



**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®

# اطلاعيه روالهاي حفظ دريم خصوصي



این اطلاعیه روش به کارگیری و افشای اطلاعات پزشکی، دندانپزشکی و چشم پزشکی شما در زمینه رسیدگی به مزایای بهداشتی، و روش دسترسی شما به این اطلاعات را شرح می دهد. **لطفاً آن را با دقت مرور کنید.**

اداره بهداشت ابتکار محلی کانتی لس آنجلس، نهاد عمومی فعال با نام L.A. Care Health Plan (L.A. Care) مزایا و پوشش خدمات درمانی شما را از طریق برنامه های ایالتی، فدرال و تجاری ارائه می کند. محافظت از اطلاعات پزشکی محافظت شده (Protected Health Information, PHI) برای ما مهم است. L.A. Care موظف است که این اطلاعیه را درباره حقوق شما و برخی وظایف ما در زمینه حفظ امنیت PHI برای شما صادر کند. این اطلاعیه شامل اطلاعیه روال های ایالت کالیفرنیا و اطلاعیه روال های «قانون جابجایی پذیری و پاسخگویی بیمه سلامت» (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) می شود. این اطلاعیه نحوه استفاده و تبادل PHI را به آگاهی شما می رساند. حقوق شما نیز در این اطلاعیه ذکر شده است. ممکن است طبق قانون ایالتی حقوق بیشتر یا سختگیرانه تری در زمینه حریم خصوصی به شما تعلق بگیرد.

## 1. PHI شما «شخصی» و «محرمانه» است.

L.A. Care معمولاً PHI هویتی شما، مانند نام، اطلاعات تماس، اطلاعات شخصی و اطلاعات مالی شما را از منابع مختلف مانند نهادهای ایالتی، فدرال و محلی دریافت می کند. این اطلاعات پس از این که شما واجد شرایط برنامه L.A. Care شوید، به آن تخصیص داده شوید و/یا در آن ثبت نام کنید، دریافت می شود. ما همچنین PHI شما را که خودتان در اختیار ما قرار می دهید، دریافت می کنیم. ما همچنین PHI را از ارائه دهندگان خدمات درمانی مانند پزشکان، درمانگاه ها، بیمارستان و دیگر شرکت های بیمه یا پرداخت کنندگان دریافت می کنیم. ما از این اطلاعات برای هماهنگ سازی، تأیید، پرداخت هزینه و ارتقای کیفیت خدمات درمانی، و نیز ایجاد ارتباط با شما استفاده می کنیم. ما مجاز به استفاده از اطلاعات ژنتیکی شما برای تصمیم گیری درباره اعطای پوشش خدمات درمانی یا قیمت این پوشش نیستیم. گاهی اوقات ممکن است اطلاعات مربوط به نژاد، قومیت و زبان شما به دست ما برسد. ما از این اطلاعات برای کمک رسانی به شما، برای ایجاد ارتباط با شما و شناسایی نیازهای شما، مثلاً با هدف ارائه مطالب آموزشی به زبان ترجیحی شما، و ارائه خدمات ترجمه رایگان استفاده می کنیم. ما این اطلاعات را طبق توضیحات این اطلاعیه مصرف و مبادله می کنیم. ما مجاز به استفاده از این اطلاعات برای تصمیم گیری درباره اعطای پوشش خدمات درمانی یا تعیین هزینه این پوشش نیستیم.

## II. نحوه محافظت از PHI شما

L.A. Care خود را ملزم به محافظت از PHI شما می‌داند. ما PHI اعضای کنونی و سابق خود را، طبق قانون و استانداردهای اعتبارسنجی، محرمانه و ایمن نگه می‌داریم. ما از حفاظت‌های فیزیکی و الکترونیکی استفاده می‌کنیم و کارکنان ما مرتباً در زمینه به‌کارگیری و تبادل PHI آموزش می‌بینند. از روش‌های حفظ امنیت PHI می‌توان به تامین امنیت دفترها و قفل کردن میزها، و قفسه‌های بایگانی، محافظت از رایانه‌ها و دستگاه‌های الکترونیکی با گذرواژه، و دادن مجوز دسترسی به اطلاعات فقط به کارکنان دارای وظایف شغلی مرتبط اشاره کرد. اگر قانون ایجاب کند، در روند همکاری ما با شرکای تجاری، این شرکا نیز باید از حریم خصوصی PHI در اختیار خود محافظت کنند و نباید، جز بر اساس الزامات قانونی و الزامات مندرج در این اطلاعیه، PHI را در اختیار دیگران قرار دهند. طبق قانون، ما موارد نقض PHI محافظت‌نشده شما را به آگاهی‌تان خواهیم رساند. ما از این اطلاعیه پیروی می‌کنیم و اطلاعات شما را، جز بر اساس این اطلاعیه یا قوانین ایالتی و فدرال، یا بر اساس مجوز خود شما، به کار نمی‌گیریم و مبادله نمی‌کنیم.

## III. تغییرات این اطلاعیه روال‌های حفظ حریم خصوصی

L.A. Care باید الزامات اطلاعیه‌ای را که در حال حاضر از آن استفاده می‌کنیم، رعایت کند. ما حق داریم که این اطلاعیه روال‌های حفظ حریم خصوصی را تغییر دهیم. تغییرات احتمالی درباره همه PHI شما، شامل PHI دریافتی پیش از رخ دادن تغییرات، اعمال خواهد شد. ما تغییرات این اطلاعیه را از طریق خبرنامه، نامه یا وب‌سایت به اطلاع شما خواهیم رساند. همچنین می‌توانید نسخه اطلاعیه جدید را از ما درخواست کنید. روش تماس با ما در ادامه ذکر شده است.

## IV. روش استفاده و تبادل PHI شما

L.A. Care طبق قانون PHI را که به ما ارائه شده است، برای درمان، پرداخت هزینه و ارائه خدمات درمانی مرتبط با برنامه‌ای که در آن ثبت‌نام کرده‌اید، جمع‌آوری، مصرف یا مبادله می‌کند. PHI که ما استفاده کرده و به اشتراک می‌گذاریم، شامل (و نه محدود به) موارد زیر است:

- نژاد/ملیت؛
- نام؛
- زبان؛
- جنسیت نسبت داده شده در
- هنگام تولد؛
- تاریخ تولد؛
- مراقبت و درمان ارائه‌شده؛
- هویت جنسی؛
- گرایش جنسی؛ و
- هزینه/پرداخت‌های مربوط به
- مراقبت؛
- ضمائم.

## روش‌های معمول استفاده و به اشتراک‌گذاری PHI:

ما به طور کلی از PHI به روش‌های زیر استفاده می‌کنیم و آن را به اشتراک می‌گذاریم:

- **درمان:** ما به ارائه خدمات درمانی نمی‌پردازیم، بلکه می‌توانیم از PHI استفاده کنیم و آن را با ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و دیگر ارائه‌دهندگان مانند پزشکان، بیمارستان‌ها، تامین‌کنندگان اقلام پزشکی بادوام و غیره به اشتراک بگذاریم تا امکان ارائه مراقبت، درمان و دیگر خدمات و اطلاعات سودمند به شما، را فراهم آوریم.
- **پرداخت:** ما می‌توانیم PHI را برای رسیدگی به درخواست‌های پرداخت و پرداخت هزینه خدمات درمانی ارائه‌شده به شما استفاده کنیم و با ارائه‌دهندگان خدمات درمانی، دیگر ارائه‌دهندگان، شرکت‌های بیمه و پرداخت‌کنندگان به اشتراک بگذاریم.
- **عملیات مراقبت بهداشتی:** ما می‌توانیم PHI را برای اداره سازمان خود و تماس گرفتن با شما، در صورت لزوم، مثلاً برای امور حسابرسی، ارتقای کیفیت، مدیریت مراقبت، هماهنگ‌سازی مراقبت و امور روزمره استفاده کنیم و به اشتراک بگذاریم. ما همچنین می‌توانیم PHI را با هدف مشارکت و اجرای برنامه‌ها استفاده کنیم و با برنامه‌های ایالتی، فدرال و شهرستانی به اشتراک بگذاریم.

## مثال‌هایی از روش استفاده از PHI:

- ارائه اطلاعات به پزشکان یا بیمارستان‌ها برای تایید مزایا، سهم بیمار یا فرانشیز.
- تایید مراقبت از پیش تعیین‌شده.
- پردازش و پرداخت مطالبات مربوط به خدمات مراقبت بهداشتی و درمان‌های ارائه‌شده به شما.
- ارائه PHI به پزشکان یا بیمارستان‌ها برای فراهم کردن امکان درمان.
- بازبینی کیفیت مراقبت و خدمات ارائه‌شده به شما.
- کم‌کسانی به شما و ارائه اطلاعات و خدمات آموزشی و ارتقای کیفیت خدمات درمانی، مثلاً در مورد بیماری‌هایی مانند دیابت.
- آگاه ساختن شما از خدمات و برنامه‌های تکمیلی که ممکن است برای شما جالب و/یا سودمند باشد؛ مانند کلاس‌های ورزشی در مرکز منابع خانواده L.A. Care.
- یادآوری ارزیابی‌های منظم سلامت، غربالگری‌ها یا معاینات دوره‌ای به شما.
- توسعه برنامه‌ها و ابتکارات بهسازی کیفیت، شامل ایجاد، مصرف یا تبادل داده‌های هویت‌زایی‌شده بر اساس مجوز HIPAA.

- استفاده و به اشتراک‌گذاری اطلاعات، مستقیم یا غیرمستقیم، با تبادل اطلاعات، برابردرمان، پرداخت و عملیات مراقبت بهداشتی.
- تحقیق و پیگیری دعوی، مانند کلاهبرداری، اتلاف یا سوءاستفاده.

## ۷. دیگر روش‌های استفاده و به اشتراک‌گذاری PHI

ما مجاز یا ملزم به انتشار PHI به روش‌های دیگر نیز هستیم؛ روش‌هایی که معمولاً به نفع عموم مردم، بهداشت عمومی و تحقیقات است. ما ممکن است از PHI شما را برای اهداف زیر استفاده کنیم یا آنها را به اشتراک بگذاریم:

- رعایت قوانین ایالتی، فدرال یا محلی.
- رسیدگی به درخواست نهادهای مجری قانون، مانند پلیس، ارتش یا اداره امنیت ملی یا نهادها یا بدنه‌های دولتی فدرال، ایالتی یا محلی، مانند هیات دستمزد کارگران، یا نهاد پایش سلامت برای فعالیتهای مبتنی بر مجوز قانونی یا بر اساس حکم قضایی یا اداری.
- برای پاسخگویی به درخواست «وزارت خدمات بهداشتی و انسانی»، اگر آنها بخواهند که از رعایت قانون حریم خصوصی فدرال مطمئن شوند.
- کمکرسانی به فرآیند فراخوانی محصول.
- گزارش کردن واکنش‌های نامطلوب به داروها.
- گزارش کردن موارد مشکوک سوءاستفاده، سهل‌انگاری یا خشونت خانگی، طبق الزامات یا بر اساس قانون.
- برای تحقیق درباره مراقبت‌های بهداشتی.
- رسیدگی به درخواست‌های اهدای عضو و بافت و همکاری با بازرس پزشکی یا مدیر بنگاه کفن و دفن.
- رسیدگی به شکایات، تحقیقات، دادرسی‌ها و دعوی حقوقی.
- پیشگیری از تهدیدات مربوط به سلامت یا ایمنی افراد یا کاهش آثار این تهدیدات.

## VI. ایجاد ارتباط با شما

ما ممکن است از PHI برای ایجاد ارتباط با شما یا نماینده شما درباره مزایا، خدمات، انتخاب ارائه‌دهنده خدمات درمانی، صدور صورتحساب و پرداخت وجه استفاده کنیم. L.A. Care در روند ایجاد ارتباط با شما از قوانین جاری، از جمله قانون محافظت از مشتریان تلفنی (Telephone Consumer Protection ACT, TCPA) پیروی می‌کند. ما ممکن است از طریق نامه، خبرنامه، جزوه و راههای زیر با شما ارتباط برقرار کنیم:

- **تماس تلفنی.** اگر شماره تلفن خود شامل شماره تلفن همراه را در اختیار ما گذاشته باشید (یا سرپرست یا نماینده شما شماره تلفن خود را به ما داده باشد)، ما و وابستگان و پیمانکاران فرعی ما، یا نمایندگان ما، می‌توانند با سامانه شماره‌گیری تلفنی خودکار یا صدای مصنوعی، طبق قوانین جاری، با شما تماس بگیریم/بگیرند. اپراتور تلفن همراه شما ممکن است بابت دریافت تماس از شما هزینه مطالبه کند، برای کسب اطلاعات بیشتر با اپراتور تلفن همراه خود تماس بگیرید. اگر نمی‌خواهید به این روش با شما تماس گرفته شود، عدم تمایل خود را به تماس‌گیرنده اعلام کنید یا از ما بخواهید که نامتان را در فهرست «عدم تماس» ثبت کنیم.

- **ارسال پیامک.** اگر شماره تلفن همراه خود را در اختیار ما گذاشته باشید (یا سرپرست یا نماینده شما شماره تلفنشان را به ما داده باشند)، برای مقاصد خاص، مانند یادآوری، گزینه‌های درمانی، خدمات و یادآوری یا تایید پرداخت حق بیمه، ما و وابستگان و پیمانکاران فرعی و نمایندگان ما می‌توانند طبق قوانین جاری به شما پیامک بفرستند. اپراتور تلفن همراه شما ممکن است بابت دریافت پیامک از شما هزینه مطالبه کند. برای کسب اطلاعات بیشتر با اپراتور تلفن همراه خود تماس بگیرید. اگر در هر زمان دیگر مایل به دریافت پیامک نباشید، می‌توانید از دستور العمل لغو اشتراک که در پیام درج می‌شود، پیروی کنید یا با فرستادن واژه "STOP" (توقف) در پاسخ به پیامک، روند ارسال پیامک را متوقف کنید.

- **ایمیل.** اگر نشانی ایمیل خود را در اختیار ما گذاشته باشید (یا سرپرست یا نماینده شما نشانی ایمیل خود را به ما داده باشد)، برای برخی اهداف محدود، مانند ارسال مطالب مربوط به ثبت‌نام یا مطالب ویژه اعضا، ارائه‌دهندگان و آموزش، یا یادآوری یا تایید پرداخت، مشروط به موافقت شما با دریافت الکترونیکی این پیام‌ها، به شما ایمیل می‌فرستیم. ارائه‌دهنده خدمات اینترنت یا ایمیل یا تلفن همراه ممکن است بابت دریافت ایمیل از شما هزینه مطالبه کند، برای کسب اطلاعات بیشتر با ارائه‌دهنده خدمات اینترنت یا ایمیل یا تلفن همراه تماس بگیرید. شما اعلام می‌کنید و می‌پذیرید که اگر از نشانی ایمیل و/یا رایانه رمزگذاری‌نشده استفاده کنید، یا از طریق دستگاه همراه به ایمیل خود دسترسی پیدا کنید، یا ایمیل، رایانه یا تلفن همراه خود را به اشتراک بگذارید، این احتمال وجود خواهد داشت که PHI شما در اختیار اشخاص متفرقه قرار بگیرد. بدین ترتیب شما از مصونیت‌های قانونی مرتبط محروم خواهید شد. اگر در هر زمان دیگر مایل به دریافت ایمیل نباشید، می‌توانید از دستور العمل "Unsubscribe" (لغو اشتراک) که در پایین پیام درج می‌شود، پیروی کنید تا روند ارسال ایمیل متوقف شود.

## VII. مجوز کتبی

اگر بخواهیم از PHI برای مقاصد غیر از موارد مندرج در این اطلاعیه استفاده کنیم، باید ابتدا از شما مجوز کتبی بگیریم. مثلاً، به‌کارگیری یا تبادل PHI برای امور بازاریابی یا فروش با مجوز کتبی شما. اگر بخواهیم از یادداشت‌های روان‌درمانی شما استفاده کنیم، به مجوز شما نیاز خواهیم داشت. اگر به ما مجوز بدهید، در هر زمان می‌توانید آن را به صورت کتبی باطل کنید. پس از رسیدگی به درخواست شما، دیگر PHI شما را برای آن هدف مصرف یا مبادله نخواهیم کرد. ولی، اگر قبلاً PHI شما را با مجوز خودتان استفاده یا تبادل کرده باشیم، دیگر نمی‌توانیم تاثیر اقدامات انجام‌گرفته پیش از لغومجوز را خنثی کنیم.

## VIII. حقوق شما

شما از حقوق خاصی درباره PHI خود و روش استفاده یا به اشتراک‌گذاری آن برخوردارید. شما حق دارید:

- **رونوشت پرونده سلامت و مطالبات خود را دریافت کنید.** شما می‌توانید خواستار مشاهده یا دریافت رونوشت PHI خود شوید. ما رونوشت یا خلاصه پرونده‌های پزشکی و مطالبات شما را در اختیارتان قرار می‌دهیم. برخی اطلاعات و پرونده‌ها را طبق قانون نمی‌توانیم افشا کنیم. همچنین برخی اطلاعات را نمی‌توانیم به اشکال یا قالب‌ها معین یا از طریق رسانه‌های خاص ارائه کنیم. بابت ارائه و ارسال رونوشت PHI ممکن است از شما کارمزد بگیریم.
- ***L.A. Care* رونوشت کامل پرونده پزشکی شما را نگه نمی‌دارد، اگر خواستار مشاهده یا دریافت رونوشت پرونده پزشکی یا رفع اشکالات آن هستید، با ارائه دهنده خدمات درمانی خود تماس بگیرید.**
- **از ما بخواهید که پرونده‌های سلامت و مطالبات شما را اصلاح کنیم.** اگر فکر می‌کنید که اشتباهی در PHI شما وجود دارد، می‌توانید از ما بخواهید که آن را برطرف کنیم. برخی اطلاعات، مانند تشخیص پزشک، را نمی‌توان تغییر داد که اینها را کتباً به اطلاع شما می‌رسانیم. اگر شخص دیگری، مثلاً پزشکتان، اطلاعات نادرستی در اختیار ما گذاشته باشد، موضوع را به شما اطلاع می‌دهیم تا بتوانید از وی بخواهید که آن را اصلاح کند.
- **از ما بخواهید که محرمانه با شما ارتباط برقرار کنیم.** شما می‌توانید نوع خاصی از تماس (مثلاً از طریق تلفن منزل یا محل کار) یا ارسال نامه به نشانی متفاوتی را خواستار شوید. البته چنین نیست که همه درخواست‌ها پذیرفته شود، ولی معمولاً درخواست معقول شما را می‌پذیریم.

- از ما بخواهید که اطلاعات در حال استفاده یا در حال تبادل را محدود کنیم. می‌توانید از ما بخواهید که از استفاده یا انتشار برخی اطلاعات مربوط به درمان، پرداخت‌ها یا فعالیت‌هایمان خودداری کنیم. طبق قانون، ما ملزم به پذیرش درخواست شما نیستیم، و اگر درخواست شما بر روند درمان، پرداخت مطالبات، فعالیت‌های اساسی، عدم سازگاری با قوانین، مقررات یا نهادهای دولتی، یا رسیدگی به درخواست نهادهای مجریان قانون یا اجرای احکام قضایی یا اداری تأثیر منفی بگذارد، ممکن است درخواست شما را «نپذیریم».
- **فهرست افراد گیرنده PHI خود را دریافت کنید.** شما می‌توانید فهرست (گزارش) نوبت‌های انتشار اطلاعات پزشکی خود، افراد گیرنده آن و شرح مختصری از دلیل انتشار، را از ما مطالبه کنید. ما فهرست مربوط به دوره درخواستی را به شما ارائه می‌کنیم. طبق قانون، ما باید فهرست مربوط به بازه شش (6) سال پیش تا تاریخ درخواست کتبی، را به شما ارائه کنیم. ما همه موارد انتشار، به جز موارد مربوط به درمان، پرداخت و فعالیت‌های درمانی و برخی موارد انتشار دیگر، مثلاً اطلاعات ارائه‌شده به خودتان یا اطلاعات فاش‌شده با مجوز خودتان، را پیوست خواهیم کرد. ما یک مورد حسابرسی را به طور رایگان در هر سال ارائه خواهیم کرد ولی ممکن است برای هرگونه درخواست‌های اضافی هزینه معقولی را مطالبه نماییم.
- **رونوشت این اطلاعیه حریم خصوصی را دریافت کنید.** رونوشت کاغذی این اطلاعیه را می‌توانید از طریق تماس با ما درخواست کنید.
- **یک نماینده برای خود انتخاب کنید.** اگر به فردی وکالت پزشکی داده باشید یا اگر سرپرست قانونی داشته باشید، آن فرد می‌تواند از حقوق شما استفاده کند و درباره PHI شما تصمیم بگیرد. ممکن است از شما یا نماینده شما بخواهیم که برخی اطلاعات و مستندات، مانند رونوشت حکم قضایی مربوط به سرپرستی، را به ما ارائه کنید/کند. شما یا سرپرست شما باید یک اجازه‌نامه کتبی پر کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در این زمینه با شماره تلفن زیر تماس بگیرید.



## IX. خدمات حساس

عضوی که با دریافت خدمات حساس موافقت می‌کند، ملزم به دریافت مجوز هیچ عضو دیگری برای دریافت خدمات حساس یا ارائه مطالبه برای خدمات حساس نیست. L.A. Care ارتباطات مربوط به خدمات حساس را به آدرس پستی، آدرس ایمیل یا شماره تلفن تعیین شده جایگزین عضو یا در صورت عدم وجود تعیین، به نام عضو در آدرس یا شماره تلفن موجود در پرونده هدایت می‌کند. L.A. Care نباید اطلاعات پزشکی مربوط به خدمات حساس را بدون مجوز کتبی صریح از عضو دریافت کننده مراقبت در اختیار هیچ عضو دیگری قرار دهد. L.A. Care به درخواست‌های ارتباط محرمانه در فرم و قالب درخواستی در صورتی که به راحتی در فرم و قالب درخواستی یا در مکان‌های جایگزین، قابل تولید باشد، پاسخ می‌دهد. درخواست یک عضو برای ارتباط محرمانه مربوط به سرویس‌های حساس تا زمانی که عضو درخواست را لغو نکند یا درخواست جدیدی برای ارتباطات محرمانه ارائه نکند به قوت خود باقی خواهد بود.

برای آشنا شدن با روش ارائه درخواست هریک از موارد بالا، با شماره مندرج روی کارت شناسایی تماس بگیرید یا با ما مکاتبه کنید. شما باید درخواست خود را کتباً ارائه کنید و اطلاعات معینی را در آن ذکر کنید. ما فرم(ها) را برایتان می‌فرستیم.

## X. شکایات

اگر فکر می‌کنید که ما از PHI شما محافظت نکرده‌ایم، می‌توانید از طریق مکاتبه با نهادهای زیر از ما شکایت کنید:

L.A. Care Member Services  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
تلفن: 1.888.839.9909  
711 :TTY/TDD

همچنین می‌توانید با نشانی زیر تماس بگیرید:

دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده از طریق بازدید  
از [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

اعضای *Medi-Cal* می‌توانند با مرجع زیر تماس بگیرند:

دفتر انطباق HIPAA اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا از طریق مراجعه  
به [dhcs.ca.gov](http://dhcs.ca.gov)

## XI. بدون نگرانی، از حقوق خود استفاده کنید

L.A. Care نمی‌تواند علیه کسانی که از حقوق حریم خصوصی مندرج در این اطلاعیه استفاده می‌کنند یا طرح شکایت می‌کنند، اقدامی انجام دهد.

## XII. تاریخ اجرا

تاریخ اجرای اولیه این اطلاعیه 14 آوریل 2003 است. این اطلاعیه اخیراً در این تاریخ تجدید نظر شده است 01/11/22.

## XIII. تماس گرفتن با ما، مطرح کردن پرسش، دریافت این اطلاعیه به زبان یا قالب دیگر:

اگر درباره این اطلاعیه پرسشی دارید، یا در زمینه استفاده از حقوق خود به راهنمایی نیاز دارید، یا می‌خواهید این اطلاعیه را به دیگر زبان‌های اصلی (عربی، ارمنی، چینی، فارسی، خمر، کره‌ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ یا ویتنامی) یا در قالب چاپ درشت، صوتی یا دیگر قالب‌های جایگزین (بنا به درخواست) به صورت رایگان دریافت کنید، با ما تماس بگیرید یا به نشانی زیر با ما مکاتبه کنید:

L.A. Care Member Services  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
تلفن: **1.888.839.9909**  
711 : TTY/TDD  
یا

L.A. Care Privacy Officer  
L.A. Care Health Plan  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
تلفن: **1.888.839.9909**  
711 : TTY/TDD  
ایمیل: **PrivacyOfficer@lacare.org**