



본 통지는 귀하에 관한 의료 정보를 이용하고 공개하는 방법 및 귀하가 이러한 정보를 이용할 수 있는 방법을 설명합니다.

주의 깊게 검토하시기 바랍니다.

2017년 8월 14일 효력 발생

보장된 주체의 의무:

Health Net**("저희" 또는 "플랜"이라고 칭함)은 건강보험 이전 및 책임법(Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, HIPAA)에 의거해 규정되고 정의된 보장된 주체입니다. Health Net은 법에 따라 귀하의 보호되는 건강 정보(Protected Health Information, PHI)의 기밀을 유지하고, 귀하의 PHI와 관련된 저희 법적 의무 및 개인 정보 보호 관행에 대한 본 통지서를 귀하에게 제공하고, 현재 효력이 있는 본 통지서의 조건을 준수하며 안전하지 않은 귀하의 PHI가 유출될 경우 귀하에게 통지할 의무가 있습니다. PHI는 합리적으로 귀하의 신원을 확인할 수 있는 인구학적 정보를 포함해 귀하의 과거, 현재 또는 향후 신체 또는 정신 건강 또는 상태, 귀하에게 제공된 건강 관리 또는 그러한 관리에 대한 지불 등 귀하에 관한 정보입니다.

본 통지는 저희가 귀하의 PHI를 이용하고 공개하는 방법을 설명합니다. 또한 귀하의 PHI를 이용, 수정 및 관리할 귀하의 권리 및 이러한 권리를 행사하는 방법에 대해 설명합니다. 본 통지에서 설명하지 않은 기타 모든 귀하의 PHI의 이용 및 공개는 귀하의 서면 승인이 있을 경우에만 가능합니다.

Health Net은 본 통지를 변경할 권리가 있습니다. 저희는 수정된 또는 변경된 통지로 저희가 이미 보유하고 있는 귀하의 PHI 뿐만 아니라 향후 얻게 될 귀하의 PHI에 대해 영향을 끼칠 권리가 있습니다. Health Net은 다음의 사항에 실질적인 변경이 있을 경우 본 통지를 즉각 수정하고 배포할 것입니다.

- 이용 또는 공개
- 귀하의 권리
- 저희의 법적 의무
- 본 통지에 명시된 기타 개인 정보 보호 관행

수정된 통지는 저희 웹사이트 및 저희 가입자 안내서에서 이용하실 수 있습니다.

****본 개인 정보 보호 관행 통지는 다음 Health Net 주체 중 한 곳에라도 가입한 가입자에게 적용됩니다.**

Health Net of California, Inc., Health Net Community Solutions, Inc., Health Net Health Plan of Oregon, Inc., Managed Health Network, LLC 및 Health Net Life Insurance Company(Health Net, Inc. 및 Centene Corporation의 자회사). Health Net은 Health Net, Inc.의 고유등록상표입니다. 모든 기타 확인된 상표/서비스 표시는 해당 회사의 소유입니다. 모든 사용 권한은 Health Net, Inc.에 있습니다.

구두, 서면 및 전자 PHI의 내부적 보호:

Health Net은 귀하의 PHI를 보호합니다. 저희는 도움을 될 정보 보호 및 보안 프로세스를 갖추고 있습니다.

이러한 방법을 통해 귀하의 PHI를 보호합니다.

- 저희는 정보 보호 및 보안 프로세스를 준수하도록 직원을 교육합니다.
- 저희는 저희 사업 협력업체에게 정보 보호 및 보안 프로세스를 준수할 것을 요구합니다.
- 저희는 사무실의 보안을 유지합니다.
- 저희는 알아야 할 필요가 있는 사람들에게 사업적 목적으로만 귀하의 PHI를 공개합니다.
- 저희는 귀하의 PHI를 보내거나 전자적으로 저장하는 경우 보안을 유지합니다.
- 저희는 기술적으로 귀하의 PHI를 다른 사람이 이용하지 못하도록 차단합니다.

귀하의 PHI의 허가된 이용 및 공개:

다음은 저희가 귀하의 허가 또는 승인 없이 귀하의 PHI를 이용 또는 공개할 수 있는 방법에 대한 목록입니다.

- **치료**- 저희는 서비스 제공자들 사이의 치료를 관리하거나 귀하의 혜택에 관련된 사전 승인 결정을 내리는 데 도움이 되기 위해 귀하의 PHI를 이용하거나 또는 의사나 귀하에게 치료를 제공하는 기타 건강 관리 서비스 제공자에게 공개할 수 있습니다.
- **지불**- 저희는 귀하에게 제공되는 건강 관리 서비스에 대한 혜택 지불을 위해 귀하의 PHI를 이용 또는 공개할 수 있습니다. 저희는 지불 목적으로 다른 건강보험, 건강 관리 서비스 제공자 또는 연방 개인 정보 보호 규칙에 적용되는 기타 주체에게 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다. 지불 활동에는 다음이 포함됩니다.
 - 클레임 처리
 - 자격 결정 또는 클레임 보장
 - 보험료 청구서 발행
 - 의료적 필요성에 대한 서비스 검토
 - 클레임의 이용 검토 수행
- **건강 관리 수행**- 저희는 건강 관리를 수행하기 위해 귀하의 PHI를 이용 및 공개할 수 있습니다. 이러한 활동에는 다음이 포함됩니다.
 - 고객 서비스 제공
 - 불편사항 및 이의제기에 대응
 - 케이스 관리 및 관리 코디네이터 제공
 - 클레임의 의료적 검토 및 기타 자격 평가 수행
 - 개선을 위한 활동

저희가 건강 관리를 수행하는 과정에서 사업 협력업체들에게 PHI를 공개할 수 있습니다. 저희는 이러한 협력업체들에게 귀하의 PHI의 기밀 보호에 대한 서면 동의서를 받을 것입니다. 저희는 귀하의 PHI를 연방 개인 정보 보호 규칙에 적용되는 기타 주체들에게 공개할 수 있습니다. 이러한 주체는 건강 관리 수행을 위해 귀하와도 서로 관계가 있어야만 합니다. 여기에는 다음이 포함됩니다.

- 품질 평가 및 향상 활동
- 건강 관리 전문가의 능력 및 자격 검토
- 케이스 관리 및 관리 코디네이터
- 건강 관리 사기 및 남용 발견 또는 예방

- **그룹 건강보험/플랜 후원사 공개**- 저희는 후원사가 보호되는 건강 정보의 이용 또는 공개 방법에 대한 특정 제한에 동의하는 경우(보호되는 건강 정보를 고용 관련 활동 또는 결정에 이용하지 않기로 동의하는 등) 고용주 또는 귀하에게 건강 관리 프로그램을 제공하는 기타 주체 등 그룹 건강보험의 후원사에게 귀하의 보호되는 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

귀하의 PHI에 대한 기타 허가되는 또는 요구되는 공개:

- **기금 마련 활동**- 저희는 자선 단체 또는 그러한 활동에 재정적으로 도움을 주는 유사한 주체를 위한 기금 마련 등의 활동에 귀하의 PHI를 이용 또는 공개할 수 있습니다. 저희가 기금 마련 활동을 위해 귀하께 연락을 드리는 경우 귀하께서 연락에서 제외되도록 선택하거나 향후 그러한 연락을 받지 않도록 할 기회를 드립니다.
- **인수 목적**- 보장 적용 또는 요청에 관한 결정을 내리는 등 인수 목적으로 귀하의 PHI를 이용 또는 공개할 수 있습니다. 저희가 인수 목적으로 귀하의 PHI를 이용 또는 공개하는 경우 저희가 인수 과정에서 유전적 정보인 귀하의 PHI를 이용 또는 공개하는 것은 금지되어 있습니다.
- **예약 알림/치료 대안**- 저희는 진료 예약 및 의료적 관리를 알려드리거나 또는 치료 대안 또는 금연 또는 체중 감소 방법 등 기타 건강 관련 혜택 및 서비스에 대한 정보를 제공하기 위해 귀하의 PHI를 이용 및 공개할 수 있습니다.
- **법에 의거한 요구**- 연방, 주 및/또는 지역법에서 귀하의 PHI의 이용 또는 공개를 요구하는 경우, 그러한 법을 준수하고 그러한 법의 요구에 제한되는 범위 내에서 귀하의 PHI를 이용 또는 공개할 수 있습니다. 동일한 이용 또는 공개에 대해 두 가지 이상의 법 또는 규정이 상충되는 경우 저희는 더 엄격한 법 또는 규정을 준수할 것입니다.
- **공공 보건 활동**- 저희는 질병, 부상 또는 장애를 예방 또는 통제하는 목적으로 귀하의 PHI를 공공 보건 당국에 공개할 수 있습니다. 저희는 식품의약국(Food and Drug Administration, FDA)의 관할하에서 제품 또는 서비스의 품질, 안전성 또는 효능을 확인하기 위해 FDA에 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.
- **학대 및 방치 피해자**- 저희는 학대, 방치 또는 가정 폭력이 합리적으로 의심되는 경우 사회 보장 서비스 또는 그러한 보고를 받을 수 있는 법적 권한이 있는 보호 서비스 기관을 포함해 지역, 주 또는 연방 정부 당국에 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.
- **사법 및 행정 절차**- 저희는 사법 및 행정 절차 중 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다. 저희는 또한 다음에 대응하는 과정에서 공개할 수 있습니다.
 - 법원 명령
 - 행정 법원
 - 소환장
 - 소환
 - 영장
 - 사실 조사 요청
 - 유사한 법적 요청

- **법을 집행**- 요구되는 경우 귀하의 관련 PHI를 법 집행 당국에 공개할 수 있습니다. 예를 들어 다음에 대응하는 과정을 포함합니다.

- 법원 명령
- 법원 명령 영장
- 소환장
- 사법관에 의해 발행된 소환장
- 대배심 소환장

저희는 또한 용의자, 도망자, 실질적 증인 또는 실종자를 확인하거나 또는 찾아내기 위해 귀하의 관련 PHI를 공개할 수 있습니다.

- **검시관, 의료 검사자 및 장의사**- 저희는 검시관 또는 의료 검사자에게 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다. 이는, 예를 들어, 사망의 원인을 파악하는 데 필요할 수 있습니다. 또한 저희는 필요한 경우 장의사가 본분을 수행할 수 있도록 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

- **장기, 안구 및 조직 기증**- 저희는 장기 공급 조직에 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다. 저희는 다음의 공급, 저장 또는 이식 분야에서 일하는 사람들에게 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

- 사체 장기
- 안구
- 조직

- **건강 및 안전에 대한 위협**- 저희는 이용 또는 공개가 공공의 건강 또는 안전에 끼치는 심각한 그리고 즉각적인 위협을 예방 또는 완화하는 데 필요하다고 선의로 믿는 경우 귀하의 PHI를 이용 또는 공개할 수 있습니다.

- **특별한 정부 기능**- 귀하가 미국 군대 소속인 경우 저희는 군대 사령부의 요청에 따라 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다. 또한 저희는 다음의 상황에서 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

- 국가 안보 및 첩보 활동을 위해 권한이 있는 연방 직원에게
- 의료적 적절성 판단을 위해 국무부에게
- 대통령 또는 기타 권위가 있는 사람의 보호 서비스를 위해

- **근로자 상해 보험**- 저희는 근로자 상해 보험 또는 과실에 상관 없이 직업 관련 부상 또는 질병에 대한 혜택을 제공하기 위해 법에 의거해 마련된 기타 유사한 프로그램과 관련된 법에 따라 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

- **응급 상황**- 저희는 응급 상황 또는 귀하가 출석할 수 없을 경우 가족, 가까운 지인, 권한이 있는 구조 기관, 또는 기타 귀하에 의해 이전에 신원이 보장된 사람에게 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다. 저희는 전문적인 판단 및 경험을 통해 공개가 귀하의 최상의 이익에 부합하는지 결정할 것입니다. 공개가 귀하의 최상의 이익이 부합하는 경우 저희는 귀하의 관리에 관련된 사람에게 직접적으로 관련이 있는 PHI만 공개할 것입니다.

- **재소자**- 귀하가 교정 기관의 수감자 또는 법 집행관의 보호 관찰하에 있는 경우 귀하의 PHI가 해당 기관에서 귀하에게 건강 관리를 제공하거나, 귀하의 건강 또는 안전을 보호하거나, 다른 사람의 건강 또는 안전을 보호하거나 교정 기관의 안전 및 보안에 필요한 경우 그러한 정보를 교정 기관 또는 법 집행관에게 공개할 수 있습니다.
- **연구**- 임상 연구가 승인 되었고 귀하의 PHI의 보호를 위해 특정 안전 장치가 있는 경우 특정 상황에서 저희는 귀하의 PHI를 연구자에게 공개할 수 있습니다.

귀하의 서면 승인이 필요한 귀하의 PHI 이용 및 공개

저희는 제한된 예외를 바탕으로 다음의 이유로 귀하의 PHI를 이용 또는 공개하기 위해 귀하의 서면 승인을 받아야 할 의무가 있습니다.

PHI 판매- 저희는 귀하의 PHI를 공개함으로써 보상을 받기 때문에 PHI의 판매라고 고려되는 공개를 하기 전에 귀하의 서면 승인을 요청할 것입니다.

마케팅- 저희는 귀하와의 대면 마케팅 커뮤니케이션 또는 명목적인 가치가 있는 판촉물 제공 등의 마케팅의 목적으로 제한된 예외를 통해 귀하의 PHI를 이용 또는 공개하도록 귀하의 서면 승인을 요청할 것입니다.

심리 치료 노트- 저희는 특정 치료, 지불 또는 건강 관리 수행 기능을 위해 제한된 예외를 바탕으로 저희가 파일상에 갖고 있는 귀하의 심리 치료 노트를 이용 또는 공개하기 위해 귀하의 서면 승인을 요청할 것입니다.

개인적 권리

다음은 귀하의 PHI에 관한 귀하의 권리입니다. 다음 권리를 이용하고자 하는 경우 본 통지서의 마지막에 있는 정보를 이용해 저희에게 문의하십시오.

- **승인을 철회할 권리**- 귀하는 언제든지 귀하의 승인을 철회할 수 있고 귀하의 승인 철회는 반드시 서면으로 제출되어야 합니다. 저희가 귀하의 서면 철회를 받기 전에 승인에 의거해 조치를 취한 범위를 제외하고 철회는 즉시 효력을 발생합니다.
- **제한을 요청할 권리**- 귀하는 가족 또는 가까운 지인 등 귀하의 관리 또는 관리의 지불에 관련된 사람에게로의 공개뿐만 아니라 치료, 지불 또는 건강 관리 수행을 위해 귀하의 PHI를 이용 및 공개하는 데 제한을 요청할 권리가 있습니다. 귀하의 요청에서는 귀하가 요청하는 제한 및 제한이 적용될 주체를 명시해야 합니다. 저희는 본 요청에 동의할 의무는 없습니다. 저희가 동의하는 경우 해당 정보가 귀하에게 응급 치료를 제공하는 데 필요한 경우가 아닌 한 귀하의 제한 요청을 준수할 것입니다. 그러나 귀하가 해당 서비스 또는 품목에 대해 본인 부담으로 전액 지불한 경우 지불 또는 건강 관리 수행에 대한 PHI의 이용 또는 건강보험으로의 공개를 제한할 것입니다.

- 기밀이 보장되는 커뮤니케이션을 요청할 권리**- 귀하가 저희가 대안적인 방법 또는 다른 장소로 귀하의 PHI에 대해 귀하와 커뮤니케이션하도록 요청할 권리가 있습니다. 본 권리는 다음의 상황에만 적용됩니다. (1) 커뮤니케이션이 민감한 서비스 이용에 관한 의료적 정보 또는 서비스 제공자 이름 및 주소를 공개하는 경우, 또는 (2) 의료 정보 또는 서비스 제공자 이름 및 주소의 전부 또는 일부를 공개하는 것이 귀하가 원하는 대안적 방법 또는 다른 장소를 통하지 않는다면 위험을 끼칠 수 있는 경우. 귀하는 귀하의 요청에 대한 이유를 설명할 필요는 없지만 귀하의 요청에서는 그러한 커뮤니케이션이 민감한 서비스 이용에 관련된 의료적 정보 또는 서비스 제공자 이름 및 주소를 공개하고 있다거나 의료 정보 또는 서비스 제공자 이름 및 주소의 전부 또는 일부를 공개하는 것이 커뮤니케이션 방법 또는 장소를 바꾸지 않는다면 위험을 끼칠 수 있다고 명시해야 합니다. 저희는 귀하의 요청이 합리적이고 귀하의 PHI가 배달될 장소 또는 대안적 방법을 명시하는 경우 귀하의 요청을 수용해야 합니다.
- 귀하의 PHI의 사본을 이용 및 받을 권리**- 귀하는 제한된 예외로 지정된 기록에 포함된 귀하의 PHI의 사본을 보거나 받을 권리가 있습니다. 귀하는 저희가 복사를 제외한 다른 형식으로 사본을 제공하도록 요청할 수 있습니다. 저희는 실질적으로 그렇게 할 수 없는 경우를 제외하고 귀하가 요청한 형식을 이용할 것입니다. 귀하는 귀하의 PHI를 이용할 수 있도록 서면으로 요청해야 합니다. 저희가 귀하의 요청을 거절하는 경우 저희는 서면 통지를 보내 거절에 대한 이유가 재검토될 수 있고 그러한 재검토를 요청하는 방법 또는 거절이 재검토될 수 없는 경우에 대해 설명할 것입니다.
- 귀하의 PHI를 수정할 권리**- 귀하의 PHI에 잘못된 정보가 포함되어 있다고 믿으시는 경우 해당 정보를 수정 또는 변경하도록 저희에게 요청할 권리가 있습니다. 귀하의 요청은 서면으로 제출되어야 하며 그러한 정보가 수정되어야 하는 이유를 반드시 설명해야 합니다. 예를 들어 귀하가 수정을 원하는 정보를 저희가 작성하지 않았고 해당 PHI의 작성자가 수정할 수 있는 경우 등 특정 이유로 귀하의 요청을 거절할 수 있습니다. 저희가 귀하의 요청을 거절하는 경우 저희는 귀하에게 서면으로 설명을 제공할 것입니다. 귀하는 저희 결정에 동의하지 않는다는 진술로 대응하실 수 있고 저희는 귀하의 진술서를 귀하가 수정을 요청한 PHI에 첨부할 것입니다. 저희가 해당 정보를 수정해달라는 귀하의 요청을 수락하는 경우 저희는 귀하가 지명한 사람을 포함해 다른 사람에게 그러한 수정에 대해 알리고 해당 정보의 향후 공개에 이 변경사항을 포함하기 위한 합리적인 노력을 할 것입니다.
- 공개 내역을 받을 권리**- 귀하는 지난 6개월 내에 저희 및 저희 협력업체들이 귀하의 PHI를 공개한 내역을 받을 권리가 있습니다. 이것은 치료, 지불, 건강 관리 수행 또는 귀하가 승인한 공개 및 기타 특정 활동을 목적으로 한 공개에는 적용되지 않습니다. 귀하가 12개월 내 한 번 이상 본 내역을 요청한 경우 저희는 이러한 추가 요청에 응답하기 위해 발생한 비용을 기준으로 귀하에게 적절한 요금을 청구할 수 있습니다. 저희는 귀하의 요청 시 저희 요금에 대한 추가 정보를 제공할 것입니다.
- 불편사항을 제기할 권리**- 귀하의 정보 보호 권리가 침해되었거나 저희가 저희의 정보 보호 관행을 위반했다는 생각이 드시는 경우 귀하는 본 통지서의 마지막에 있는 연락처 정보를 이용해 서면 또는 전화로 저희에게 불편사항을 제기할 수 있습니다.

귀하는 또한 200 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20201로 서신을 보내거나 1-800-368-1019(TTY: 1-866-788-4989)번으로 전화 또는 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints를 방문하여 미국 보건 후생부 인권 사무소(U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights)에 불편사항을 제기할 수 있습니다.

불편사항의 제기로 인해 귀하에게 불리한 조치를 취하지 않을 것입니다.

- **본 통지의 사본을 받을 권리**- 귀하는 본 서신의 마지막에 있는 연락처 정보를 이용해 언제든지 저희 통지의 사본을 요청할 수 있습니다. 귀하께서 저희 웹사이트에서 또는 전자우편(이메일)으로 본 통지를 받는 경우, 귀하는 또한 본 통지의 종이 사본을 요청할 자격이 있습니다.

연락처 정보

본 통지, 귀하의 PHI에 관한 저희 정보 보호 관행 또는 귀하의 권리 행사 방법에 대해 질문이 있으신 경우 귀하는 아래 기재된 연락처 정보를 이용해 서면 또는 전화로 저희에게 문의하실 수 있습니다.

Health Net Privacy Office

Attn.: Privacy Official
PO Box 9103
Van Nuys, CA 9140

전화번호: **Los Angeles 내 1-855-464-3571**
San Diego 내 1-855-464-3572
(TTY: 711)
팩스: 1-818-676-8314
이메일: Privacy@healthnet.com

재정 정보 보호 통지

본 통지는 귀하에 대한 **재정 정보**가 이용 및 공개되는 방법 및 귀하께서 본 정보를 이용할 수 있는 방법에 대해 설명합니다. 주의 깊게 읽어 주십시오.

저희는 귀하의 개인적 재정 정보의 기밀 보호 유지를 위해 최선을 다하고 있습니다. 본 통지의 목적에 따라 “개인적 재정 정보”란 개인의 신원을 나타내지만 일반적으로 공개되지 않고 본인에게서 얻어지거나 해당 개인에게 제공되는 건강 관리 보장과 관련해 얻어지는 가입자 또는 건강 관리 보장의 지원에 관한 정보를 의미합니다.

저희가 수집하는 정보: 저희는 다음의 출처에서 귀하에 대한 개인적 재정 정보를 수집합니다.

- 이름, 주소, 연령, 의료적 정보 및 사회보장번호 등 신청서 또는 기타 서류를 통해 귀하로부터 얻는 정보,
- 보험료 지불 및 클레임 내역 등 저희, 저희의 제휴사 또는 기타와의 거래 내역에 대한 정보,
- 소비자 보고서에서 얻은 정보.

정보의 공개: 저희는 법에서 요구하거나 허가한 경우를 제외하고 제삼자에게 저희 가입자 또는 이전 가입자에 대한 개인적 재정 정보를 공개하지 않습니다. 예를 들어, 저희의 일반적인 사업 관행에 따라 저희는 법에서 허가하는 경우 귀하의 승인 없이 다음 유형의 기관에게 저희가 귀하에 대해 수집한 개인적 재정 정보의 일부를 공개할 수 있습니다.

- 다른 보험사 등 저희 제휴사에게,
- 귀하의 거래 처리, 귀하의 계정(들) 관리 또는 법원 명령 및 법적 수사에 응하는 등 저희의 일상적 사업의 목적에 따라 비-제휴 회사에게,
- 저희를 대신해 홍보 커뮤니케이션을 발송하는 것을 포함해 저희를 위해 서비스를 수행하는 비-제휴 회사에게.

기밀 보장 및 보안: 저희는 손실, 파괴 또는 남용 등의 위험에 대비해 귀하의 개인적 재정 정보를 보호하기 위해 주 및 연방 기준에 따라 물리적, 전자적 및 절차적 안전 장치를 유지하고 있습니다. 이러한 조치에는 컴퓨터 안전 장치, 파일 및 빌딩 보안 및 귀하의 개인적 재정 정보를 이용할 수 있는 사람에 대한 제한 등을 포함합니다.

본 통지에 대한 질문:

본 통지에 대한 질문이 있으신 경우:

귀하의 ID 카드 뒷면에 있는 무료 전화로 전화하거나 Los Angeles는 1-855-464-357, San Diego는 1-855-464-3572(TTY: 711)번을 이용해 Health Net으로 문의하십시오.

Health Net Cal MediConnect Nondiscrimination Notice

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Health Net Cal MediConnect does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 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 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलत हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल कर।

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。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). まで、お電話にてご連絡ください。

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Thai: เรียน: ถ้านคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Armenian: ՈւՇԱՂՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվաբան աջակցություն ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Laotian: ໂປດຊາຍ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).