



L.A. Care
HEALTH PLAN®



개인정보 보호정책 고지문



발효일: 2025년 7월 15일

귀하의 정보. 귀하의 권리. 당사의 책임.

본 고지문은 귀하의 건강 혜택에 대해 귀하에 관한 의료, 치과 및
안과 정보의 사용 및 공개 방법 및 귀하가 해당 정보에 접근하는
방법을 안내합니다. **고지문을 주의 깊게 검토하십시오.**

L.A. Care Health Plan (L.A. Care)이라는 명칭으로 운영되고 사업을
수행하는 공공 기관인 로스앤젤레스 카운티 지역 이니셔티브 보건
당국은 주, 연방 및 상업 프로그램을 통해 귀하께 건강 관리 혜택과
보험을 제공합니다. 귀하의 비공개 건강 정보 (Protected Health
Information, PHI)를 보호하는 것은 당사에 중요합니다. L.A. Care는
캘리포니아주 법률에 따라 요구되는 당사에 개인정보 처리 방침 및
1996년 건강보험 이전과 책임에 관한 법(Health Insurance Portability
and Accountability Act, HIPAA)을 포함해 귀하의 권리 및 귀하의
PHI 안전을 유지해야 하는 당사의 특정 책임에 관한 이 고지문을
귀하에게 제공해야 합니다. 이 고지문은 당사가 귀하의 PHI를 어떻게
사용하고 공유하는지를 설명하고 있습니다. 또한 그에 대한 귀하의
권리를 설명합니다. 주정부 법률에 따라 귀하에게 추가적이거나 더
엄중한 개인정보 보호 권리가 있을 수도 있습니다.

I. 귀하의 PHI는 개인적인 것이며, 비공개 자료입니다.

L.A. Care는 귀하가 L.A. Care 프로그램에 대한 자격을 갖게 되고,
할당되어 등록하게 된 후, 주, 연방 및 지역 기관과 같은 여러
출처로부터 귀하의 이름, 연락처 정보, 개인적 사실 및 금융 정보와
같이 귀하를 식별할 수 있는 PHI를 받게 됩니다. 또한 당사는 귀하가
당사에 제공한 PHI도 받게 됩니다. 또한 당사는 의사, 진료소, 병원,
실험실 및 다른 보험회사 또는 지불자와 같은 의료 제공자들로부터
PHI를 받습니다. 당사는 이러한 정보를 귀하의 건강 관리에 대한
조정, 승인, 지불 및 개선 목적뿐만 아니라 귀하에게 연락하는 데
사용합니다. 당사는 귀하의 유전 정보를 사용하여 귀하에게 의료
보험을 제공할지 여부 또는 보험 비용을 결정할 수 없습니다. 때때로
당사는 귀하에 대한 인종, 민족 및 언어 정보를 받을 수 있습니다.
당사는 이 정보를 사용하여 귀하를 돕고, 귀하와 소통하며, 귀하가
선호하는 언어로 교육 자료를 제공하고 무료로 통역 서비스를
제공하는 등 귀하에게 필요한 사항을 확인할 수 있습니다. 당사는
해당 정보를 본 고지문에 명시된 대로 사용하고 공유합니다. 당사는

귀하에게 의료 혜택 또는 해당 혜택에 대한 비용을 지급할지 여부를 판단하기 위해 귀하의 유전 정보를 사용하지 않습니다.

II. 당사의 PHI 보호 방법

당사는 법에 따라 귀하의 PHI에 대한 개인 정보 보호 및 보안을 유지해야 합니다. 당사는 귀하의 PHI를 보호하기 위해 최선을 다하고 있으며 현재 및 이전 가입자의 PHI를 법률과 인증 표준에서 요구하는 대로 비공개로 안전하게 유지합니다. 당사는 귀하의 PHI 개인 정보 보호를 보장하기 위해 물리적, 기술적, 행정적 보안 조치를 사용하며, 당사 직원은 정기적으로 PHI의 사용 및 공유에 대한 교육을 받습니다. 당사가 PHI를 안전하게 보관하는 일부 방법에는 사무실 보안, 책상 및 파일 캐비닛 잠그기, 컴퓨터 및 전자 기기를 보호하는 비밀번호 및 업무에 필요한 직원에게만 접근 권한을 부여하는 것이 포함됩니다. 법률에 의해 요구되는 경우, 당사와 협력하는 사업 파트너 역시 당사가 공유하는 모든 PHI의 비밀을 보호해야 하며 법률 및 본 고지문에서 허용하는 경우를 제외하고 다른 곳에 PHI를 제공하는 것이 허용되지 않습니다. 법에서 요구하는 바에 따라, 당사는 귀하의 보호되지 않은 PHI 위반이 발생하는 경우 귀하에게 알려드릴 것입니다. 당사는 이 고지문에 설명된 의무 및 개인 정보 보호 처리방침을 준수하고 귀하에게 그 사본을 제공할 것입니다. 당사는 이 고지문에 명시된 사항, 주정부 및 연방 법률 준수 또는 귀하의 서면 허가에 따른 사항 이외의 경우에는 귀하의 정보를 사용 또는 공유하지 않을 것입니다.

III. 개인정보 보호정책 고지문 변경 사항

L.A. Care는 현재 사용 중인 고지문을 준수할 것입니다. 당사는 언제든지 본 개인정보 보호정책 고지문을 변경할 권리가 있습니다. 모든 변경 사항은 해당 변경 사항이 적용되기 전에 받은 PHI를 포함하여 귀하의 모든 PHI에 적용되며, 포함됩니다. 이 고지문의 내용을 변경하는 경우 당사는 소식지, 서신 또는 당사 웹사이트를 통해 귀하에게 알려드립니다. 새로운 통지의 사본을 요청하실 수도 있습니다. 연락 방법은 아래를 참조하십시오.

IV. L.A. Care가 귀하에 대한 PHI를 사용 및 공유하는 방법

L.A. Care는 귀하가 등록한 프로그램과 관련된 치료, 지불 및 건강 관리 운영을 위해 법이 허용하는 대로 제공받은 PHI를 수집, 사용 또는 공유합니다. 당사가 사용 및 공유하는 PHI는 다음을 포함하나 이에 한정되지 않습니다.

- 이름
- 주소
- 생년월일
- 받은 진료와 치료
- 병력
- 진료에 대한 비용/지불 금액
- 인종/민족
- 언어
- 출생 성별
- 성 정체성
- 성적 취향
- 본인을 지칭하는 대명사

L.A. Care가 일반적으로 PHI를 사용 및 공유하는 방법:

당사는 일반적으로 귀하의 승인 없이 다음과 같은 방법으로 PHI를 사용 및 공유합니다.

- **치료:** 당사는 치료를 제공하지 않습니다. 하지만 의사, 병원, 내구성 의료 장비 공급업체 및 기타 서비스 제공업체와 같은 의료 및 기타 서비스 제공자가 귀하에게 진료, 치료 및 기타 서비스와 정보를 제공하여 귀하를 도울 수 있도록 PHI를 사용하고 공유할 수 있습니다.
- **지불:** 당사는 지불 요청을 처리하고 귀하에게 제공된 의료 서비스에 대해 대금을 지불하기 위해 의료제공자, 서비스 제공자, 기타 보험사 및 지불인에게 PHI를 사용하고 공유할 수 있습니다.
- **건강 관리 운영:** 당사는 조직을 운영하고 필요한 경우 귀하에게 연락을 취하기 위해 PHI를 사용 및 공유할 수 있습니다. 예를 들어 감사, 품질 개선, 치료 관리, 치료 조정 및 일상적인 기능을 위해서 그렇게 할 수 있습니다. 당사는 또한 참여 및 프로그램 관리를 위해 주정부, 연방정부 및 카운티 프로그램과 PHI를 사용 및 공유할 수 있습니다.

• **당사가 PHI를 사용하는 다른 방법:**

- 귀하의 혜택, 코페이먼트 또는 공제액 확인을 위해 의사 또는 병원에 정보 제공.
- 진료의 사전 승인.
- 귀하가 받은 의료 서비스 및 치료에 대한 청구 처리 및 대금 지불.
- 의사나 병원이 귀하를 치료할 수 있도록 PHI 제공.
- 귀하가 받은 진료 및 서비스의 품질 검토.
- 귀하를 지원하고 귀하에게 교육, 건강 개선 정보 및 서비스 제공(예: 당뇨병과 같은 질환에 대한 내용).
- 귀하가 관심을 가질 수 있고/있거나 귀하에게 도움이 될 수 있는 추가 서비스 및 프로그램 정보 제공(예: L.A. Care 가족 지원 센터의 피트니스 수업)
- 귀하가 정기 건강 평가, 검진 또는 검사를 받도록 상기.
- HIPAA에서 허용하는 대로 익명화된 데이터를 생성, 사용 또는 공유하는 것을 포함한 품질 개선 프로그램 및 이니셔티브를 개발
- 치료, 지불 및 건강 관리 운영 목적으로, 건강 정보 교환을 통해 직접 또는 간접적으로 정보를 사용하고 공유하기 위해.
- 사기, 낭비 또는 남용과 같은 사건의 조사 및 기소에서.

V. L.A. Care가 PHI를 사용 및 공유할 수 있는 기타 방법

당사는 일반적으로 공중 보건 및 연구와 같은 공익에 기여하기 위해 귀하의 승인 없이 귀하의 PHI를 다른 방법으로 공유하는 것이 허용 또는 요구됩니다. 당사는 해당 법률을 준수하고 허용하는 범위 내에서 다음과 같은 추가적인 목적을 위해 귀하의 PHI를 사용 또는 공유할 수 있습니다.

- 주, 연방 또는 지역 법률 준수
- 경찰, 군대 또는 국가 안보 기관이나 연방, 주, 지역 법 집행 기관, 또는 근로자 보상위원회와 같은 지방 정부 기관이나 단체, 또는 법률 및 법원 또는 행정 명령에 의해 승인된 활동을 위한 보건 감독기관의 요청 준수

- 보건 사회복지부가 당사가 연방 개인 정보 보호법을 준수하고 있는지 확인하는 경우에 응대
- 제품 리콜 지원
- 약물에 대한 부작용 보고
- 법이 요구하거나 허용하는 바에 따라 의심되는 학대, 방치 또는 가정 폭력에 대한 신고
- 건강 관리 연구
- 장기 및 조직 기증 요청에 응답하고 검사관 또는 장의사와 협력
- 불만, 조사, 소송 및 법적 조치와 관련
- 다른 사람의 건강 또는 안전에 대한 심각한 위협을 예방 또는 축소

VI. 가입자와의 의사소통

L.A. Care는 PHI를 사용하여 혜택, 서비스, 의료 제공자 선택 및 청구 및 지불에 대해 귀하 또는 귀하가 지명한 사람과 연락할 수 있습니다. L.A. Care는 귀하와의 의사소통에 있어 전화 소비자 보호법(Telephone Consumer Protection ACT, TCPA)을 포함한 관련 법률을 준수합니다. 당사는 편지, 소식지, 팸플릿 및 다음을 통해 귀하와 연락을 취할 수 있습니다.

- **전화 통화.** 귀하가 당사에 귀하의 휴대전화 번호를 포함해 전화번호를 제공하신 경우(후견인 또는 지명한 사람이 그들의 전화번호를 제공한 경우 포함), 당사를 대신한 당사의 계열사 및 하도급자를 포함해 당사는 귀하에게 해당 법률에 따라 자동 전화 다이얼 시스템/또는 인공 음성을 사용한 경우를 포함해 전화를 할 수 있습니다. 귀하의 휴대전화 통신사는 귀하가 전화를 받는 것에 대해서 비용을 청구할 수도 있으니 이 정보에 대해 알아보시려면 귀하의 휴대전화 통신사에 문의하십시오. 귀하가 이 방법으로 연락받기를 원하지 않는 경우, 전화를 한 사람에게 알려거나 또는 당사에 연락해 당사의 전화 거부 목록(Do Not Call List)에 기재되도록 하십시오.
- **문자 메시지 발송:** 귀하가 귀하의 휴대전화 번호(보호자 또는 지명한 사람이 전화번호를 제공한 경우 포함)를 제공한 경우, 당사와 당사의 계열사 및 하도급 업체는 당사를 대표하여 관련 법률에 따라 알림, 치료 옵션, 서비스 및 보험료 지불 알림 또는 확인과 같은 특정 목적을 위해 귀하에게 문자 메시지를

보낼 수 있습니다. 귀하의 휴대전화 통신사는 문자 메시지를 받는 데 요금을 청구할 수 있습니다. 이 정보를 알아보시려면 귀하의 휴대전화 통신사에 연락하십시오. 언제라도 문자 메시지 받기를 원하지 않는 경우, 메시지에 있는 가입 해제 정보를 따르거나 그러한 메시지 받기를 중단하도록 “STOP(중단)”이라고 답신하십시오.

- **이메일.** 귀하가 자신의 이메일 주소(보호자 또는 지명한 사람이 이메일을 제공한 경우 포함)를 제공한 경우, 제한된 목적(예: 등록, 가입자, 의료제공자 및 교육 자료 또는 지불 알림이나 확인을 귀하에게 전자적으로 보내도록 동의하는 경우)을 위해 귀하에게 이메일을 보낼 수 있습니다. 인터넷이나 이메일 또는 모바일 휴대 전화 제공 업체에서 이메일 수신에 요금을 부과할 수 있습니다. 해당 정보는 귀하의 인터넷이나 이메일 또는 이동통신 제공업체에 문의하십시오. 귀하는 암호화되지 않은 이메일 주소 및/또는 컴퓨터를 사용하거나 모바일 장치를 통해 이메일에 액세스하거나 이메일 또는 컴퓨터를 공유하는 경우, 또는 모바일 휴대 전화를 사용하는 경우 제삼자가 귀하의 PHI를 읽을 수 있는 위험이 있다는 것을 인정하고 동의하며, 귀하는 그러한 위험을 수락함으로써 법률에 따라 받을 수 있는 보호에 대한 권리를 면제합니다. 언제라도 이메일 메시지를 받기를 원하지 않는 경우, 이메일 통지문 받기를 중단하기 위해 메시지 아랫부분의 “수신 거부(Unsubscribe)” 설명을 따르십시오.

VII. 서면 허가

L.A. Care가 이 고지문에 명시되지 않은 목적으로 귀하의 PHI를 사용하거나 공유하려는 경우, 귀하의 서면 허가를 받아야 합니다. 예를 들어 마케팅 또는 판매를 위해 PHI를 사용하거나 공유하려면 귀하의 서면 허가가 필요합니다. 심리 치료 기록을 사용하거나 공유하는 경우에도 귀하의 허가가 필요할 수 있습니다. 귀하가 당사에 허가를 한 경우, 귀하는 언제라도 이를 서면으로 취소할 수 있으며 당사는 귀하의 요청을 처리한 날짜 이후에 해당 목적으로 귀하의 PHI를 사용 또는 공유하지 않을 것입니다. 그러나 당사가 이미 귀하의 허가로 귀하의 PHI를 사용 또는 공유한 경우, 당사는 귀하가 귀하의 허가를 취소하기 전에 발생한 어떠한 행동도 되돌리는 것이 불가능할 수 있습니다.

VIII. 가입자의 권리

귀하에게는 귀하의 PHI와 그 사용 또는 공유 방법에 대한 특정한 권리가 있습니다. 귀하에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- **건강 및 청구 기록 사본을 받을 권리.** 귀하는 건강 및 청구 기록을 확인하거나 사본을 받을 수 있습니다. 당사는 귀하의 의료 및 클레임 기록 사본 또는 요약본을 제공할 것입니다. 법률이 허용하는 바에 따라 당사가 공개할 수 없는 일부 정보 및 기록이 있거나 일부 양식, 형식 또는 매체로 특정 정보를 제공할 수 없을 수 있습니다. 당사는 귀하의 PHI 복사 및 우편 발송에 대해 합리적인 요금을 청구할 수 있습니다. 그러나 L.A. Care는 귀하의 의료 기록의 전체 사본을 보관하지 않습니다. 귀하의 의료 기록을 열람하거나, 사본을 수령하거나, 오류 변경을 원하는 경우 귀하의 의료제공자에게 문의하십시오.
- **당사에 건강 및 청구 기록 정정을 요청할 권리.** PHI에 오류가 있다고 생각되면 수정을 요청할 수 있습니다. 당사가 변경할 수 없는 정보(예: 의사의 진단)가 일부 있을 수 있으며 당사는 이를 서면으로 귀하께 알려드릴 것입니다. 만약 다른 사람(예: 귀하의 의사)이 당사에 정보를 제공했던 경우, 당사는 이를 귀하에게 알려 귀하가 그/그녀에게 정정을 요청할 수 있도록 할 것입니다. L.A. Care는 귀하의 의료 기록의 전체 사본을 보관하지 않기 때문입니다. 귀하의 의료 기록에 대한 오류 변경을 원하는 경우 귀하의 의료제공자에게 문의하십시오.
- **당사가 귀하와 기밀로 의사소통하도록 요청할 권리.** 귀하는 당사에 특정 방법(예: 집 또는 직장 전화)으로 연락하거나 우편물을 다른 주소로 보내도록 요청할 수 있습니다. 모든 요청에 동의하지는 않지만, 당사는 합리적인 요청을 승인할 것입니다.
- **L.A. Care의 정보 사용 및 공유의 제한을 요청할 권리:** 귀하는 치료, 지불 또는 운영에 특정 건강 정보를 사용하거나 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다. 법률에 의해 당사는 귀하의 요청에 동의해야 하는 것은 아니며 귀하의 요청이 귀하의 진료, 클레임 지불, 주요 운영에 영향을 주거나 규칙, 규정 또는 정부 기관 또는 법률 집행 요청 또는 법원 또는 행정 명령을 준수하지 않는 경우 “아니요”라고 할 수 있습니다.
- **당사가 귀하의 PHI를 공유한 사람들의 목록을 받을 권리.** 귀하는 L.A. Care가 귀하의 건강 정보를 공유한 시간, 정보를 공유한

사람 및 이유에 대한 간략한 설명에 대한 목록(설명)을 요청할 수 있습니다. 당사는 요청하신 기간에 대한 목록을 제공해 드릴 것입니다. 법에 따라 당사는 귀하의 서면 요청일로부터 최대 이전 6년 동안의 목록을 제공할 것입니다. 치료, 지불 및 건강 보험 운영에 관한 내용을 제외한 모든 정보의 공개 및 귀하에게 공유하였거나 귀하의 허락을 받고 공유한 경우와 같은 특정 정보의 공개가 모두 포함될 것입니다. 당사는 1년에 1회 장부를 무료로 제공할 것입니다. 그러나 추가 요청에 대해서는 합리적인 요금을 청구할 수 있습니다.

- **본 개인정보 보호정책 고지문의 사본을 수령할 권리:** 귀하는 당사에 전화해 이 고지문의 종이 사본을 받을 수 있습니다.
- **대리할 사람을 선택할 권리:** 귀하가 다른 사람에게 의료 위임장을 부여했거나 다른 사람이 귀하의 법적 후견인인 경우, 해당되는 사람은 귀하의 권리를 행사하고 귀하의 PHI에 관한 선택을 할 수 있습니다. 당사는 귀하 또는 귀하가 지명한 사람에게 일부 정보 및 문서(예: 보호자 지위를 부여하는 법원 명령서 사본)를 제공하도록 요청할 수 있습니다. 귀하 또는 귀하의 후견인은 서면 승인서를 작성해야 합니다. 작성 방법을 알아보시려면 아래에 기재된 번호로 당사에 문의하십시오.

귀하는 아래에 설명된 대로 L.A. Care에 연락하여 위와 같은 권리를 행사할 수 있습니다.

IX. 민감한 서비스

민감한 서비스를 받도록 동의하는 가입자는 민감한 서비스를 받기 위해 다른 가입자의 승인을 받거나 민감한 서비스에 대한 청구를 제출할 필요가 없습니다. "민감한 서비스"란 12세 이상인 가입자에 대한 정신 또는 행동 건강, 성 및 생식 건강, 성 접촉 감염, 약물 남용 장애, 성별 확인 치료 및 친밀한 파트너 폭력과 관련된 서비스를 의미합니다. L.A. Care는 가입자의 대체 지정된 우편 주소, 이메일 주소 또는 전화번호로 또는 지정이 없는 경우 파일에 있는 주소 또는 전화번호를 통해 가입자의 이름으로 민감한 서비스에 대한 의사소통을 지시할 것입니다. L.A. Care는 치료를 받는 해당 가입자의 서면 승인 없이는 다른 가입자에게 민감한 서비스와 관련한 의료 정보를 공개할 수 없습니다. L.A. Care는 대안의 장소에서 혹은 문제없이 요청한 양식과 형식의 기밀이 보장되는 의사소통에 관한 요청을 제공할 수 있는 경우 이를 수용합니다. 민감한 서비스와

관련해 기밀을 보장하는 의사소통에 대한 가입자의 요청은 해당 가입자가 요청을 철회하거나 기밀 보장 의사소통에 관한 새로운 요청을 제출하지 않는 한 유효합니다.

귀하의 ID 카드에 있는 번호로 전화하거나 위의 요청 방법에 대해 편지를 보내주십시오. 귀하는 귀하의 요청을 서면으로 제출하고 당사에 특정 정보를 알려주셔야 합니다. 양식을 보내드릴 수 있습니다.

X. 생식 건강 관리 개인 정보 보호

당사는 귀하의 PHI를 사용하거나 공개하여 형사, 민사 또는 행정적 조사를 실시하거나 합법적인 생식 건강 관리를 요청, 획득, 제공 또는 촉진하는 행위에 대해 형사, 민사 또는 행정적 배상책임을 부과하는 것이 금지되어 있습니다. 당사가 이러한 목적으로 귀하의 신원을 식별하는 것도 금지되어 있습니다. 예를 들어 당사는 귀하가 처방 피임약 또는 임신 중 약품을 합법적으로 구입한 것에 대한 범죄 수사를 촉진하기 위해 귀하의 이름을 포함한 PHI를 공개할 수 없습니다.

당사는 요청자의 해당 요청이 합법적이라는 증명을 얻기 위한 합리적인 조치를 취하지 않은 상태에서 건강 감독 활동, 사법 및 행정적 절차, 소송 절차, 법 집행 목적 또는 검시관 및 법의관으로 생식 건강 관리와 관련된 귀하의 PHI를 사용하거나 공개할 수 없습니다. 예를 들어 당사는 법 집행 기관이 귀하의 PHI를 금지된 목적으로 사용하지 않을 것이라는 증명을 얻기 위한 합리적인 조치를 취하지 않고는 합법적으로 이루어진 낙태와 관련된 귀하의 PHI를 법 집행 기관에 공개할 수 없습니다.

당사는 PHI 사용 또는 공개 요청이 생식 건강 관리를 요청, 획득, 제공 또는 촉진하는 행위를 조사하거나 해당 행위에 대한 배상책임을 부과하기 위한 것이 아닌 한 생식 건강 정보와 관련된 PHI를 HIPAA에서 허용하는 목적으로 사용하거나 공개할 수 있습니다. 예를 들어 당사는 법률에 따라 공중 보건 감시를 수행할 권한이 있는 공중 보건 기관에 PHI를 공개할 수 있습니다.

"생식 건강 관리"란 HIPAA에서 정의한 대로 생식계, 그 기능 및 과정에 대한 모든 문제와 관련하여 개인의 건강에 영향을 미치는 건강 관리를 의미합니다.

XI. 불만 제기

귀하의 PHI가 보호받지 못한다고 생각하는 경우, 귀하는 아래 주소로 당사에 연락해 불만을 제기하실 수 있습니다.

L.A. Care Member Services
1200 West 7th Street,
Los Angeles, CA 90017
Medi-Cal 가입자 서비스: **1-888-839-9909**
L.A. Care Covered/Direct: **1-855-270-2327**
PASC-SEIU 가입자 서비스: **1-844-854-7272**
L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) 가입자 서비스: **1-833-522-3767**
TTY/TDD: **711**

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ 를 방문하여 미국 보건 사회복지부 인권국 에 불만을 제기할 수도 있습니다.

Medi-Cal 가입자는 **dhcs.ca.gov** 를 방문하여 캘리포니아주 보건국 HIPAA 준수 사무국 에 연락할 수도 있습니다.

XII. 귀하의 권리를 주저하지 말고 행사하십시오

L.A. Care는 이 고지문의 개인정보 보호 권리를 사용하거나 불만을 제기한 것에 대해 귀하에게 어떠한 조치도 취하지 않습니다.

XIII. 효력 발생일

이 고지문의 원래 효력 발생일은 2003년 4월 14일입니다. 이 고지문의 가장 최근 개정일은 2025년 7월 15일입니다.

**XIV. 연락이나 질의, 또는 이 고지문을 다른 언어나 형식으로
원하는 경우:**

이 고지서에 대해 질문이 있거나, 권리 적용에 도움이 필요하거나, 이 고지문을 무료로 다른 언어(아랍어, 아르메니아어, 중국어, 페르시아어, 크메르어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어 또는 베트남어)로 원하거나 대형 활자 인쇄본, 오디오 또는 기타 대체 형식(요청 시)으로 받으려면 다음 번호로 전화하거나 다음 주소로 편지를 보내주십시오.

L.A. Care Member Services

1200 West 7th Street,

Los Angeles, CA 90017

Medi-Cal 가입자 서비스: **1-888-839-9909**

L.A. Care Covered/Direct: **1-855-270-2327**

PASC-SEIU 가입자 서비스: **1-844-854-7272**

L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) 가입자 서비스: **1-833-522-3767**

TTY/TDD: **711**

또는

L.A. Care Privacy Officer

L.A. Care Health Plan

1200 West 7th Street,

Los Angeles, CA 90017

Medi-Cal 가입자 서비스: **1-888-839-9909**

L.A. Care Covered/Direct: **1-855-270-2327**

PASC-SEIU 가입자 서비스: **1-844-854-7272**

L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) 가입자 서비스: **1-833-522-3767**

TTY/TDD: **711**

이메일: **PrivacyOfficer@lacare.org**