



2024 년 연간 시사통지

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 고객 서비스

질문이있거나 도움이 필요하시면, CalOptima Health OneCare 고객 서비스 무료번호 **1-877-412-2734** (TTY 711) 로 주 7일 24 시간 연락하거나 또는 저희 주소 505 City Parkway West, Orange, CA 92868로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시사이 방문 하실 수 있습니다.

근무시간 이후 조언:

- 근무시간 외 의료 조언을 받으려면 먼저 주치의 (PCP) 사무실에 전화하거나 회원 ID 카드 뒷면에 있는 번호로 전화하십시오.
- 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 사용하실 수 있습니다. 저희 직원이 귀하의 언어로 도와드립니다.

의료 응급 상황:

- 실제 의료 응급 상황인 경우 9-1-1로 전화하시거나 가까운 응급실로 가십시오.

귀하는 플랜 행정과 관련된 앞으로의 통화를 거부할 수 있습니다. 앞으로 CalOptima Health OneCare 전화를 받지 않으려면 OneCare 고객 서비스에 **1-877-412-2734** (TTY 711) 번으로 주 7일 24시간 전화하십시오.

다른 언어 또는 형식으로 정보 받기

CalOptima Health 의 정보 및 자료는 큰 활자, 점자, 데이터 CD 또는 오디오 형식으로 무료로 제공됩니다. 플랜 자료는 영어, 스페인어, 베트남어, 페르시아어, 한국어, 중국어 및 아랍어로 받아 보실 수 있습니다. 사용 가능한 언어 또는 기타 형식으로 된 플랜 자료는 일회 또는 영구 요청으로 받아 보실 수 있습니다. 요청을 위해 OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 고객 서비스 번호 **1-877-412-2734** (TTY 711)번으로 주 7일, 24시간 전화하십시오.

English:

We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish:

Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin:

我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese:

您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog:

Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French:

Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese:

Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-877-412-2734 (TTY 711)** sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German:

Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean:

당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

2024 년 연간 시사통지

Russian:

Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-877-412-2734** (телетайп **711**). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

:Arabic

إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-877-412-2734 (TTY 711)**. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi:

हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है

Italian:

È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Un nostro incaricato che parla Italiano vi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese:

Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole:

Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal ouwa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish:

Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese:

当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-877-412-2734 (TTY 711)** にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

:Farsi

ما خدمات مترجم رایگان داریم تا به هر سؤالی که ممکن است در مورد طرح سلامت یا داروی خود داشته باشید پاسخ دهیم. برای دریافت مترجم، فقط با ما تماس بگیرید **1-877-412-2734 (TTY 711)**. کسی که انگلیسی صحبت می کند می تواند به شما کمک کند. این یک سرویس رایگان است.

의료 제공자에 대한 정보를 얻는 방법

CalOptima Health 가 건강 형평성에 집중하고 회원의 요구를 더 잘 충족하도록 지원하기 위해 CalOptima Health 고객 서비스에 연락하여 제공자의 인종/민족에 대한 정보를 받으실 수 있습니다. 또한 CalOptima Health 웹사이트 www.caloptima.org 의 온라인 의료 제공자 목록 Find a Doctor.

보장 혜택과 사용 방법을 알아두기

OneCare는 다음을 포함하여 보장 혜택과 치료를 받는 방법을 알고 계시기 바랍니다:

- 보장 및 제외된 서비스
- 약국 절차
- 공동부담금같은 서비스를 위한 청구서를 받은 경우 취해야 할 조치
- 지역 외 서비스 및 혜택 제한
- 무료 언어 지원 서비스
- 저희 서비스 제공자에 대한 정보 및 주치의와의 진료 예약
- 전문의의 진료, 행동 건강 관리 서비스 및 병원 서비스
- 근무 시간 외 진료
- 응급 의료 서비스
- 불만 또는 항소를 제기하는 방법
- 새로운 의료 기술

혜택과 서비스에 대한 자세한 내용은 OneCare 회원 안내서를 참조하십시오. 또는 저희 웹사이트 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

의료 제공자에 대한 정보는 OneCare의 온라인 www.caloptima.org/OneCare 의료 제공자 목록에서 찾아보실 수 있습니다.

OneCare 고객 서비스 무료번호 1-877-412-2734 (TTY 711) 로 주 7일 24시간 전화하실 수도 있습니다. 회원 안내서 또는 의료 서비스 제공자 목록의 사본을 위해 귀하의 언어를 구사하는 직원이 도와드립니다.

회원의 권리와 책임

귀하의 권리

다음은 CalOptima Health 회원으로서 귀하의 권리입니다:

- 개인 정보 보호에 대한 권리와 귀하의 의료 정보에 대한 기밀을 유지할 필요성을 충분히 고려한 존중을 받고 존엄성을 지키며 대우를 받을 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
- 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

2024 년 연간 시사통지

- 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 복지 및 기관 (W&I) 코드 섹션 14182 (b)(12) 에 따라 요청한 형식에 적합한 시기적절한 방식으로 다른 형식 (예: 점자, 대형 인쇄, 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) 섹션 및 164.526 에 명시된 바와 같이 귀하의 의료 기록에 접근하고 사본을 받고, 이를 개정 또는 수정을 요청할 권리
- CalOptima Health, 의료 제공자 또는 주 정부로부터 귀하가 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 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 Health와 의료 제공자에게 귀하의 의료적 상태에 관해 알려야 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

사례 관리자의 도움이 필요하십니까?

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

- 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 OneCare 고객 서비스부로 직접 전화 하십시오.

건강관리에 대한 결정

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 판단 합니다. 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, OneCare 고객 서비스 무료번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하여 저희 직원에게 UM 과정에 대하여 문의 하십시오. 통역 서비스를 이용하여 UM 직원과 통화 하실 수 있습니다.

OneCare 약국 혜택 이해하기

처방약

약국에서 구입하는 대부분의 처방약은 귀하의 플랜에 의해 보장됩니다. 다소의 오버 더 카운터 (처방전 없이 구입 가능한 약, OTC) 와 같은 기타 약품 및 특정 비타민 등은 Medi-Cal Rx에서 보장 받을 수 있습니다. 더 자세한 사항을 위해 Medi-Cal Rx 웹사이트 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) 를 방문하십시오. 또한 번호 **1-800-977-2273** 번을 이용해 Medi-Cal Rx 고객 서비스로 전화하실 수 있습니다. Medi-Cal Rx를 통해 처방전을 받을 때 Medi-Cal 수혜자 식별 카드 (BIC) 를 지참하십시오.

저희 플랜에는 혜택 보장 약품 목록이 있습니다. 저희는 줄여서 “약품 목록”이라고 합니다.

이 목록에 있는 약품은 저희 플랜이 의사들과 약사들로 구성된 팀의 도움을 받아 선정한 것입니다. 약품 목록을 보면 약품 구입 시 지켜야 하는 규정이 있는지도 알 수 있습니다.

복용하는 약이 저희 약품 목록에 있는지 확인하려면 다음을 할 수 있습니다:

- 저희 플랜의 웹사이트 www.caloptima.org/OneCare 를 방문하십시오. 저희 웹사이트의 약품 목록은 항상 최신 정보입니다.
- 약품이 저희 약품 목록에 있는지 알아보거나 목록 사본을 요청하려면 고객 서비스에 전화하십시오.
- 파트 D에서 보장되지 않는 약품은 Medi-Cal Rx에서 보장될 수도 있습니다. 더 자세한 사항은 Medi-Cal Rx 웹사이트 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) 를 방문하십시오.
- www.caloptima.org/OneCare 에서 “Real Time Benefit Tool (실시간 혜택 도구)” 를 사용하거나 고객 서비스에 전화하십시오. 이 도구를 사용하면 약품 목록에서 약품을 검색하여 귀하가 지불할 금액을 추정하고 약품 목록에 동일한 증상을 치료할 수 있는 대체 약품이 있는지 확인할 수 있습니다.

약국

대부분의 경우, 저희는 네트워크 약국에서 조제된 경우에만 처방약 비용을 보장합니다. 네트워크 약국은 저희 플랜 회원을 위해 처방약을 조제하는 데 동의하는 약국입니다. 저희 네트워크 약국 중 하나를 이용하실 수 있습니다.

네트워크 약국을 찾으려면 의료 제공자 및 약국 목록을 검색하거나 저희 웹사이트를 방문 또는 고객 서비스에 문의하십시오.

처방전을 조제하려면 네트워크 약국에 귀하의 회원 ID 카드를 제시하십시오. 네트워크 약국은 귀하의 보장 처방약 비용을 저희에게 청구합니다.

다음 서비스를 이용하기 위해 귀하의 Medi-Cal 카드 또는 혜택 ID 카드 (Benefits Identification Card, BIC) 가 필요하다는 것을 기억하십시오.

일반적으로 저희는 회원이 네트워크 약국을 이용할 수 없는 경우에만 네트워크 소속이 아닌 약국에서 구입한 약품에 대한 보장을 합니다. 저희 플랜의 회원으로서 처방약을 조제받을 수 있는 네트워크 약국이 저희 서비스 지역 외부에도 있습니다.

추가 정보를 받는 방법

질문이 있으시면, OneCare 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 주 7일, 24시간 전화하십시오. 저희 직원이 귀하의 언어로 도와드립니다. 저희 웹사이트 www.caloptima.org/OneCare 를 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.

2024 년 연간 시사통지

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

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

OneCare 회원 안내서, 제공자 목록 및 약품 목록

최신 One Care 회원 안내서, 제공자 목록 및 약품 목록은 저희 웹사이트 www.caloptima.org/OneCare 의 Member Documents (회원 문서) 아래에서 요청 시 확인할 수 있습니다. 복사본을 우편으로 받아 보길 원하시면, OneCare 고객 서비스 번호 **1-877-412-2734** (TTY 711) 로 주 7일 24시간 전화하십시오. 저희 직원이 귀하의 언어로 도와드립니다.

장기 및 조직 기증

장기 또는 조직 기증자가 되면 다른 사람의 생명을 구하거나 생활을 개선하는 데 도움을 줄 수 있습니다. 장기 또는 조직 기증자가 되려면 다음을 수행하십시오:

- 사전 지시서 양식에 있는 장기 또는 조직 기증 질문에 답하십시오
- 운전면허증 기증자 스티커를 받거나 또는
- 기증자 카드를 지참하십시오

자세한 전조를 위해 www.donatelifecalifornia.org 를 방문하거나 또는 무료번호 **1-866-797-2366** 번으로 연락하십시오.

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: 14 근무일
- 긴급 승인: 72 시간

2024 년 연간 시사통지

귀하의 PCP 가 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.

귀하 및 의료 시스템을 보호하기

의료 사기란 무엇인가?

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

다음은 가능한 의료 사기의 예입니다:

- 다른 사람의 CalOptima 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 (월처여 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.

2024 년 연간 시사통지

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.

OneCare 을 위한 사용 기준

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 은 Department of Health Care Services (보건복지부, DHCS) 와 Centers for Medicare & Medicaid Services (메디케어 및 메디케이드 서비스 센터, CMS) 에서 요구하는 환자 치료 접근 및 가용성 기준을 준수해야 합니다. DHCS와 CMS 는 OneCare 회원이 적시에 치료 예약을 하고, 전화로 서비스 제공자에게 연락하고, 필요에 따라 통역 서비스를 이용할 수 있도록 이러한 기준을 구현했습니다.

계약을 맺은 의사들과 건강 네트워크들은 이러한 예약, 전화 접속, 의사 가용성 및 언어 서비스 기준을 준수해야 합니다. OneCare는 건강 네트워크와 의료 제공자가 규정을 준수하는지 관찰합니다. OneCare는 이러한 기준을 충족하지 못하는 의료 제공자 및 건강 네트워크에 대한 시정 조치 계획을 만들 수도 있습니다.

가용성 기준 이해하기

OneCare 회원의 가용성 기준에 대한 간략한 설명을 위해 아래를 참조하십시오:

주치의 및 행동 건강 서비스 기준:

관리의 종류:	기준
응급 서비스	즉시
긴급 치료 서비스	즉시
응급 또는 긴급하게 필요하지 않지만 치료가 필요한 서비스	7 영업일 이내
정기적 및 예방 진료	30 영업일 이내

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.2002: 에 따라 CalOptima Health가 결정한 모든 기준 언어로 제공됩니다: 문화 및 언어 서비스.

2024 년 연간 시사통지

설명	기준
대체 형식의 의사소통	회원을 위한 대체 형식의 정보 및 교육 정보는 요청 시 최소 20포인트 폰트, 오디오 형식 또는 점자로 제공 또는 필요에 따라 요청 후 영업일 기준 21일 이내에 또는 요청한 형식에 따른 시기 적절한 방식으로 제공됩니다.
청각 장애인을 위한 통신 장치	청각, 언어 또는 시각 장애가 있는 회원에게는 전신 타자기 (TTY) 및 보조 장치가 주 7일 24시간 무료로 제공됩니다. TTY 번호는 711 입니다.
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 통합합니다.

기타 사용 기준:

전문의 치료	회원은 필요한 전문 진료를 받을 수 있어야 하며, 특히 여성 회원에게는 여성의 정기적이고 예방적인 건강 관리 서비스를 위한 네트워크 내의 여성 건강 전문가와 직접 만날 수 있는 선택권이 제공됩니다.
--------	--

개인정보 보호 관행 공지서

유효날짜: 2003년 4월 14일 | 업데이트: August 22, 2024

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

이 공지서는 회원에 관한 의료 정보가 사용 및 공개되는 방법과 회원이 이 정보에 접근할 수 있는 방법에 대해 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.

2024 년 연간 시사통지

저희가 회원의 정보를 보호하는 방법	• 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.
회원의 건강 및 청구 기록 사본 받기	• 회원은 회원의 건강 및 청구 기록 및 저희가 회원에 대해 갖고 있는 기타 건강 정보를 보거나 사본을 받기 위해 요청할 수 있습니다. 회원은 반드시 이 요청을 서면으로 해야 합니다. 회원에게 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 회원의 요청으로부터 30일 이내에 저희는 회원의 건강 및 청구 기록 사본 또는 요약본을 제공할 것입니다. • 법률상 허용된 사유로, 회원 기록의 특정 부분을 회원 본인이 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	• 회원의 기록에 있는 정보가 정확하지 않거나 완전하지 않은 경우 회원은 서면으로 변경을 요청할 권리가 있습니다. 반드시 회원의 요청을 서면으로 해야 합니다. • 해당 정보가 CalOptima Health 에서 작성 또는 보관하지 않은 경우, 또는 해당 정보가 정확하고 완전하다고 믿는 경우에도 회원의 요청을 거부할 수 있지만 저희는 60일 이내에 서면으로 그 이유를 알려드립니다. • 회원이 요청한 변경을 하지 않는 경우, 회원은 저희에게 결정 검토를 요청할 수 있습니다. 회원은 또한 저희 기록에 동의하지 않는 이유를 설명하는 진술서를 보낼 수 있으며 회원의 진술서는 회원의 기록과 함께 보관됩니다.
비밀 보장 소통 요청	• 회원은 저희에게 회원이 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 회원이 위험에 처할 것이라고 저희에게 알린다면, 저희는 “예”라고 대답해야만 합니다.

2024 년 연간 시사통지

저희가 사용 또는 공유하는 것에 대한 제한 요청	• 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 말할 수 있습니다.
저희가 회원의 정보를 공유한 사람들의 목록 받기	• 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(예를 들어 회원이 저희에게 요청한 어떠한 공개사항 등)에 대한 내용을 제외한 모든 공개를 포함할 것입니다.
본 개인정보 보호 공지서 사본 받기	• 회원이 공지서를 전자식으로 받는 것에 동의한 경우에도, 회원은 언제든지 본 공지서의 종이 사본을 요청할 수 있습니다. 저희는 종이 사본을 합당한 시간 이내에 제공할 것입니다. • 저희 웹사이트 www.caloptima.org 에서도 본 공지서를 확인할 수 있습니다.
회원을 대리할 사람 선택하기	• 회원이 누군가에게 의료 위임장 (medical power of attorney) 을 제공한 경우, 또는 누군가가 회원의 법적 후견인인 경우, 해당 사람은 회원의 권리를 사용하고 회원의 건강 정보에 대한 선택을 할 수 있습니다. • 저희는 어떠한 조치를 취하기 전에 해당 사람에게 권한이 있으며 회원을 대신할 수 있는지 확인할 것입니다.
회원의 권리가 침해되었다고 생각하는 경우 불만 사항을 제기하십시오	• 저희가 회원의 권리를 침해했다고 생각하는 경우, 회원은 본 공지서에 있는 정보를 사용해 저희에게 연락해 불만을 제기할 수 있습니다. • 저희는 회원이 불만 사항을 제기한 것에 대해 어떠한 보복도 하지 않을 것입니다.
자기 부담 제한 사용하기	• 회원이 서비스에 대한 비용 전액을 지불하는 경우, 회원의 의사에게 해당 서비스에 대한 정보를 저희와 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다. 회원 또는 회원의 의료 제공자가 CalOptima Health 에 청구를 제출하는 경우 저희는 제한 사항에 동의하지 않아도 됩니다. 법에서 공개를 요구하는 경우 CalOptima Health 는 회원의 제한에 동의하지 않아도 됩니다.

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

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

2024 년 연간 시사통지

이러한 경우 회원은 저희에게 다음을 알릴 권리와 선택이 모두 있습니다:	• 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.	• 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. • 마케팅 목표. • 회원의 정보 판매.

저희의 책임

- 법에 따라 회원 PHI의 개인정보 보호 및 보안을 유지해야 합니다.
- 회원 정보의 기밀성과 보안을 위태롭게 할 수 있는 위반 행위가 발생한 경우 즉시 회원에게 통보합니다.
- 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 기술된 것 이외의 방식으로 정보를 사용하거나 공유하지 않습니다. 회원이 저희에게 해당 정보의 사용 또는 공유를 허가해도 언제든지 이를 변경할 수 있습니다. 생각이 바뀌면 서면으로 저희에게 알려주십시오.

저희의 사용 및 공개

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

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

2024 년 연간 시사통지

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

회원이 받은 건강 관리 치료 관리 지원	• 저희는 회원의 건강 정보를 사용하고 회원들을 치료하는 전문가와 공유할 수 있습니다. 여기에는 회원의 인종, 민족, 언어, 성 정체성 및 성적 지향이 포함되어 회원의 요구에 가장 적합한 서비스를 제공합니다.	예: 의사는 저희가 추가 서비스를 준비할 수 있도록 회원의 진단 및 치료 계획에 대한 정보를 저희에게 보냅니다. 저희는 회원이 필요한 치료를 받을 수 있도록 의사, 병원 및 기타 기관들과 정보를 공유할 것입니다.
저희의 조직 운영 (건강 관리 운영)	• 저희는 조직을 운영하기 위해 회원의 정보를 사용 및 공유할 수 있으며, 필요한 경우 회원에게 연락할 수 있습니다. • 저희는 회원에게 보장을 제공할지 여부와 해당 보장의 가격을 결정하기 위해 유전 정보를 사용할 수 없습니다.	예: 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 감사 및 사기 조사에 본 정보를 사용할 수도 있습니다.
회원의 건강 서비스에 대한 비용 지불	• 저희는 회원의 건강 서비스 비용을 지불할 때 회원의 건강 정보를 사용 및 공유할 수 있습니다.	예: 저희는 회원의 치료를 저희에게 청구하는 의사, 클리닉 및 기타 기관들과 정보를 공유합니다. 또한 저희는 지불을 위해 청구서를 기타 건강 플랜 또는 조직에 전달할 수도 있습니다.
회원의 플랜 운영	• 저희는 플랜 운영을 위해 회원의 정보를 보건 복지부 (Department of Health Care Services, DHCS) 또는 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) 와 공유할 수 있습니다.	예: DHCS는 건강 플랜을 제공하기 위해 저희와 계약을 맺고, 저희는 DHCS에 특정 통계 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. 이러한 목적으로 회원의 정보를 공유하기 전에 저희는 법의 많은 조건들을 충족해야 만 합니다.

2024 년 연간 시사통지

공중 보건 및 안전 문제 지원	저희는 다음과 같은 특정 상황에서 회원에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다. • 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	• 저희가 연방 개인 정보 보호법을 준수하고 있는지 확인하고자 보건 복지부를 포함해 주 또는 연방법이 요구하는 경우, 저희는 회원에 대한 정보를 공유할 것입니다
장기 및 조직 기증 요청 응답 및 검시관 또는 장의사와 협력	• 저희는 장기 조달 기관과 회원에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다. • 개인이 사망하는 경우, 저희는 검시관, 법의관 또는 장의사와 건강 정보를 공유할 수 있습니다.
근로자 연금, 법률 시행 및 기타 정부 요청 대응	저희는 다음에 대해 회원의 건강 정보를 사용 또는 공유할 수 있습니다. • 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.
고소 및 소송에 대응	• 저희는 법원 또는 행정 명령, 또는 소환장에 응하기 위해 회원에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다.
특별법 준수	• 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.

생식 건강에 대한 정보

CalOptima Health 가 회원의 서면 승인 없이 다음 목적 (금지 대상 목적) 으로 회원의 생식 의료에 관한 정보를 공유하는 것은 금지되어 있으며 이를 공유하지 않을 것입니다. 생식 의료에는 회원의 생식계 및 그 기능과 과정에 영향을 미치는 모든 의료가 포함되며, 예로는 피임, 임신 중절, 임신 중절 관련 서비스, 가족 계획 서비스, 임신 서비스, 회원의 생식계와 관련된 기타 모든 진료나 서비스, 용품 등이 포함됩니다.

금지 대상 목적

합법적인 생식 건강 관리를 추구, 획득, 제공 또는 용이하게 하는 것에 대한 조사 또는 책임 부과	예를 들어, 캘리포니아에서 해당 관리가 합법적인 경우 생식 건강 관리를 금지하는 주 외 법률을 시행하기 위해 정보가 요청될 때 생식 건강 정보를 공개하지 않습니다.
---	---

2024 년 연간 시사통지

합법적인 생식 건강 관리를 추구, 획득, 제공 또는 용이하게 하는 것에 대한 조사 또는 책임을 부과하기 위해 개인을 식별	예를 들어, 캘리포니아에서 생식 건강 관리 서비스를 합법적으로 지원한 제공자를 식별하라는 요청을 받으면 생식 건강 정보를 공개하지 않습니다.
---	--

CalOptima Health 는 치료, 지불 및 건강 관리 운영 목적으로 또는 공개가 위의 2가지 금지된 목적 중 하나가 아닌 경우 연방 및 주법에 따라 허용되는 대로 생식 건강에 대한 정보를 공유할 수 있습니다. 회원의 정보를 다음과 같은 목적으로 공개하는 경우, 회원의 생식 건강 정보를 요청한 사람으로부터 회원의 정보를 위의 금지된 목적으로 사용하지 않겠다는 증명서를 받게 됩니다:

보건 감독 활동	예를 들어, 생식 의료의 실제 제공 또는 적절한 청구 여부에 대한 조사와 같이 의료 활동을 감독할 책임이 있는 기관과 회원의 생식 건강에 관한 정보를 공유할 수 있습니다.
사법 또는 행정 절차	예를 들어, 요청 이유가 위의 금지 대상 목적에 해당하지 않을 경우, 법원 소환장에 대한 답변으로 회원의 생식 건강에 관한 정보를 공유할 수 있습니다.
법률 집행 목적	예를 들어 성범죄, 인신매매 또는 미성년자에게 생식 의료를 받도록 강제하는 경우와 관련하여 법 집행 조사에 대한 답변으로 회원의 생식 건강에 관한 정보를 공유할 수 있습니다.
검시관이나 법의학자에게 사망자 관련 정보 공개	예를 들어 사망자의 신원을 확인하거나 사망 원인을 확인하기 위한 목적으로 회원의 생식 건강에 관한 정보를 공유할 수 있습니다.

공지서의 변경 사항

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

회원의 권리 행사를 위해 저희로 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 상담 부서에 다음 번호로 전화하십시오: **1-714-246-8500** 또는 무료번호 **1-888-587-8088 (TTY 711)**

2024 년 연간 시사통지

저희가 회원의 개인정보를 보호하지 못했다고 생각하고 불만 또는 고충을 제기하고자 하는 경우, 회원은 위의 주소와 전화 번호로 CalOptima Health 에 서면으로 연락하거나 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 4722

Sacramento, CA 95899-7413

Email: privacyofficer@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: OCRComplaint@hhs.gov

전화: 1-800-368-1019

팩스: 1-415-437-8329

TDD: 1-800-537-7697

두려움 없이 회원의 권리 행사하기

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

2024 년 연간 시사통지

차별금지에 대한 통지서

차별대우는 법으로 금하고 있습니다. OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 은 주 및 연방 민권법을 준수합니다. OneCare 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.

OneCare 는 다음을 제공합니다:

- 장애가 있는 사람들이 더 나은 의사소통을 할 수 있도록 다음과 같은 무료 도움 및 서비스:
 - ✓ 자격을 갖춘 수화 통역사
 - ✓ 서면으로 된 기타 형식 정보 (큰글자, 오디오, 사용 가능한 전자식 형식, 기타 형식)
- 영어가 모국어가 아닌 사람들을 위한 다음과 같은 무료 언어 서비스:
 - ✓ 자격을 갖춘 통역사
 - ✓ 다른 언어로 적힌 정보

이런 서비스가 필요하시면, OneCare 의 전화번호 **1-877-412-2734**으로 주 7일 24시간 전화하십시오. 청각 또는 언어 장애가 있다면, TTY 전화번호 **711**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:

OneCare
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
1-877-412-2734 (TTY 711)

불만 제출 방법

만약 OneCare 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, OneCare 불만 및 항소 해결 서비스에 불만을 제출할 수 있습니다. 불만은 다음과 같이 전화로, 서면으로, 직접 또는 전자식으로 제출할 수 있습니다:

- 전화로: OneCare 에 전화번호 **1-877-412-2734** 번으로 주 7일 24시간 전화하십시오. 만약 청각 또는 언어에 장애가 있으시면 TTY의 **711**로 전화하십시오.
- 서면으로: 불만 양식을 작성하거나 편지를 다음 주소로 보내십시오:
CalOptima Health Grievance and Appeals
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
- 직접: 귀하의 의사 사무실 또는 OneCare 를 방문하여 불만제출을 원한다고 알려주십시오.
- 전자식으로: CalOptima Health 의 웹사이트 **www.caloptima.org/OneCare** 를 방문하십시오.

시민권 사무국 - 캘리포니아 보건 서비스국

또한 California Department of Health Care Services (캘리포니아 보건부), 시민권 사무국 (Office for Civil Rights) 에 시민권 불만을 전화, 서면 또는 전자적 방법으로 제기할 수 있습니다:

- 전화로: 916-440-7370로 전화 청각 또는 언어에 장애가 있으시면 711로 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 으로 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:

- 전화로: 1-800-368-1019 로 전화. 청각 또는 언어에 장애가 있으시면 TTY 1-800-537-7697로 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.

OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 는 Medicare와 계약을 맺은 Medicare Advantage 조직입니다. OneCare 가입은 계약 갱신에 따라 다릅니다. 무료 전화 1-877-412-2734 (TTY 711)번을 이용해 주 7일, 하루 24시간 OneCare 고객 서비스로 문의하십시오.

2024 년 연간 시사통지

TAGLINES

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-877-412-2734 (TTY 711)**. These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برييل والخط الكبير اتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាជំនួយសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជំនួយសរសេរជាអក្សរពុម្ព ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Simplified Chinese)

请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电 **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइनी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े पिन्ट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (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。 **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

2024 년 연간 시사통지

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

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 **1-877-412-2734 (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 hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ |

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-877-412-2734 (линия TTY 711)**. Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-877-412-2734 (линия TTY 711)**. Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**. También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Libre ang mga serbisyon ng ito.

ແທ້ໄລພາສາໄທ (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734 (TTY 711)** นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734 (TTY 711)** ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (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

2024 년 연간 시사통지

새 주소 또는 전화번호?

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

- Social Security Administration (SSA, 사회 보장국) 번호 **1-800-772-1213**.
- County of Orange Social Services Agency (오렌지 카운티 사회 복지부) 번호 **1-800-281-9799**.
- CalOptima Health OneCare 고객 서비스 무료번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 주 7일, 24시간 연락하십시오. 저희 직원이 귀하의 언어로 도와드립니다.
- United States Postal Service (미국 우편 서비스) 번호 **1-800-275-8777**.