



2025 년 연간 시사통지

CalOptima Health 에 연락 방법

질문이 있거나 건강 관리 서비스에 대한 도움이 필요하시면, CalOptima Health 고객 서비스 무료번호 **1-888-587-8088 (TTY 711)** 로 월요일-금요일, 오전 8시부터 오후 5시 30분사이 연락하거나 또는 저희 사무실 주소 500 City Parkway West, Orange, CA 92868 로 월요일-금요일, 오전 8시부터 오후 5시사이 방문 하실 수 있습니다. 저희 직원이 귀하의 언어로 도와드립니다. 또한 저희 웹사이트 **www.caloptima.org** 를 방문하실 수도 있습니다.

근무시간 이후 조언:

- 근무시간 이후 의료 조언을 위해 먼저 귀하의 주치의(PCP) 사무실에 연락하십시오.
- 의사와 연락을 할 수 없는 경우 간호사와 통화할 수 있습니다. 도움을 위해 CalOptima Health 간호사 상담 전화 무료번호 **1-844-447-8441 (TTY 1-844-514-3774)** 번으로 전화하십시오.
- CalOptima Health 회원들은 간호사 상담 전화를 주 7일, 24시간 무료로 이용하실 수 있습니다. 저희 직원이 귀하의 언어로 도와드립니다.

의료 응급 상황:

- 의료 응급 상황인 경우 911로 전화하시거나 가까운 응급실로 가십시오.

다른 언어 또는 형식으로 정보 받기

CalOptima Health의 정보 및 자료는 큰 활자, 점자, 데이터 CD 또는 오디오 형식으로 무료로 제공됩니다. 플랜 자료는 영어, 스페인어, 베트남어, 페르시아어, 한국어, 중국어, 아랍어 및 러시아어로 받아 보실 수 있습니다. 사용 가능한 언어 또는 기타 형식으로 된 플랜 자료는 일회 또는 영구 요청으로 받아 보실 수 있습니다. 요청을 위해 CalOptima Health 고객 서비스 무료번호 **1-888-587-8088 (TTY 711)** 로 월요일-금요일, 오전 8시부터 오후 5시 30분사이 전화하십시오.

새 주소 또는 전화번호?

건강 관리에 관해 저희가 연락하려면 귀하의 정확한 주소와 전화번호가 필요합니다. 귀하의 주소나 전화번호가 변경되었다면 다음 전화로 신고해 주십시오:

- County of Orange Social Services Agency(오렌지 카운티 사회 복지부) 번호 **1-800-281-9799**.
- CalOptima Health 고객 서비스 무료번호 **1-888-587-8088 (TTY 711)** 로 월요일-금요일, 오전 8시부터 오후 5시 30분사이 전화. 귀하의 언어로 도와드립니다.
- United States Postal Service (미국 우편 서비스) 번호 **1-800-275-8777**.

CalOptima Health 안내서, 의료 제공자 목록 및 약품 혜택

최신 CalOptima Health 회원 안내서, 의료 제공자 목록 및 약품 혜택은 저희 웹사이트 www.caloptima.org 에서 보시거나 요청이 가능합니다. 우편으로 사본을 받아보길 원하시면 CalOptima Health 고객 서비스 무료번호 **1-888-587-8088 (TTY 711)** 로 월요일-금요일, 오전 8시부터 오후 5시 30분사이 전화주십시오. 귀하의 언어를 구사하는 직원이 있습니다. Medi-Cal Rx와 협력하는 약국의 목록은 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/find-a-pharmacy> 에서 Medi-Cal Rx 약국 목록을 확인하실 수 있습니다. Medi-Cal Rx 번호 **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** 번에 전화하여 5번을 누르거나 또는 **711** 번으로 전화하여 가까운 약국을 찾을 수 있습니다.

의료 제공자에 대한 정보를 얻는 방법

CalOptima Health가 건강 형평성에 중점을 두고 회원에게 더 나은 서비스를 제공하기 위해 노력하고 있으며 CalOptima Health 고객 서비스에 전화하시거나 www.caloptima.org 의 “Find a Doctor (의사 찾기)”에서 온라인 의료 제공자 목록을 방문하여 제공자의 인종 및 민족에 대한 정보를 보실 수 있습니다.

보장 혜택과 사용 방법 알아보기

CalOptima Health에서는 혜택을 이해하고 필요한 치료를 받는 방법을 알려드리고자 합니다. 여기에는 다음이 포함됩니다:

- 보장 및 비보장 서비스
- 약물 조제받는 방법
- 서비스 청구서를 받았을 경우
- 해당 지역 외 서비스 및 혜택 한도
- 무료 언어 지원 서비스
- 저희 의료 제공자에 대한 정보 및 주치의(PCP)와의 진료 예약
- 전문의 진료, 행동 건강 서비스 및 병원 서비스
- 근무 시간 외 진료
- 응급 의료 서비스
- 불만 또는 항소를 제기하는 방법

혜택과 서비스에 대한 자세한 내용은 회원 안내서를 참조하십시오. 또한 저희 웹사이트 www.caloptima.org 를 방문하실 수도 있습니다.

의료 제공자에 대한 정보는 CalOptima Health의 온라인 의료 제공자 목록은 www.caloptima.org/e/medi-cal-documents 에서 확인하실 수 있습니다.

2025 년 연간 시사통지

또한 CalOptima Health 고객 서비스 무료번호 **1-888-587-8088 (TTY 711)**로 월요일-금요일, 오전 8시부터 오후 5시 30분사이 전화하여 회원 안내서 또는 의료 제공자 목록 사본을 받아보실 수 있습니다. 저희 직원이 귀하의 언어로 도와드립니다.

사전승인

사전 승인이란 무엇입니까?

사전 승인 (PA, prior authorization) 은 건강 네트워크에서 제공하는 특수 의료 서비스에 대한 승인입니다. 이러한 서비스는 다음을 포함합니다:

- 전문의 관리
- 입원 및 외래 병원 치료
- 가정 간호와 같은 보조 진료
- 의료 용품들
- 휠체어 및 워커와 같은 내구성 의료 장비
- 비응급 의료 수술

PA의 일반적인 응답 시간은 다음과 같습니다:

- 일반 승인: 서비스 요청 접수 후 5 영업일
- 긴급 승인: 서비스 요청 접수 후 72 시간 이내

PCP (주치의)가 특별 의료 서비스 필요 여부를 결정합니다. PA에 대한 질문은 건강 네트워크에 문의하십시오.

PA 없이도 예방 진료, 기본 산전 관리, 가족 계획 및 응급 서비스를 받으실 수 있습니다. 회원은 진료 의뢰나 PA 없이 건강 네트워크에 속한 모든 여성 건강 전문의(산부인과 전문의 또는 공인 간호사 조산사 등)에게 기본 산전 관리, 유방 검사, 메모그램(유방 촬영술) 및 자궁경부 세포진(pap, 펍) 검사를 받으실 수 있습니다. 여성 건강 전문의에게 직접 전화하여 진료 예약을 하실 수 있습니다.

PA가 필요한 혜택 및 서비스에 대한 자세한 내용은 회원 안내서를 참조하시거나, 웹사이트 **www.caloptima.org** 를 방문하시거나 또는 CalOptima Health 고객 서비스 번호 **1-888-587-8088 (TTY 711)**번으로 문의하십시오.

건강 관리에 대한 결정

특수 의료 서비스가 필요하신 경우, 저희 사용 관리 (UM, Utilization Management) 부서에서 담당 의사와 협력하여 해당 서비스가 적합한지 판단할 것입니다. 저희는 귀하의 의료적 필요, Medi-Cal 보장 및 기준을 바탕으로 결정을 내립니다. 저희는 직원이나 담당 의사가 서비스를 승인하지 않더라도 그들에게 보상을 제공하지 않습니다. 담당 의사와 저희 직원은 귀하의 진료에 대한 결정에 대해 금전적 인센티브를 받지 않습니다.

귀하는 CalOptima Health 회원으로서 UM 절차 및 결정에 대해 문의하실 권리가 있습니다.

질문이 있는 경우 CalOptima Health 고객 서비스 무료 전화 **1-888-587-8088 (TTY 711)** 번으로 전화하시면 담당 직원이 UM 절차에 대한 질문에 답변해 드립니다. UM 직원과의 상담을 위해 언어 지원 서비스가 제공됩니다.

장기 또는 조직 기증

장기 및 조직 기증자가 되면 생명을 구할 수 있습니다. 18세 미만인 경우, 부모 또는 후견인의 서면 동의가 있으면 기증자가 될 수 있습니다. 장기 기증자가 되려는 결정은 언제라도 바꿀 수 있습니다. 장기 또는 조직 기증에 대해 더 자세히 알아보시려면 주치의(PCP)에게 문의하십시오. United States Department of Health and Human Services (미국 보건복지부) 웹사이트 www.organdonor.gov 를 방문하실 수도 있습니다.

약품 혜택 이해하기

Medi-Cal Rx 을 통한 처방약 보장

약국에서 제공하는 처방약은 Medi-Cal Fee-For-Service (서비스별 지불) 프로그램인 Medi-Cal Rx가 보장합니다. 의료 제공자는 Medi-Cal Rx 계약 약품 목록에 있는 약품을 처방할 수 있습니다.

필요한 약이 계약 약품 목록에 없는 경우, 약국에서 조제받기 전 승인을 받아야 합니다. Medi-Cal Rx 는 24시간 이내에 약을 검토하여 승인 여부를 결정합니다.

외래 약국 약사가 필요하다고 판단되면 72시간 분량의 응급 약품을 제공할 수 있습니다. Medi-Cal Rx 에서 응급 약품 비용을 지불합니다.

Medi-Cal Rx는 비응급 요청을 거절할 수 있습니다. 이런 일이 발생하면 그들은 귀하에게 그 이유와 선택 사항이 무엇인지 알려주는 편지를 보낼 것입니다.

약품이 계약 약품 목록에 있는지 알아보거나 계약 약품 목록 사본을 받으려면 Medi-Cal Rx에 **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273** 번을 누르고 5번 또는 **711**)번으로 전화하거나, Medi-Cal Rx 웹사이트 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> 를 방문하십시오.

약국

처방전을 조제 또는 재조제하는 경우, Medi-Cal Rx 와 협력하는 약국에서 처방약을 받아야 만 합니다. Medi-Cal Rx 와 협력하는 약국의 목록은 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> 에서 Medi-Cal Rx 약국 목록을 확인하실 수 있습니다.

또한 Medi-Cal Rx에 **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273** 번을 누르고 5번 또는 **711**) 에 전화하여 가까운 약국 또는 처방전을 우편 발송할 수 있는 약국을 확인할 수 있습니다.

약국을 선택하신 후, 처방전과 Medi-Cal 혜택 ID 카드(BIC)를 지참하십시오. 의사가 처방전을 약국으로 직접 보낼 수도 있습니다. 귀하의 복용 중인 모든 약들과 알레르기 정보를 약국에 알려주시기 바랍니다. 처방전에 대해 궁금한 점이 있으면 약사에게 문의하십시오.

CalOptima Health에서 제공하는 약국으로 가는 교통편 서비스를 이용하실 수 있습니다. 교통편 서비스에 대한 자세한 내용은 회원 안내서의 “응급 상황이 아닌 경우의 교통편 혜택”을 참조하십시오.

의사 투여 약품 사전 승인 필요 목록

CalOptima Health 직원은 의사 진료실에서 제공되는 일부 약물에 대한 사전 승인 요청을 검토합니다. CalOptima Health는 사전 승인이 필요한 약물 목록을 보유하고 있습니다. 이 목록은 의사 투여 약물 사전 승인 필요 목록 (Physician Administered Drug Prior Authorization Required List, PAD PA 목록)이라고 합니다.

2025 년 연간 시사통지

이 목록은 www.caloptima.org 의 Medi-Cal 혜택 및 서비스 웹페이지에서 건강 보험 플랜 섹션의 ‘사전 승인’ 섹션에서 확인할 수 있습니다. 또한 CalOptima Health 고객 서비스 부서 **1-888-587-8088 (TTY 711)**로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 30분사이 전화하여 목록을 우편으로 보내달라고 요청하실 수도 있습니다.

의사 투여 약물 사전 승인 필요 목록 사용 방법

사전 승인 섹션의 시술 코드 아래에서 PAD PA 목록을 찾을 수 있습니다. PAD PA 목록은 3개월마다 월별, 연도별로 업데이트됩니다. 시술 코드의 PAD PA 목록에는 사전 승인이 필요한 일반 약품 목록이 표시되며, 시술 코드 또는 일반 (제네릭) 약품명으로 검색할 수 있습니다. CalOptima Health 웹사이트를 통해 제조업체에서 리콜된 의약품을 확인할 수도 있습니다.

의사 투여 약물 사전 승인 필요 목록(PAD PA 목록) 업데이트

CalOptima Health 약국 및 치료 위원회는 3개월마다 PAD PA 목록에 있는 신약 및 약물의 새로운 용도를 검토합니다. 이 위원회는 PAD PA 목록에 포함될 약물을 결정하는 약사와 의사로 구성됩니다. 또한 약물에 적용되는 규칙이나 제한 사항도 검토합니다.

CalOptima Health PAD PA 목록에 있는 약품에 대한 사전 승인

귀하의 의사가 PAD PA 목록에 있는 약품을 처방하는 경우, 의사는 먼저 CalOptima Health에 승인을 요청해야 합니다. 의사는 승인 요청 양식을 제출하고 진단 결과와 이미 복용한 약품을 알려주어야 합니다. 의사는 또한 요청된 약품이 의학적으로 필요한 이유를 설명해야 합니다. 사전 승인 절차에 대한 자세한 내용은 회원 안내서를 참조하십시오.

추가 정보를 받는 방법

CalOptima Health는 약국 절차 변경 사항이 있을 경우 우편으로 또는 웹사이트를 통해 온라인으로 정보를 제공해 드립니다. 온라인 업데이트는 3개월마다 이루어집니다. 팩스, 이메일 또는 인터넷 접속이 어려우신 경우 우편으로 업데이트를 보내드립니다. 우편으로 업데이트를 받으시거나 자세한 내용을 위해 CalOptima Health 고객 서비스 무료번호 **1-888-587-8088 (TTY 711)**로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 30분사이 전화하십시오. 귀하의 언어를 구사하는 직원이 있습니다. 저희 웹사이트 www.caloptima.org를 방문하십시오.

CalOptima Health 가 도와드리겠습니다

귀하는 받은 치료나 서비스에 만족하지 않는 경우 불만을 제기할 권리가 있습니다. 귀하는 또한 서비스나 혜택을 거부, 연기 또는 제한하는 결정에 대한 항소를 제기할 권리가 있습니다.

불만 또는 항소 제출하기

불만이나 항소를 제기하려면 CalOptima Health 고객 서비스로 전화하십시오. CalOptima Health 회원 안내서에는 불만 및 항소 권리에 대한 자세한 정보가 있습니다. 또한 항소를 처리하는 동안 이미 시작된 서비스를 계속하는 방법에 대한 자세한 정보도 있습니다.

서면으로 항소나 불만을 요청할 수도 있습니다. 불만 또는 항소 양식 작성에 도움이 필요하면 CalOptima Health 직원이 도와드릴 수 있습니다. 다른 언어를 사용하는 경우, 불만 또는 항소를 제출하는 데 도움을 드리는 통역사를 무료로 요청할 수 있습니다. 다른 사람이 귀하를 대신해 주기를 원하는 경우 서면 통지를 보내셔야 합니다.

주 청문회 요청하기

건강 네트워크 또는 CalOptima Health 의 조치 또는 결정에 동의하지 않는 경우 언제든지 주 청문회를 요청할 수 있습니다. 이를 위해 조치 또는 결정 후 120일 이내에 사회 복지부 (Department of Social Service, DSS) 에 연락하십시오. 청문회는 캘리포니아 주에 직접 우려 사항을 제기할 수 있는 곳입니다. 직접 하거나 다른 사람이 대신하도록 하실 수 있습니다. DSS는 무료 법률 지원 변호사를 제공하여 도움을 줄 수 있습니다.

주 청문회를 요청하려면 다음 주소로 서면 요청을 하십시오:

Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, M.S. 9-17-433
Sacramento, CA 94244-2430

또는

전화번호 **1-800-743-8525** 로 전화. TTY 사용자는 **1-800-952-8349** 번으로 전화할 수 있습니다.

귀하와 의료 시스템 보호하기

의료 관리 사기란 무엇인가?

의료 사기는 의료 제공자 또는 개인이 자신이나 타인에게 불법적인 혜택을 제공할 수 있음을 알면서도 부정직한 행위를 계획하는 경우입니다.

다음은 의료 사기의 가능한 예입니다:

- 타인의 CalOptima Health ID 카드 사용
- CalOptima Health 에서 보장하는 서비스 또는 약품에 대한 청구서를 받는 경우
- 의료 제공자로부터 불필요한 서비스를 받는 경우
- 받지 않은 서비스에 대한 청구서를 받는 경우
- 의료 제공자가 주문하지 않았거나 받지 않은 의료 용품(휠체어 등)에 대한 청구서를 받는 경우
- 의료 제공자로부터 필요하지 않은 약을 받는 경우
- 처방받은 약을 다른 사람에게 판매하는 경우

사기는 우리 모두에게 해를 끼칩니다. 사기가 의심되는 경우 CalOptima Health의 규정 준수 및 윤리 번호 **1-855-507-1805 (TTY 711)**으로 전화하여 신고하십시오. **사기 행위를 보고하기 위해 이름을 밝힐 필요는 없습니다.**

HIPAA 란 무엇인가?

HIPAA란 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. HIPAA는 직원들이 모든 의료 기록, 의료 청구서 및 환자 계정이 엄격한 기준을 충족하고 있는지 확인합니다. CalOptima Health는 의사에게 있는 귀하의 의료 기록을 보관하지 않습니다. 만약 귀하의 의료 기록 사본이 필요하시면, 의사 또는 주치의(PCP) 사무실에 연락하십시오.

CalOptima Health 는 어떻게 보호된 건강 정보를 안전하게 보관하는가?

귀하의 보호된 건강 정보 (PHI, protected health information)를 안전하게 보관하는 것은 저희에게 매우 중요합니다. CalOptima Health의 직원들은 PHI를 안전하고 비공개로 보관하는 방법을 교육받습니다. 저희 직원은 귀하의 정보를 비 공개하는데 서명하고 동의하였습니다. 귀하의 PHI를 조정 또는 보장된 건강 서비스를 지불하는데 필요한 직원들만 보도록 되어있습니다.

귀하의 PHI가 적힌 서류는 CalOptima Health사무실에 안전하게 잠긴 채로 보관됩니다. 저희는 컴퓨터 시스템에 내장된 보안 기능을 통해 아무나 귀하의 PHI를 보지 못하도록 합니다.

저희가 귀하의 PHI가 더 이상 필요 없을 경우, 이런 서류들은 아무도 읽을 수 없도록 잘게 썰어지게 됩니다.

만약 귀하의 PHI가 이메일 또는 다른 전자적 기구를 통해 전해진다면, CalOptima Health는 귀하의 PHI가 암호로 바뀌도록 하는 시스템을 사용하여 허락된 사람만 귀하의 PHI를 읽을 수 있도록 하고 있습니다. 저희의 개인 정보 보호 관행 공지 (Notice of Privacy Practices) 의 사본을 원하시면, 저희 웹사이트 www.caloptima.org 를 방문하시거나 또는 CalOptima Health의 고객 서비스부에 연락하십시오.

사례 담당자의 도움이 필요하십니까?

관리하기 어려운 건강 문제가 있는 경우, 사례 담당자의 도움이 필요할 수 있습니다. 사례 담당자는 다음과 같은 도움을 드릴 수 있습니다:

- 자신의 담당 의사와 협력
- 필요한 진료를 받을 수 있도록 지원
- 적절한 혜택 및 자원과 연결

의사가 사례 관리 서비스를 받을 수 있도록 도와드릴 수 있으며, 건강 네트워크 또는 CalOptima Health 고객 서비스에 문의하실 수도 있습니다.

회원의 권리와 책임

귀하의 권리

다음은 CalOptima Health 회원으로서 귀하의 권리들입니다:

- 개인 정보 보호 권리와 병력, 정신적, 신체적 상태 또는 치료, 생식 또는 성 건강과 같은 의료 정보의 비밀 유지할 필요성을 적절히 고려하여 존중과 존엄성을 가지고 대우받을 권리
- 보장 서비스, 의료 제공자 및 회원의 권리와 책임을 포함해 플랜과 플랜의 서비스에 대한 정보를 제공받을 권리
- 모든 불만 및 항소 통지를 포함해 귀하가 선호하는 언어로 번역된 서면 회원 정보를 받을 권리

2025 년 연간 시사통지

- CalOptima Health의 회원 권리 및 책임 정책에 대한 권장 사항들을 제시할 권리
- CalOptima Health 네트워크 내에서 주치의를 선택할 수 있는 권리
- 네트워크 의료 제공자들을 시기적절하게 만날 수 있는 권리
- 치료를 거부할 권리를 포함해 본인의 건강 관리와 관련되어 의료 제공자와 함께 의사 결정에 참여할 권리
- 플랜에 대해 또는 받은 치료에 대해 구두 또는 서면으로 불만을 표현할 권리
- 의료 관리에 대한 요청을 거절, 지연, 종료 또는 변경한 CalOptima Health의 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 및 번역 서비스를 받을 권리
- 귀하의 지역 법률 지원 사무소 또는 기타 단체에서 무료 법률 지원을 받을 권리
- 사전 지시서를 작성할 권리
- 서비스 또는 혜택이 거절되었으며 귀하가 이미 CalOptima Health에 항소를 제기했으나 여전히 결정에 만족하지 않은 경우, 또는 긴급 청문회가 요청 가능한 상황에 대한 정보를 포함하여 30일 후에도 항소에 대한 결정을 받지 못한 경우에도 주 청문회를 요청할 권리
- 요청 시 CalOptima Health에서 탈퇴하고 카운티 내 다른 건강 플랜으로 변경할 권리
- 미성년자 동의 서비스를 이용할 권리
- 요청 시 Welfare and Institutions (복지 및 기관, W&I) 코드 섹션 14182 (b)(12)에 따라 요청한 형식에 적합한 시기적절한 방식으로 다른 형식(예: 점자, 큰글자, 오디오 및 접근 가능한 전자 형식)으로 회원 정보를 무료로 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
- 미국 연방 규정 제45편 (CFR, Code of Federal Regulation) 섹션 및 164.526에 명시된 바와 같이 귀하의 의료 기록에 접근하고 사본을 받고, 이를 개정 또는 수정을 요청할 권리
- CalOptima Health, 의료 제공자 또는 주 정부로부터 받는 대우에 부정적인 영향을 미치지 않고 이러한 권리를 자유롭게 행사할 권리
- 연방법에 따라 CalOptima Health의 네트워크 외 가족 계획 서비스, 독립 분만 센터, 연방 인증 건강 센터, 인디언 건강 관리 제공자, 조산사 서비스, 지방 건강 센터, 성매개감염 서비스 및 응급 서비스를 사용할 권리

2025 년 연간 시사통지

귀하의 책임

CalOptima Health 회원에게는 다음과 같은 책임이 있습니다:

- 회원 안내서를 알고 이해하며 이를 준수할 책임
- 귀하의 의료적 필요를 이해하고 자신의 치료 계획을 수립하기 위해 의료 제공자와 협력할 책임
- 의료 제공자와 합의한 치료 계획을 따를 책임
- CalOptima Health와 의료 제공자에게 알려 할 의료적 상태의 필수 사항을 알려 관리가 제공될 수 있도록 할 책임
- 진료 예약을 하고 이를 지키며 예약을 취소해야 하는 경우 진료 사무실에 이를 알릴 책임
- 의료적 상태 및 건강을 유지하는 사항에 관해 알아볼 책임
- 건강을 유지하는 의료 프로그램에 참여할 책임
- 의료 관리 파트너들과 협력하고 그들에게 예의를 지킬 책임

개인정보 보호 관행 공지서

유효날짜: 2003년 4월 14일 | 업데이트: 2025년 7월 22일

CalOptima Health는 저희 Medi-Cal 플랜, 저희 OneCare (HMO D-SNP) Medicare Advantage Special Needs Plan (특수 필요 플랜) 및 저희 Program of All-Inclusive Care for the Elderly (노인 종합 관리 프로그램, PACE)을 통해 의료 서비스를 제공합니다. 저희는 주 및 연방 법률에 따라 회원의 건강 정보를 보호해야 합니다. 저희 건강 플랜 중 하나에 자격이되어 가입하면, Medicare 또는 Medi-Cal에서 귀하의 정보를 저희에게 보냅니다. 또한 저희는 회원의 의료 서비스 승인 및 비용 지불을 위해 의사, 클리닉, 실험실 및 병원으로부터 의료 정보를 받습니다.

본 공지서는 회원에 관한 의료 정보가 어떻게 사용되고 공유될 수 있으며 이 정보를 어떻게 제공받을 수 있는지 설명합니다. **주의 깊게 검토하십시오.**

회원의 권리

회원의 건강 정보에 관련하여 회원에게 특정 권리가 있습니다.

이 섹션에서는 회원의 권리와 회원을 돕기 위한 저희의 일부 책임을 설명합니다.

저희가 회원의 정보를 보호하는 방법	<ul style="list-style-type: none">• 저희는 인종, 민족, 언어, 성 정체성 및 성적 지향을 포함한 회원의 정보에 대한 물리적 및 전자적 접근을 위한 통제를 시행하고 있습니다.• 저희 정책 및 절차는 인종, 민족, 언어, 성 정체성 및 성적 지향을 포함하여 회원의 개인 건강 정보를 사용할 때 허용되는 사항과 허용되지 않는 사항을 설명합니다.• 전자적 접근에는 미디어 형식, 장치 및 하드웨어, 데이터 저장에 포함될 수 있습니다.• 저희는 민감한 정보를 기준으로 회원을 차별하지 않습니다.
----------------------------	---

2025 년 연간 시사통지

회원의 건강 및 청구 기록 사본 받기	<ul style="list-style-type: none"> • 회원은 회원의 건강 및 청구 기록 및 저희가 갖고 있는 회원에 대한 기타 건강 정보를 보거나 사본을 받기 위해 요청할 수 있습니다. 이러한 요청은 서면으로 이루어져야 합니다. 회원에게 작성해야 할 양식이 발송될 것이며 저희는 기록 복사 및 우편 발송 비용에 대해 정당한 수수료를 부과할 수 있습니다. 회원이 본인의 건강 기록을 열람하거나 사본을 받아 보려면, 유효한 신분증(ID)을 제시해야 합니다. • 일반적으로 회원의 요청으로부터 30일 이내에 저희는 회원의 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 회원의 의료 기록 사본 전체를 갖고 있지 않습니다. 회원의 의료 기록을 보거나, 사본을 받거나, 변경하고자 하는 경우, 회원의 의사 또는 클리닉에 문의하십시오.
저희에게 건강 및 청구 기록 수정 요청	<ul style="list-style-type: none"> • 회원은 기록의 정보가 정확하지 않거나 완전하지 않은 경우 변경을 요청하는 서면 요청을 보낼 권리가 있습니다. 회원의 요청은 서면으로 해야 합니다. • 저희는 해당 정보가 CalOptima Health에서 작성 또는 보관한 것이 아니거나, 그 정보가 올바르고 완전하다고 믿고 있는 경우, 회원의 요청을 60일 이내에 서면으로 거부할 수 있습니다. • 회원이 요청한 변경을 하지 않는 경우, 회원은 저희에게 결정 검토를 요청할 수 있습니다. 또한 회원이 저희 기록에 동의하지 않는 이유를 설명하는 진술서를 보낼 수 있으며, 회원의 진술서는 기록과 함께 보관됩니다.
비밀 보장 소통 요청	<ul style="list-style-type: none"> • 회원은 저희에게 회원이 선호하는 연락 방법(예로 집 또는 직장 전화)으로 연락하거나 다른 주소로 우편을 보낼 것을 요청할 수 있습니다. • 모든 합당한 요청을 고려할 것입니다 회원이 위험한 상황에 처할 수 있다고 말하면 이를 반드시 “승인”해야 합니다.
저희가 사용 또는 공유하는 것에 대한 제한 요청	<ul style="list-style-type: none"> • 회원은 치료, 지불 또는 저희 운영을 위한 특정 건강 정보를 사용 또는 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다. • 저희는 회원의 요청에 동의할 의무는 없으며, 회원의 치료에 영향을 미칠 경우 “아니요”라고 답할 수 있습니다.
저희가 회원의 정보를 공유한 사람들의 목록 받기	<ul style="list-style-type: none"> • 회원이 요청한 날짜 이전 6년 동안 저희가 회원의 건강 정보를 공유한 횟수에 대한 목록을 요청할 수 있습니다. • 회원은 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(예로 회원이 저희에게 요청한 사항 등)에 대한 내용을 제외한 모든 공개를 포함할 것입니다.

2025 년 연간 시사통지

본 개인 정보 보호 관행 공지의 사본을 받을 권리	<ul style="list-style-type: none"> • 회원이 공지서를 전자식으로 받는 것에 동의한 경우에도, 회원은 언제든지 본 공지서의 종이 사본을 요청할 수 있습니다. 저희는 제 시간에 귀하에게 종이 사본을 제공할 것입니다. • 저희 웹사이트 www.caloptimahealth.org 에서도 본 공지서를 확인할 수 있습니다.
회원을 대리할 사람 선택하기	<ul style="list-style-type: none"> • 회원이 누군가에게 의료 위임장을 제공했거나 누군가가 회원의 법적 보호자인 경우, 그 사람은 회원의 권리를 사용하고 회원의 건강 정보에 대해 선택할 수 있습니다. • 저희는 어떠한 조치를 취하기 전에 해당 사람에게 권한이 있으며 회원을 대신할 수 있는지 확인할 것입니다.
회원의 권리가 침해되었다고 생각하는 경우 불만 제기	<ul style="list-style-type: none"> • 저희가 회원의 권리를 침해했다고 생각하는 경우, 회원은 본 공지서에 있는 정보를 사용해 저희에게 연락해 불만을 제기할 수 있습니다. • 저희는 불만 제기를 이유로 회원에게 보복을 하지 않습니다.
자기 부담 제한 사용하기	<ul style="list-style-type: none"> • 회원이 서비스에 대한 전체 비용을 지불한 경우, 회원은 주치의에게 해당 서비스에 대한 정보를 저희와 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다. 회원 또는 회원의 의료 제공자가 CalOptima Health에 청구를 제출하는 경우, 저희는 제한 사항에 동의하지 않아도 됩니다. 법에서 공개를 요구하는 경우, CalOptima Health는 회원의 제한에 동의하지 않아도 됩니다.

특정 건강 정보의 경우, 회원은 공유되는 정보에 대한 본인의 선택을 저희에게 알릴 수 있습니다.

아래의 상황에서 회원이 선호하는 정보 공유 방식이 있는 경우, 저희에게 연락하십시오. 대부분의 경우, 저희가 치료, 지불 또는 운영 이외의 보호된 의료 정보(Protected Health Information, PHI)를 사용하거나 공개하는 경우, 먼저 회원의 서면 허가를 받아야 합니다. 저희에게 허락을 해주시면, 언제든지 서면으로 다시 가져올 수 있습니다. 저희는 회원의 서면 허가를 받았을 때 사용하거나 공유된 것을 철회할 수는 없지만, 앞으로 회원의 PHI를 사용 또는 공유하는 것을 중단할 것입니다.

이러한 경우 회원은 저희에게 다음을 알릴 권리와 선택이 모두 있습니다:	<ul style="list-style-type: none"> • 회원의 가족, 친한 친구 또는 회원의 치료 비용 지불과 관련된 다른 사람들과 정보 공유하기 • 재해 구호 상황에서 정보 공유하기.
이러한 경우, 회원이 저희에게 서면 허가를 제공하지 않는 한 저희는 절대로 회원의 정보를 공유하지 않습니다:	<ul style="list-style-type: none"> • 약물 남용 장애 (substance use disorder, SUD) 정보: SUD 정보를 사용하거나 공개하려면 회원의 승인을 받아야 합니다. • 심리 치료 기록: 특정 치료, 지불 또는 건강 관리 운영을 수행하는 경우를 제외하고, 저희는 심리 치료 기록에 대한 어떠한 사용 또는 공개에 대해 회원의 승인을 받아야 합니다. • 회원의 인종, 민족, 언어, 성 정체성 및 성적 지향 정보는 치료, 지불 또는 의료 운영을 수행하는 것을 제외합니다. • 회원의 인종, 민족, 언어, 성 정체성 및 성적 지향 정보는 보험 인수, 서비스 거부 및 보장 또는 혜택 결정을 위한 것입니다. • 마케팅에 필요. • 회원의 정보 판매.

2025 년 연간 시사통지

저희의 책임

- 법률상 저희는 회원의 보호 건강 정보(PHI)의 기밀성과 보안을 유지해야 합니다.
- 회원 정보의 기밀성과 보안을 위태롭게 할 수 있는 위반 행위가 발생한 경우, 가능한 빨리 회원에게 통보할 것입니다.
- 저희는 본 공지서에 설명된 책임과 개인 정보 보호 관행을 준수하고 공지서 사본을 회원에게 제공해야 합니다.
- 회원 정보의 사용을 서면으로 저희에게 허가한 경우를 제외하고, 본 문서에 설명된 것 이외의 방식으로 정보를 사용하거나 공유하지 않습니다. 회원이 저희에게 할 수 있다고 알리는 경우, 회원은 언제든지 마음을 바꿀 수 있습니다. 생각이 바뀌면 서면으로 저희에게 알려주십시오.

저희의 사용 및 공개

CalOptima Health는 회원이 가입한 Medi-Cal, Medicare (OneCare) 또는 PACE 프로그램과 관련된 치료, 지불 및 건강 관리 운영을 위해서 만 회원의 정보를 사용 또는 공유할 수 있습니다. 저희는 회원이 받는 치료에 관련된 제공자와 건강 정보 교환에서 회원의 정보를 사용하고 공유할 수 있습니다. 저희가 사용하고 공유하는 정보에는 다음 항목들이 포함되며, 이들 항목에만 국한되지 않습니다:

- 회원 이름
- 주소
- 회원에게 제공된 진료 및 치료 기록
- 치료를 위한 비용 또는 지불

다음은 저희가 어떻게 회원의 건강 관리에 관련된 제공자들과의 정보 공유 방법입니다:

회원이 받은 건강 관리 치료의 관리 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 저희는 회원의 건강 정보를 사용하고 회원의 치료하는 전문가와 공유할 수 있습니다. 여기에는 회원의 인종, 민족, 언어, 성 정체성 및 성적 지향이 포함되어 회원의 요구에 가장 적합한 서비스를 제공합니다. 	예시: 의사가 진단 및 치료 계획에 대한 정보를 보내주면, 저희는 그에 따라 추가 서비스를 준비할 수 있습니다. 저희는 회원이 필요한 치료를 받을 수 있도록 의사, 병원 및 기타 기관들과 정보를 공유할 것입니다.
저희의 조직 운영(건강 관리 운영)	<ul style="list-style-type: none"> • 저희는 저희 조직 운영을 위해 회원 정보를 사용 및 공유하고 필요 시 회원에게 연락을 취할 수 있습니다. • 저희는 회원에게 보장을 제공할지 여부와 해당 보장의 가격을 결정하기 위해 유전 정보를 사용할 수 없습니다. 	예시: 저희는 회원을 위한 더 나은 서비스를 개발하기 위해 회원의 건강 정보를 사용하며 여기에는 회원이 받는 치료 및 서비스의 품질 검토가 포함될 수 있습니다. 저희는 또한 정보를 감사 및 사기 조사동안 사용할 수 있습니다.
회원의 건강 서비스에 대한 비용 지불	<ul style="list-style-type: none"> • 저희는 회원의 건강 서비스 비용을 지불할 때 회원의 건강 정보를 사용 및 공유할 수 있습니다. 	예시: 저희는 회원의 치료 비용을 청구하는 의사, 클리닉 및 기타 의료서비스 제공자들과 정보를 공유합니다. 또한 저희는 지불을 위해 청구서를 기타 건강 플랜 또는 조직에 전달할 수도 있습니다.

2025 년 연간 시사통지

회원의 플랜 운영	저희는 플랜의 관리를 위해 Department of Health Care Services (보건복지부, DHCS) 및/또는 Centers for Medicare & Medicaid Services (메디케어 및 메디칼 서비스 센터, CMS)에 회원의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.	예시: DHCS는 건강 플랜을 제공하기 위해 저희와 계약을 맺었고, 저희는 DHCS에 특정한통계 자료를 제공합니다.
------------------	--	---

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

저희는 다른 방법으로 회원의 정보를 공유하도록 허가 또는 요구를 받으며 이는 일반적으로 공중 보건 및 연구와 같이 공익을 증진하는 방법입니다. 저희가 이러한 목적으로 회원 정보를 공유하려면 그 전에 법률상의 많은 조건들을 충족시켜야 합니다.

공중 보건 및 안전 문제 지원	저희는 다음과 같은 특정 상황에서 회원에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다. <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 줄이기.
법률 준수	<ul style="list-style-type: none"> • 저희가 개인 정보 보호에 관한 연방 법률을 준수하고 있는지 확인하려는 경우, 보건복지부 (Department of Health and Human Services) 에서 주 또는 연방 법률이 회원 정보를 요구하는 경우를 포함하여 회원의 정보가 공유됩니다.
장기 및 조직 기증 요청 응답 및 검시관 또는 장의사와 협력	<ul style="list-style-type: none"> • 저희는 장기 조달 기관과 회원에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다. • 저희는 개인이 사망하면 검시관, 검시관 또는 장례지도사와 건강정보를 공유할 수 있습니다.
근로자 연금, 법률 시행 및 기타 정부 요청 대응	저희는 다음에 대해 회원의 건강 정보를 사용 또는 공유할 수 있습니다: <ul style="list-style-type: none"> • 근로자 보상 청구를 위해. • 법률 시행 이유로 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.
고소 및 소송에 대응	<ul style="list-style-type: none"> • 저희는 법원 또는 행정 명령에 대응하여, 혹은 소환장에 대응하여 회원에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다.
특별법 준수	<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 공지서보다 더 엄격한 경우, 저희는 법을 준수합니다. • CalOptima Health 프로그램 운영과 직접 관련된 이유로 저희 사용 및 공개를 제한하는 법도 있습니다.

2025 년 연간 시사통지

민감한 서비스의 기밀 유지

CalOptima Health는 귀하가 받는 민감한 서비스와 관련된 정보의 개인정보 보호 및 기밀 유지에 최선을 다하고 있습니다. 민감한 서비스는 캘리포니아 민법 제56.05조(s)에 정의된 정신 또는 행동 건강 관리; 약물 사용 장애; 성 정체성 치료; 성 및 생식 건강; 성병; 강간 또는 성폭행; 전염성 질환; HIV/AIDS 관련 치료; 또는 연인의 폭력과 관련된 모든 의료 서비스를 의미합니다.

CalOptima Health는 민감한 서비스에 대한 정보를 귀하가 선택한 우편 주소, 이메일 주소 또는 전화번호로 보내드리며, 다른 주소를 제공하지 않으신 경우 등록된 우편 주소, 전화번호 또는 이메일 주소를 사용합니다. CalOptima Health는 귀하의 서면 승인 없이 민감한 서비스에 대한 의료 정보를 타인과 공유하지 않습니다. CalOptima Health는 귀하가 요청한 형태와 형식으로 기밀 소통 제공이 가능한 경우, 해당 요청을 존중합니다. 민감한 서비스와 관련된 비밀 보장 소통에 대한 회원의 요청은 회원이 요청을 철회하거나 비밀 보장 소통에 대한 새로운 요청을 제출할 때까지 유효합니다. 민감한 서비스 정보 요청 방법을 알아보시려면 수신자 부담 전화 **1-888-587-8088 (TTY 711)**로 전화하시거나 서신을 보내주십시오. 저희에게 서면으로 요청서를 제출하시고 특정 정보를 제공해 주셔야 합니다. 저희는 요청 양식을 보내드릴 수 있습니다. 저희는 전화 접수 후 7일 이내 또는 우편 접수 후 14일 이내에 귀하의 요청을 처리해 드리겠습니다.

공지서의 변경 사항

CalOptima Health는 개인정보 보호 공지서 및 회원의 PHI를 안전하게 보관하는 방법을 변경할 권리가 있습니다. 이러한 상황이 발생하는 경우 저희는 공지서를 업데이트해 회원에게 알려드릴 것입니다. 저희는 또한 업데이트된 공지서를 저희 웹사이트에 게시할 것입니다.

재공개 가능성

회원(또는 회원의 개인 대리인)의 승인 또는 관련 개인정보 보호 법률에 의한 허가 중 하나에 의해 CalOptima Health가 공개한 정보는 정보 수령자가 회원의 정보를 보호할 법적 의무가 없는 경우, 해당 수령자에 의해 재공개될 수 있습니다.

회원의 권리 행사를 위해 저희에게 연락하는 방법

회원이 본 공지서에서 설명한 개인정보 보호 권리를 사용하고자 하는 경우, 저희에게 다음 주소로 서면으로 보내십시오:

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

또는 CalOptima Health 고객 서비스부 **무료번호 1-888-587-8088 (TTY 711)**로 전화. 저희 직원이 귀하의 언어로 도와드립니다.

2025 년 연간 시사통지

저희가 귀하의 개인 정보를 보호하지 않는다고 생각하고 불만 또는 고충을 제기하길 원하면, 위의 주소 및 전화 번호로 CalOptima Health 에 편지를 보내거나 전화할 수 있습니다. 또한 아래 기관으로도 문의할 수 있습니다:

California Department of Health Care Services

Privacy Officer

C/O: Office of HIPAA Compliance

P.O. Box 997413 MS 4721

Sacramento, CA 95899-7413

이메일: DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov

전화: 1-916-445-4646

팩스: 1-916-440-7680

U.S. Department of Health and Human Services

Office for Civil Rights

Regional Manager

90 Seventh St., Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

이메일: ocrmail@hhs.gov

전화: 1-800-368-1019

팩스: 1-202-619-3818

TDD: 1-800-537-7697

두려움 없이 회원의 권리 행사하기

회원이 불만 사항을 제기하거나 이 공지서에 있는 개인정보 보호 권리를 사용하기로 선택해도 CalOptima Health는 회원의 건강 관리 혜택을 박탈하거나 어떠한 방법으로든 회원에게 피해를 주는 조치를 취할 수 없습니다. 본 공지서는 CalOptima Health의 모든 건강 관리 프로그램에 적용됩니다.

CalOptima Health Medi-Cal 회원들을 위한 사용 기준

CalOptima Health는 Department of Health Care Services (보건 서비스부, DHCS)와 Department of Managed Health Care (의료 관리부, DMHC) 에서 요구하는 환자 진료 접근성 및 사용 가능 기준을 준수합니다. DHCS와 DMHC는 Medi-Cal 회원들이 적시에 진료 예약을 하고, 전화로 의료 제공자와 연락하고, 필요에 따라 통역 서비스를 이용할 수 있도록 이러한 기준을 시행했습니다.

계약된 의료 제공자들과 건강 네트워크들은 진료 예약, 전화 접속, 의료 제공자 이용 가용성 및 언어 서비스에 대한 이러한 기준을 준수해야 합니다. CalOptima Health 는 건강 네트워크들과 의료 제공자들이 규정을 준수하는지 관찰합니다. CalOptima Health 는 이러한 기준을 충족하지 못하는 의료 제공자들 및 건강 네트워크들에 대한 시정 조치 계획을 만들 수 있습니다.

2025 년 연간 시사통지

가용성 기준 이해하기

CalOptima Health 회원들의 가용성 기준에 대한 간략한 설명을 위해 아래를 참조하십시오:

진료 예약 기준:

관리의 종류	기준
응급 서비스	주 7일, 24시간
사전 승인이 필요하지 않는 긴급 진료	요청 후 48시간 이내
사전 승인이 필요한 긴급 진료	요청 후 96시간 이내
첫 건강 검진 (Initial Health Appointment, IHA) (CalOptima Health 회원이 된 후 첫 방문)	가입 후 120일 이내 또는 18개월 미만 회원의 경우 American Academy of Pediatrics (미국 소아과 학회, AAP) Bright Futures에서 정한 권장 기간 내.
1차 진료 (주치의와) 를 위한 비긴급 예약	요청 후 영업일 10일 이내
전문의와 비긴급 예약	요청 후 영업일 15일 이내
행동 건강 관리 제공자 (정신과 의사) 를 위한 비긴급 후속 진료 예약	요청 후 달력일 30일 이내
보조 (Ancillary, 지원) 서비스에 대한 비긴급 예약	요청 후 영업일 15일 이내
비의사 정신 건강 제공자와의 비긴급 진료 예약	요청 후 영업일 10일 이내
의사 정신 건강 제공자와의 비긴급 후속 진료 예약	요청 후 영업일 10일 이내

전화 접속 기준:

설명	기준
전화 간호사 분류 또는 선별 서비스	전화 분류는 주 7일 24시간 이용 가능. 전화 간호사 분류 또는 선별 대기 시간은 30분을 초과하지 않아야 함.
응급 상황 시 업무 시간 외 및 업무 시간 중 전화 이용	전화 메시지 또는 담당자는 직접 회원에게 다음 사항 안내: <ul style="list-style-type: none"> • 의료 제공자의 회신 전화 대기 시간 또한 • 발신자가 긴급 또는 응급 치료를 받는 방법
업무 시간 외 이용	근무 시간 외 회원 전화 또는 병원 응급실 의료 제공자의 전화에 응답하기 위해 주치의(PCP) 또는 지정 담당자가 주 7일, 24시간 대기함.

2025 년 연간 시사통지

문화 및 언어 기준:

설명	기준
구두 통역	수화를 포함하되 이에 국한되지 않는 구두 통역은 직접 대면 (요청 시) 또는 전화상 통역사를 통해 주요 연락 지점에서 주 7일, 24시간 회원에게 제공됩니다.
서면 번역	회원을 위한 모든 서면 자료는 CalOptima Health 정책 DD.2002에 따라 CalOptima Health가 결정한 모든 기준 언어로 제공됩니다: 문화 및 언어 서비스.
대체 형식의 의사소통	회원을 위한 대체 형식의 정보 및 교육 정보는 요청 시 또는 모든 임계 언어로 영구 요청으로 최소 20포인트 폰트, 오디오 형식 또는 점자로 무료로 제공되거나, 요청 후 영업일 기준 21일 이내에 또는 요청한 형식에 따른 시기적절한 방식으로 제공.
청각 장애인을 위한 통신 장치	청각, 언어 또는 시각 장애가 있는 회원에게는 전신 타자기 (TTY) 및 보조 장치가 주 7일, 24시간 무료로 제공. TTY 번호는 711.
문화적 민감성	의료 제공자와 직원은 회원의 영적 신념과 문화적 관행을 표현하도록 권장하며, 다양한 전통 치유 관행과 신념을 알고 존중하며, 적절한 경우 이러한 신념을 치료 계획에 통합함.
도의적 차원의 반대	의료 서비스 제공자가 종교적, 도덕적 또는 윤리적 이유로 보장 서비스를 수행하거나 이를 지원하는 데 반대하는 경우, CalOptima Health 또는 건강 네트워크는 적절한 시기에 종교적, 윤리적 이유로 요청된 서비스나 시술을 수행하는 데 반대하지 않는 의료 제공자에게 의뢰하여 회원이 보장 서비스를 받을 수 있도록 조정하고 보장해야 하며, 이때 DHCS나 회원에게 추가 비용이 발생하지 않아야 함.

기타 사용 기준:

설명	기준
신체적 접근성	신체적 또는 정신적 장애가 있는 회원에게 신체적 접근성, 합리적인 편의 및 접근 가능한 장비를 제공.
진료 예약 변경	회원의 건강 관리 요구에 적합한 방식으로 진료 예약을 신속하게 변경하고, 전문적 관행에 따라 진료 연속성을 보장.
미성년자 동의 서비스	미성년자가 부모의 동의나 사전 승인 없이 이용할 수 있는 민감한 성격의 보장 서비스
가족 계획 서비스	회원은 네트워크 내 또는 외에서 의뢰나 사전 승인 없이 선택한 제공자로부터 가족계획 서비스 및 성병 서비스를 이용 가능.

2025 년 연간 시사통지

차별금지에 대한 통지서

차별대우는 법으로 금하고 있습니다. CalOptima Health 는 주 및 연방 민권법을 따릅니다. CalOptima Health 는 불법적으로 사람을 차별, 배제하거나 성, 인종, 피부색, 종교, 조상, 출신국, 인종 집단 정체성, 나이, 정신 장애, 신체 장애, 질병, 유전 정보, 결혼 여부, 성별, 성적 정체성 또는 성적 지향으로 인해 다르게 대우하지 않습니다.

CalOptima Health 는 다음을 제공합니다:

- 다음과 같은 보다 나은 소통을 위한 장애인 무료 지원 및 서비스를 시기적절하게 제공:
 - ✓ 자격을 갖춘 수화 통역사
 - ✓ 기타 형식으로 된 서면 자료(큰 활자, 오디오, 장애인용 전자 형식 및 기타 형식)
- 모국어가 영어가 아닌 사람들을 위해 시기적절하게 무료 언어 서비스 제공:
 - ✓ 자격을 갖춘 통역사
 - ✓ 다른 언어로 서면으로 된 정보

이러한 서비스가 필요하신 경우, CalOptima Health에 월요일부터 금요일, 오전 8시에서 오후 5시 30분사이 **1-714-246-8500**번 또는 무료번호 **1-888-587-8088**번으로 전화하십시오. 언어 또는 청각 장애가 있는 분들은 TTY 번호 **711** 로 전화하십시오. 요청하시면 점자, 큰글자, 오디오 카세트 또는 전자식 형식으로 제공됩니다. 이러한 대체 형식 중 하나로 사본을 받으려면 다음 번호로 전화하거나 주소로 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 Health에 불만을 제기할 수 있습니다. 불만은 전화, 서면, 직접 또는 전자식으로 제출하실 수 있습니다:

- **전화:** CalOptima Health에 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 30분사이 무료전화 **1-714-246-8500** 또는 **1-888-587-8088**로 문의하십시오. 또는, 듣기와 말하기에 어려움이 있는 경우 TTY **711**번으로 전화하십시오.
- **서면:** 작성된 불만 양식 또는 편지를 다음 주소로 보내십시오:
CalOptima Health Grievance and Appeals
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
- **직접:** 귀하의 의사 사무실 또는 CalOptima Health 를 방문하여 불만 제출을 원한다고 알려십시오.
- **전자식:** CalOptima Health의 웹사이트 **www.caloptima.org** 를 방문하십시오.

민권 사무국 -

캘리포니아 보건 서비스부

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

- **전화:** 1-916-440-7370 로 전화. 말하기와 듣기에 어려움이 있는 경우 711번으로 전화하십시오 (통신중계서비스).
- **서면:** 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.aspx에서 확인할 수 있습니다.

- **전자식:** CivilRights@dhcs.ca.gov 으로 이메일을 보내십시오.

민권 사무국 -

미국 보건 및 사회복지부

귀하가 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 차별을 받았다고 생각되는 경우, Office for Civil Rights (민권 사무국), U.S. Department of Health and Human Services (미국 보건 및 사회복지부)에 전화로, 서면으로 또는 전자식으로 민권 불만을 제기할 수도 있습니다:

- **전화:** Call 1-800-368-1019 로 전화. 말하기와 듣기에 어려움이 있는 경우 TTY 1-800-537-7697 번으로 전화하십시오.
- **서면:** 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 사항 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에서 확인할 수 있습니다.

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

અનર ઝિવન સરવિસ મિટ બોઝો ડુગુ મિટ સરવિસ ગઅયસગ કુઝિસર

English

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.

(Arabic) العربية

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

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն 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 կյութեր: Չանգահարեք **1-888-587-8088 (TTY 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

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

简体中文 (Simplified 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)**。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务,例如盲文和大字体阅读,提供您方便取用。请致电 **1-888-587-8088 (TTY 711)**。这些服务都是免费的。

繁體中文 (Traditional Chinese)

注意:如果您需要以您的語言獲得幫助,請致電 **1-888-587-8088 (TTY 711)**。為殘障人士也提供幫助和服務,例如盲文和大字體的文件。致電**1-888-587-8088 (TTY 711)**。這些服務是免費的。

(Farsi) فارسی

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

ગુજરાતી (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમને તમારી ભાષામાં મદદની જરૂર હોય તો આ નંબર પર કોલ કરો: **1-888-587-8088 (TTY 711)**. વિકલાંગ લોકો માટે સહાય અને સેવાઓ, જેમ કે બ્રેઇલ અને મોટી પ્રિન્ટમાં પણ દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો: **1-888-587-8088 (TTY 711)**. આ સેવા વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

हिंदी (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।

2025 ਨੇਂ ਯਕਾਨ ਸ਼ਸ਼ਾਤੁਤੀ

Hmoob (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 (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 (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.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-587-8088** (TTY **711**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-587-8088** (TTY **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

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 nzaih 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.

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se você precisar de ajuda no seu idioma, ligue para **1-888-587-8088** (TTY **711**). Serviços e auxílio para pessoas com incapacidades, como documentos em braile ou impressos com letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para **1-888-587-8088** (TTY **711**). Esses serviços são gratuitos.

ਪੰਜਾਬੀ (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 |

Română (Romanian)

ATENȚIE: În cazul în care aveți nevoie de ajutor în limba dvs., sunați la **1-888-587-8088** (TTY **711**). Sunt disponibile, de asemenea, ajutoare și servicii pentru persoanele cu dizabilități, precum documente în limbaj Braille și cu caractere mărite. Sunați la **1-888-587-8088** (TTY **711**). Aceste servicii sunt gratuite.

2025 년 연간 시사통지

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-888-587-8088** (линия TTY **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** (линия TTY **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

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 (Filipino)

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 serbisyonang ito.

ภาษาไทย (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

Türkçe Etiket (Turkish)

DIKKAT: Kendi dilinizde yardıma ihtiyacınız varsa **1-888-587-8088** (TTY **711**) numaralı telefonu arayın. Braille alfabesi ve büyük harflerle yazılmış belgeler gibi engellilere yönelik yardım ve hizmetler de mevcuttur. Call: **1-888-587-8088** (TTY **711**). Bu hizmetler ücretsizdir.

Українська (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.

اردو ٹیگ لائن (Urdu)

توجہ: اگر آپ کو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے تو کال کریں **1-888-587-8088** (TTY **711**)۔ معذور افراد کے لئے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ کال **1-888-587-8088** (TTY **711**)۔ یہ خدمات مفت ہیں۔

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.

이 페이지는 비워 놓았습니다.



CalOptima Health, A Public Agency

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

