## 2018 년 연간 시사통지

<p><b>기밀 통신 요청</b></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>
<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>

# 2018 년 연간 시사통지

<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 요청할 수 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>
------------------------	--

**특정한 건강 정보를 위해 저희가 어떤 정보를 공유할지 귀하의 선택을 알려주실 수 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 서면으로 된 허락을 받아야 합니다. 저희에게 귀하의 허락을 해주셨다면, 언제든지 **서면**으로 허락을 취소할 수 있습니다. 저희가 귀하의 허락아래 사용하거나 또는 공유한 정보를 되찾을 수는 없지만, 앞으로 귀하의 PHI 사용 및 공유를 중지할 수 있습니다.

<p><b>이런 상황에는 다음을 선택할 수 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 시행할 때를 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 공유될 수 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 공유할 수 있음.</li> </ul>	<p><b>예:</b> 의사가 추가 서비스를 준비할 수 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 할 수 있습니다.</li> <li>저희는 귀하의 혜택 및 혜택 비용 결정을 위한 유전 정보 사용이 금지되어 있습니다.</li> </ul>	<p><b>예:</b> 귀하를 위한 향상된 서비스를 개발하기 위해 귀하에 대한 건강 정보를 사용함.</p>

# 2018 년 연간 시사통지

<b>귀하의 건강 서비스 지불</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 저희는 건강 서비스를 지불하는데 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공개할수 있습니다.</li> </ul>	<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.
<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>	<b>예:</b> DHCS 는 저희가 건강 플랜을 제공하고, 저희는 DHC 에게 특정한 통계를 제공하도록 저희와 계약 하였습니다.

## 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>	귀하에 대한 건강 정보를 다음과 같은 상황에 공유할수 있습니다: <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>

# 2018 년 연간 시사통지

<p><b>노동자 보상, 법 집행 및 다른 정부 요청에 응답</b></p>	<p>다음의 경우 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공유할 수 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>
<p><b>법적 소송 및 법적 행동에 대한 응답</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 귀하의 건강 정보는 법원 또는 정부 행정 명령 또는 소환장에 대한 답에 의해 공유될 수 있습니다.</li> </ul>
<p><b>특별한 법에 응하다</b></p>	<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 침해되었을 수 있는 위반이 있는 경우, 저희는 귀하께 즉시 알려드릴 것입니다.
- 저희는 이 공지에 설명된 개인 정보 보호 관행 및 의무에 따라야 하며 그것의 복사본을 귀하께 제공해야 합니다.
- 귀하의 정보는 귀하께서 서면으로 저희에게 알려주시기 전에는 여기게 적힌대로 외에는 사용되거나 공유되지 않을 것입니다. 저희에게 허락을 하신다하여도 언제든지 변경을 하실 수 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.

## 귀하의 권리를 사용하기 위해 저희에게 연락하는 방법

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

# 2018 년 연간 시사통지

## **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**  
TDD/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:

## **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  
TDD: 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.

이 페이지는 비워 놓았습니다.

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

## 2018 년 연간 시사통지

### 안을 보십시오!

- 근무 시간 외 상담
- CalOptima 에 연락 하기
- 정보를 다른 언어나 다른 형식으로 받아 보기
- 주소나 전화 번호가 바뀌셨습니까?
- CalOptima 의 품질 개선 프로그램 목표 및 업적 달성
- 개인 정보 보호 관행 공지
- CalOptima 안내서
- 귀하의 혜택 및 관리를 얻는 방법에 대한 정보
- CalOptima 는 귀하를 도와드리길 원합니다