



California
Department of
Health Services

State of California—Health and Human Services Agency
Department of Health Services



ARNOLD SCHWARZENEGGER
Governor

March 24, 2004

TO: ALL COUNTY WELFARE DIRECTORS
ALL COUNTY ADMINISTRATIVE OFFICERS
ALL COUNTY MEDI-CAL PROGRAM SPECIALISTS/LIAISONS
ALL COUNTY HEALTH EXECUTIVES
ALL COUNTY MENTAL HEALTH DIRECTORS

Letter No.: 04-10

SUBJECT: DISTRIBUTION OF THE HEALTH INSURANCE PORTABILITY AND
ACCOUNTABILITY ACT NOTICE OF PRIVACY PRACTICES TO
MEDI-CAL ELIGIBLES
(Reference: All County Welfare Directors Letters 03-18 and 03-44)

As described in All County Welfare Directors Letter No. 03-44, dated August 19, 2003, the Department of Health Services (DHS) asked counties to incorporate the Notice of Privacy Practices (NPP) distribution into the manual Medi-Cal eligibility process so that new beneficiaries would receive a copy of the NPP.

The DHS Information Technology Services Division has completed the programming to identify new eligibles on the Medi-Cal Eligibility Data System database in order to mail an NPP to the new eligibles. This automated process began in January and will now run each month.

The only exception to this automated process are those new eligibles falling into the following aid codes: 7M, 7N, 7P, and 7R. Counties are asked to continue handing out the NPP to any persons falling into these specific aid codes because confidentiality issues preclude DHS from mailing the NPPs to the homes of these beneficiaries.

Please contact the Office of Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) Compliance to order a new supply of NPPs in both English and Spanish if you need additional copies to hand out to persons in these confidential aid codes. Please e-mail your request to sfanelli@dhs.ca.gov and copies will be mailed to you.

Enclosed for your information is a copy of the latest version of the NPP in English and Spanish.

All County Welfare Directors Letter No.: 04-10
Page 2

If you have questions regarding the Medi-Cal NPP, please contact the Office of HIPAA Compliance at (916) 255-0691 or you may send questions or comments via e-mail to HIPAATeam@dhs.ca.gov. If you have other questions related to this letter, please contact Mr. Armando Martinez at (916) 552-9452.

Original signed by

Beth Fife, Chief
Medi-Cal Eligibility Branch

Enclosures

If you want a copy of the Notice of Privacy Practices, which talks about your Medi-Cal privacy rights, call (916) 255-5259

Si desea una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad, que trata sobre sus derechos de privacidad en Medi-Cal, llame al (916) 255-5259 (Spanish)

اذا كنت تريد نسخة من إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بـ Medi-Cal، فمجرد الاتصال برقم الهاتف (916) 255-5259

यदि आप अपनी निजी जीवन सूचनाओं के बारे में अधिक जानकारी चाहते हैं तो कृपया (916) 255-5259 पर कॉल करें।

如果您需要得到您通知的复印件，請致電 (916) 255-5259 - (Chinese)

如果您需要一份介紹您Medi-Cal隱私權的「隱私管理方法通知」，請電 (916) 255-5259 - (Traditional Chinese, Mandarin)

اگر آپ اپنی نجی زندگی کے بارے میں زیادہ جاننا چاہتے ہیں تو براہ کرم (916) 255-5259 پر فون کال کریں۔

اگر آپ اپنی نجی زندگی کے بارے میں زیادہ جاننا چاہتے ہیں تو براہ کرم (916) 255-5259 پر فون کال کریں۔

यदि आप अपनी निजी जीवन सूचनाओं के बारे में अधिक जानकारी चाहते हैं तो कृपया (916) 255-5259 पर कॉल करें।

यदि आप अपनी निजी जीवन सूचनाओं के बारे में अधिक जानकारी चाहते हैं तो कृपया (916) 255-5259 पर कॉल करें।

Medi-Cal 개인정보 보호 정책에 관한 자세한 정보는 변경 공지문의 시분을 연락하시면 (916) 255-5259로 전화하십시오. (Korean)

Если вы хотите получить копию уведомления о правах на конфиденциальность информации о вашем здоровье, пожалуйста, позвоните по телефону (916) 255-5259 (Russian)

Kung nasa pangyayari ng Prácticas de Privacidad sa Mga Paliwanag sa Kaligtaman, na nasa ibabang mga kawatiran sa kaligtaman sa Medi-Cal, tumawag sa (916) 255-5259 (Tagalog)

Thống Tin Bằng Tiếng Việt về quyền riêng tư của bạn với Medi-Cal, xin gọi số (916) 255-5259 (Vietnamese)

<<< IMPORTANT >>>

- **MEDI-CAL DOES NOT HAVE FULL COPIES OF YOUR MEDICAL RECORDS. IF YOU WANT TO LOOK AT, GET A COPY OF, OR CHANGE YOUR MEDICAL RECORDS, PLEASE CONTACT YOUR DOCTOR, DENTIST, CLINIC, OR HEALTH PLAN. IF YOU ARE IN A MANAGED CARE PLAN, THAT PLAN MAY HAVE INFORMATION ABOUT BILLS PAID FOR YOU AFTER YOU JOINED THE PLAN. PLEASE CONTACT THE MANAGED CARE PLAN TO LOOK AT OR GET A COPY OF THESE BILLS**

HOW DO I ASK ABOUT MY PRIVACY RIGHTS?

If you want to use any of the privacy rights explained in this Notice, please call or write us at:

Privacy Officer
 CA Department of Health Services
 P O Box 987413
 MS 4722
 Sacramento, CA 95899-7413
 (916) 255-5259 or (877) 735-2929 TTY/TDD

HOW DO I COMPLAIN?

If you think that your privacy rights have been violated and wish to complain, you may file a complaint by calling or writing:

Privacy Officer
 CA Department of Health Services
 P.O. Box 987413
 MS 4722
 Sacramento, CA 95899-7413
 (916) 255-5259 or (877) 735-2929 TTY/TDD

or

Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services
 Office for Civil Rights
 Attention: Regional Manager
 50 United Nations Plaza, Room 322
 San Francisco, CA 94102
 (800) 368-1019

NO RETALIATION

Medi-Cal cannot take away your health care benefits or retaliate in any way if you file a complaint or use any of the privacy rights in this Notice

QUESTIONS

If you have any questions about this Notice and want more information, please contact the Privacy Officer, Department of Health Services, listed above.

To get a copy of this notice in other languages, Braille, large print, audiocassettes or computer disk, please call or write the Privacy Officer at the number or address listed above.

California
 Department of Health Services



MEDI-CAL
NOTICE of
PRIVACY
PRACTICES

Effective April 14, 2003

This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information.
PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

PRIVACY AND YOU

Your health information is personal and private. The Medi-Cal Program must keep your health information private. We get information about you when you apply for Medi-Cal. Your doctor, dentist, clinic, lab, and hospital send information to us when they ask us to approve and pay for your health care. We must give you health information private.

CHANGES TO NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Medi-Cal must obey the rules in this Notice. We have the right to change our privacy practices. If we do make changes, we will send a new Notice right away to all people that get Medi-Cal.

HOW WE MAY USE AND SHARE YOUR INFORMATION

The Medi-Cal program must obey laws on how we use and share your information, such as your name, address, personal facts, the medical care you had, and your medical records. Any information shared must be for a reason related to the administration of the Medi-Cal program. Such reasons include:

- To approve eligibility and medical and dental benefits.
- To establish ways to pay for health care.
- To approve, provide, and pay for Medi-Cal health care.
- To investigate or prosecute Medi-Cal cases (like fraud).

If you receive mental health or drug and alcohol benefits, or services for the developmentally disabled, or if you have been diagnosed with HIV, there are special laws that protect information about you. Medi-Cal will obey these laws.

WHY WE MAY USE OR SHARE YOUR HEALTH INFORMATION

- 1 For treatment: Medi-Cal may need to approve before you see a doctor, dentist, clinic or other health care provider. We will share information with necessary providers to make sure you get the care you need.
- 2 For payment: When Medi-Cal pays your health care bills, we share information with your health care provider and others who bill us for your health care. We may send some bills to other health plans or groups who pay the bills.
- 3 For health care operations: We may use your health records to check the quality of the health care you get. We may also use them in audits, fraud and abuse programs, planning and managing the Medi-Cal program.
- 4 For health notices: We may send you notices about free health exams, food programs, and other topics.
- 5 For legal reasons: We may give your information to a court, investigator or lawyer in cases about Medi-Cal. This may be about fraud or abuse, or to get back money from others that should pay your Medi-Cal bills, or other issues related to the Medi-Cal program. If a court orders us to give out your information, we will do so.
- 6 For appeals: You or your health care provider may appeal Medi-Cal decisions made about your health care services. Your health information may be used to decide these appeals.
- 7 For eligibility: We may share your information with federal, state, and local agencies when you apply for Medi-Cal to verify eligibility and for other purposes related to the administration of the Medi-Cal program. This includes checking with INS on the immigration status of only those persons seeking full scope Medi-Cal benefits. Federal law says the INS cannot use the information for anything else except in cases of fraud.

WRITTEN PERMISSION

Medi-Cal may use or share your information in limited ways. If we want to use your health information in a way not listed above, we must get your permission in writing. If you give permission, you may take it back in writing at any time.

WHAT ARE MY PRIVACY RIGHTS?

- You have a right to:
 - Ask us not to use or share your Medi-Cal information in the ways listed above. We may not be able to agree to your request.
 - Ask us to contact you in writing only, at a different address, post office box, or by telephone only. We will accept reasonable requests if needed for your safety.
 - Look at and get a copy of your Medi-Cal information. A personal representative who has the legal right to act for you, may look at and get it for you. We have information about your Medi-Cal eligibility, your health care bills, and some medical records. To get a copy of your records, ask us to send you a form to fill out. You will need to pay a fee for us to copy and mail the records. We may keep you from seeing parts of your records when allowed by law.
 - Ask to change information in your records if it is not correct or complete. We may decline to change the information if Medi-Cal did not create or keep it, or if it is already correct and complete. You may request a review of the denial or send a letter to disagree with the denial. The letter will be kept with your Medi-Cal records.
 - Ask us for information shared about you for reasons other than treatment, payment, or Medi-Cal operations. You may ask for a list of whom we shared your information with, when, why, and what information was shared. The list will start on April 14, 2003.
 - Ask for a paper copy of this Notice of Privacy Practices. You can also find this Notice on our website at www.dhs.ca.gov.

If you want a copy of the Notice of Privacy Practices, which tells about your Medi-Cal privacy rights, call (916) 255-5259.

Si desea una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad, que tiene sobre sus derechos de privacidad en Medi-Cal, llame al (916) 255-5259 (Español).

إذا كنت تريد نسخة من إشعار ممارسات الخصوصية الخاصة بخدمات الرعاية الصحية الخاصة بك، اتصل بـ (916) 255-5259 (Arabic)

Եթե ուզում եք ստանալ Ձեր Մեդի-Քալ ծրագրի մասին անվտանգության քաղաքականության օրինակը, կոչվեք (916) 255-5259 (Armenian)

雙行區醫健局的隱私政策詳情請向 Medi-Cal 區醫健局查詢。如電郵或傳真此通知郵件，請致電 (916) 255-5259。(Cantonese)

如需您索取索取一份介紹 Medi-Cal 隱私政策的「隱私政策通知」副本，請電 (916) 255-5259。(Traditional Chinese, Mandarin)

اگر میں خصوصی زندگی کے بارے میں سب سے زیادہ معلومات چاہتا ہوں تو میں (916) 255-5259 پر کال کر کے (Urdu)

यदि आप अपने निजी जीवन के बारे में अधिक जानकारी चाहते हैं तो आप हमें (916) 255-5259 पर कॉल कर सकते हैं। (Hindi)

જો તમે તમારા વ્યક્તિગત જીવન વિશે વધુ માહિતી માંગો છો તો કૃપા કરીને (916) 255-5259 પર કોલ કરો. (Gujarati)

Medi-Cal 개인 정보 보호에 관한 개인 정보 보호 정책 통지문은 (916) 255-5259로 전화하십시오. (Korean)

Edze bu avertismentu pentru a afla cum se protejează informațiile personale și cum sunt utilizate în cadrul programului Medi-Cal. Pentru mai multe informații, sunați la numărul (916) 255-5259. (Romanian)

Kung niya ninyo ng kopya ng Paritelas Tungkol sa Mga Prinsipal na Kahalimhan, na nauulat sa inyong mga kahalimhan sa Medi-Cal, sunawag sa (916) 255-5259 (Tagalog)

Ներսրում ներկայացված է Ձեր Medi-Cal ծրագրի մասին անվտանգության քաղաքականության օրինակը: (916) 255-5259 (Armenian)

If you want a copy of the Notice of Privacy Practices, which talks about your Med-Cal privacy rights, call (916) 255-5259.

Si desea una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad, que trata sobre sus derechos de privacidad en Med-Cal llame al (916) 255-5259 (Spanish)

اگر می‌خواهید کپی از اطلاعیه حقوق حریم خصوصی خود را بگیرید، لطفاً با شماره (916) 255-5259 تماس بگیرید.

اگر می‌خواهید کپی از اطلاعیه حقوق حریم خصوصی خود را بگیرید، لطفاً با شماره (916) 255-5259 تماس بگیرید.

اگر می‌خواهید کپی از اطلاعیه حقوق حریم خصوصی خود را بگیرید، لطفاً با شماره (916) 255-5259 تماس بگیرید.

اگر می‌خواهید کپی از اطلاعیه حقوق حریم خصوصی خود را بگیرید، لطفاً با شماره (916) 255-5259 تماس بگیرید.

اگر می‌خواهید کپی از اطلاعیه حقوق حریم خصوصی خود را بگیرید، لطفاً با شماره (916) 255-5259 تماس بگیرید.

اگر می‌خواهید کپی از اطلاعیه حقوق حریم خصوصی خود را بگیرید، لطفاً با شماره (916) 255-5259 تماس بگیرید.

اگر می‌خواهید کپی از اطلاعیه حقوق حریم خصوصی خود را بگیرید، لطفاً با شماره (916) 255-5259 تماس بگیرید.

اگر می‌خواهید کپی از اطلاعیه حقوق حریم خصوصی خود را بگیرید، لطفاً با شماره (916) 255-5259 تماس بگیرید.

اگر می‌خواهید کپی از اطلاعیه حقوق حریم خصوصی خود را بگیرید، لطفاً با شماره (916) 255-5259 تماس بگیرید.

اگر می‌خواهید کپی از اطلاعیه حقوق حریم خصوصی خود را بگیرید، لطفاً با شماره (916) 255-5259 تماس بگیرید.

←←← IMPORTANTE →→→

MEDICAL NO TIENE TODOS SUS DOCUMENTOS MÉDICOS SI USTED QUIERE VER, OBTENER UNA COPIA, O CAMBIAR SUS DOCUMENTOS MÉDICOS, POR FAVOR CONTACTE SU DOCTOR, DENTISTA, CLÍNICA, O PLAN DE SALUD. SI USTED ESTÁ EN UN PLAN DE CUIDADO MÉDICO ADMINISTRADO, ESE PLAN QUIZÁS TENGA INFORMACIÓN ACERCA DE SUS COBROS PAGADOS DESPUÉS QUE ENTRÓ AL PLAN. POR FAVOR CONTACTE EL PLAN DE CUIDADO ADMINISTRADO PARA VER U OBTENER UNA COPIA DE ESTOS COBROS.

¿CÓMO PREGUNTO ACERCA DE MIS DERECHOS DE PRIVACIDAD?

Si usted desea usar cualquiera de estos derechos de privacidad descritos en esta notificación, por favor llame o escriba a:

Privacy Officer
CA Department of Health Services
P O Box 997413
MS 4722
Sacramento, CA 95899-7413
(916) 255-5259 o (877) 735-2829 TTY/TDD

¿CÓMO PUEDO QUEJARME?

Si usted piensa que sus derechos de privacidad han sido violados y desea quejarse, usted puede presentar su queja llenando o escribiendo a:

Privacy Officer
CA Department of Health Services
P O Box 997413
MS 4722
Sacramento, CA 95899-7413
(916) 255-5259 o (877) 735-2829 TTY/TDD

o

Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
Attention: Regional Manager
50 United Nations Plaza, Room 322
San Francisco, CA 94102
(800) 368-1019

NO HABRÁ REPESALIAS

Med-Cal no puede quitarle sus beneficios de cuidado de salud o tomar represalias de ninguna manera si usted presenta una queja o usa cualquiera de los derechos de privacidad de esta notificación.

PREGUNTAS

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o desea más información, póngase en contacto con el Privacy Officer, escribiendo o llamando a la dirección y al número indicados anteriormente.

Para obtener una copia de este aviso en otros idiomas, en Braille, en letra grande, en audiotapes o en disquete de computadora, por favor llame o escriba al Privacy Officer, al número y la dirección indicados anteriormente.

California
Department of Health Services



MEDICAL

Notificación de Prácticas de Privacidad

Vigente a partir del 14 de abril de 2003

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y COMPARTIDA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR REVISELA CON CUIDADO.

SU PRIVACIDAD

Su información de salud es personal y privada. El programa de Medi-Cal tiene que mantener su información de salud privada. Recibamos información de usted cuando usted solicita Medi-Cal. Sus decisiones, denuncias, clínicas, laboratorios y hospitales nos mandan la información cuando nos pedan que aprobemos y paguemos por su cuidado de salud. Tenemos que dar esta notificación de la ley de cómo mantener su información privada.

CAMBIOS A LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Medi-Cal tiene que obedecer las reglas de esta notificación. Tenemos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad. Si hacemos cambios, mandaremos una nueva notificación lo más pronto posible a todas las personas que reciben Medi-Cal.

CÓMO PODRIAMOS USAR Y COMPARTIR SU INFORMACION

El programa de Medi-Cal tiene que obedecer las leyes en cómo podemos usar y compartir su información, tal como su nombre, domicilio, datos personales, el cuidado médico que recibió y documentos médicos. Cualquier información que compartimos tiene que ser por razones relacionadas con la administración del programa de Medi-Cal. Tales razones incluyen:

- Aprovar elegibilidad y beneficios médicos y dentales
- Establecer maneras para pagar por cuidado médico
- Aprobar, proveer, y pagar por el cuidado de salud de Medi-Cal
- Investigar o proseguir casos de Medi-Cal (como fraude)

Si usted recibe prestaciones sobre su salud mental o drogas y alcohol, o servicios para discapacitados en su desarrollo, o si le han designado que usted VHA (Virus del SIDA), hay leyes especiales que protegen esta información sobre usted. Medi-Cal obedezca estas leyes

Es posible que usemos o compartamos su información de salud:

- 1 Para tratamiento: Es posible que Medi-Cal necesite aprobarlo, antes de ver al doctor, dentista, clínica u otro proveedor de cuidado de salud. Necesitamos información de usted sobre el proveedor de salud, necesitamos para asegurar que usted recibe el cuidado que necesita.
- 2 Para pago: Cuando Medi-Cal paga sus cobros de cuidado de salud, nosotros compartimos información con su proveedor de cuidado de salud y con otros que nos cobren por su cuidado de salud. Es posible que mandemos algunos cobros a otros planes de salud o grupos que pagan los cobros.
- 3 Para funciones de cuidado de salud: Es posible que usemos su documentación de salud para revisar la calidad del cuidado de salud que obtiene. También es posible que los usemos en una revisión de cuántas personas, programas de fraude y de abuso, planificación y administración del programa Medi-Cal.
- 4 Para notificación de salud: Es posible que le mandemos notificaciones acerca de exámenes de salud gratis, programas de comida y otros temas.
- 5 Para razones legales: Podemos dar su información a una corte, un investigador, o un abogado en casos acerca de Medi-Cal. Esto puede ser acerca de fraude o abuso, para recibir dinero de otros que deben de pagar por sus cobros de Medi-Cal, o sobre otros asuntos relacionados al programa de Medi-Cal. Si una corte nos ordena dar su información, lo haremos.
- 6 Para elegibilidad: Usted o su proveedor de cuidado de salud pueden aplicar las decisiones de Medi-Cal acerca de sus servicios de cuidado de salud. Es posible que su información de salud se use para decidir estas aplicaciones.
- 7 Para elegibilidad: Es posible que compartamos su información con agencias federales, estatales y locales cuando usted solicita Medi-Cal para verificar la elegibilidad y para otros fines relacionados con la administración del programa Medi-Cal, incluyendo la continuación con el Servicio de Inmigración y Naturalización (INS) del estado extranjero, solamente para aquellas personas que solicitan beneficios completos de Medi-Cal. La ley federal establece que el INS no puede utilizar la información con ningún otro propósito, excepto en casos de fraude.

PERMISO POR ESCRITO

Medi-Cal puede usar o compartir su información de manera limitada. Si queremos usar su información de salud de manera no mencionada arriba, tenemos que obtener su permiso por escrito. Si usted da su permiso, también puede quitárselo por escrito en cualquier momento.

¿CUALES SON MIS DERECHOS DE PRIVACIDAD?

- Usted tiene el derecho de:
 - Pedirnos que no usemos o compartamos su información de Medi-Cal en las maneras mencionadas arriba. Es posible que no podamos estar de acuerdo con su pedido.
 - Pedirnos que lo contactemos solo por escrito o a un domicilio diferente, o calle de correo postal o por teléfono solamente. Adaptamos peticiones razonables por su seguridad si es necesario.
 - Ver y obtener una copia de su información de Medi-Cal. Un representante personal que tiene derecho legal de representación puede ver y obtener una copia para usted. Tenemos información acerca de su elegibilidad de Medi-Cal, cobros de su cuidado de salud y algunos documentos médicos. Para obtener una copia de sus documentos, pídales que le mandemos una forma para que la llenes. Usted necesitará pagar para que nosotros completemos y enviemos los documentos. Podemos proveerle que sea partes de sus documentos cuando lo autorice la ley.
 - Pedirnos cambiar información en sus documentos si no están completos o correctos. Es posible que podamos cambiar la información, si Medi-Cal no la produjo o la tenemos, o si ya está corregida y completa. Usted puede pedir que revisemos la decisión o pueda mandar una carta decisoria que no está de acuerdo. Esta carta se archivará con sus documentos de Medi-Cal.
 - Pedirnos información acerca de usted que haya sido compartida por otras razones que no sean de tratamiento, pago o funciones de Medi-Cal. Podemos pedimos una lista que indica con quién compartimos su información, cuándo, por qué, y qué información se compartió. La lista se incluye al 14 de abril del 2003. Pedimos un copia de papel de esta Notificación de Prácticas de Privacidad. Usted también puede encontrar esta notificación visitando nuestro sitio web al www.dhs.ca.gov

If you want a copy of the Notice of Privacy Practices, which talks about your Medi-Cal privacy rights, call (916) 255-5259

Si desea una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad, que trata sobre sus derechos de privacidad en Medi-Cal, llame al (916) 255-5259 (Spanish)

یا گفت و گو، یا نوشتن، یا ارسال به آدرس زیر، یا ارسال به پست، یا ارسال به سرویس مشتریان، یا ارسال به Medi-Cal، یا ارسال به (916) 255-5259

Obtaining a copy of the Notice of Privacy Practices, which talks about your Medi-Cal privacy rights, call (916) 255-5259

Obtaining a copy of the Notice of Privacy Practices, which talks about your Medi-Cal privacy rights, call (916) 255-5259

Obtaining a copy of the Notice of Privacy Practices, which talks about your Medi-Cal privacy rights, call (916) 255-5259

Obtaining a copy of the Notice of Privacy Practices, which talks about your Medi-Cal privacy rights, call (916) 255-5259

Obtaining a copy of the Notice of Privacy Practices, which talks about your Medi-Cal privacy rights, call (916) 255-5259

Obtaining a copy of the Notice of Privacy Practices, which talks about your Medi-Cal privacy rights, call (916) 255-5259

Obtaining a copy of the Notice of Privacy Practices, which talks about your Medi-Cal privacy rights, call (916) 255-5259

Obtaining a copy of the Notice of Privacy Practices, which talks about your Medi-Cal privacy rights, call (916) 255-5259

Obtaining a copy of the Notice of Privacy Practices, which talks about your Medi-Cal privacy rights, call (916) 255-5259

Obtaining a copy of the Notice of Privacy Practices, which talks about your Medi-Cal privacy rights, call (916) 255-5259

Obtaining a copy of the Notice of Privacy Practices, which talks about your Medi-Cal privacy rights, call (916) 255-5259

Obtaining a copy of the Notice of Privacy Practices, which talks about your Medi-Cal privacy rights, call (916) 255-5259

Obtaining a copy of the Notice of Privacy Practices, which talks about your Medi-Cal privacy rights, call (916) 255-5259

Obtaining a copy of the Notice of Privacy Practices, which talks about your Medi-Cal privacy rights, call (916) 255-5259

Obtaining a copy of the Notice of Privacy Practices, which talks about your Medi-Cal privacy rights, call (916) 255-5259

Obtaining a copy of the Notice of Privacy Practices, which talks about your Medi-Cal privacy rights, call (916) 255-5259

Obtaining a copy of the Notice of Privacy Practices, which talks about your Medi-Cal privacy rights, call (916) 255-5259