

## 개인정보 보호관행 알림

*본 알림에서는 가입자에 대한 의료 정보를 어떤 방식으로 사용 및 공개할 수 있는지와 이러한 정보를 확인할 수 있는 방법에 대해 설명합니다. 본 알림을 주의하여 읽어 주십시오.*

가입자/환자님, 안녕하십니까?

가입자의 건강 및 비용에 대한 정보는 기밀로 유지됩니다. 이 정보는 보호받는 건강 정보(Protected Health Information/PHI)라고 합니다. 법률에 따라 당사는 가입자 및 환자를 위해 이러한 종류의 정보를 안전하게 유지해야 합니다. 가입자 또는 환자가 신규 가입자든, 기존 가입자든 상관없이 가입자 또는 환자의 정보는 안전하다는 의미입니다.

가입자의 개인정보에 관한 권리 또는 본 알림에 대해 궁금한 사항이나 우려 사항이 있는 경우도 도와드리겠습니다.

감사합니다.

Privacy Office  
(562) 677-2402

### PHI란 무엇입니까?

PHI는 가입자의 신체적 또는 정신적 건강에 관한 정보로, 가입자를 식별할 수 있습니다. 가입자의 과거, 현재 또는 미래 상태에 관한 정보일 수 있습니다. 당사는 다른 사람 또는 법인에서 가입자에 관한 PHI를 수집할 수 있습니다. 여기에는 의사, 병원 또는 기타 건강 보험이나 보험사가 포함될 수 있습니다.

### 가입자의 승인이 필요하지 않은 경우

때로 가입자의 승인 없이 PHI를 사용 또는 공유할 수 있습니다. 다음은 가입자의 PHI를 사용 또는 공유하는 경우에 대한 몇 가지 예입니다.

#### *의료 서비스를 위한 경우("치료"):*

- 가입자에게 필요한 진료, 약 및 서비스를 제공하기 위해
- 의사, 병원 및 기타 의료 서비스 제공자가 가입자에게 필요한 진료를 할 수 있도록 지원하기 위해

#### *의료 서비스 비용을 지급하기 위한 경우("지급"):*

- 가입자가 받은 의료 서비스에 대해 당사에 비용을 청구하는 의사, 클리닉 및 기타 의료 서비스 제공자와 정보를 공유하기 위해
- 가입자가 당사로부터 받은 의료 서비스 비용을 지급받기 위해

#### *건강 보험 업무를 위한 경우("의료 서비스 운영"):*

- 당사의 프로그램을 개선할 방법을 찾기 위해
- 감사, 부정 및 남용 예방 프로그램을 지원하기 위해
- 일상적인 업무를 지원하기 위해

그 외에, 다음과 같은 경우에 당사가 가입자의 PHI 를 사용 또는 공유할 수 있거나 법률에 따라 PHI 를 사용 또는 공유해야 합니다.

- 다른 사람들의 법률 준수를 강제하는 경찰 및 기타 관계자를 지원하기 위해
- 공중 보건 당국 또는 FDA 에서 사람들이 병에 걸리거나 다치지 않도록 돕기 위해
- 학대 및 무관심을 보고하기 위해
- 당사가 요청받은 경우 법원을 지원하기 위해
- 법률 서류에 답변하기 위해
- 감사 또는 검사와 같은 업무를 위해 보건 감독 기관에 정보를 제공하기 위해
- 공익을 제공하는 정부 프로그램에 등록 업무, 가입자의 적격 여부 확인 등과 관련된 정보를 제공하기 위해
- 검사관, 법의관 또는 장의사가 가입자의 신원을 확인하고 사인을 파악하는 업무를 지원하기 위해
- 가입자의 신체 일부를 과학 실험에 기증하도록 요청받은 경우 이를 지원하기 위해
- 연구 조사를 위해
- 가입자 또는 다른 사람들이 질병에 걸리거나 심하게 다치는 것을 방지하기 위해
- 법률에 따라 가입자가 예방 접종을 받았다는 증거가 필요할 때 학교에 그 정보를 제공하기 위해
- 특정 직무를 수행하는 정부 관련 종사자를 지원하기 위해
- 업무 중 질병에 걸리거나 상해를 입은 경우 산재 보상 기관(Workers' Compensation)에 정보를 제공하기 위해
- 법률에 따라 당사가 PHI 를 사용 또는 공유해야 하는 경우

#### 가입자의 승인이 필요한 경우

대부분의 경우 당사는 진료 외 업무, 지급, 일상

업무, 연구 또는 아래에 나열된 기타 업무에 대해 가입자의 PHI 를 사용 또는 공유하기 전에 먼저 가입자의 승인을 서면으로 받아야 합니다. 당사는 가입자에 대한 의사의 심리 치료 기록을 공유하기 전에 가입자의 서면 승인을 받아야 합니다. 또한 당사는 가입자의 PHI 를 판매하거나 마케팅을 위해 가입자의 PHI 를 사용 또는 공유하기 전에 먼저 가입자의 서면 승인을 받습니다.

당사가 PHI 를 공유하는 것을 중지하길 원하는 경우 당사에 서면으로 알릴 수 있습니다. 당사가 가입자의 승인을 받았을 당시 이미 사용 또는 공유했던 내용은 철회할 수 없습니다. 그러나 향후 가입자의 PHI 사용 또는 공유는 중지됩니다.

가입자가 승인한 경우 당사는 가입자의 가족 또는 가입자의 의료 서비스를 지원하거나 의료 서비스 비용을 지급하도록 가입자가 선택한 사람과 가입자의 PHI 를 공유할 수 있습니다.

#### 당사가 준수해야 하는 사항

당사는 법률에 따라 개인 정보와 관련된 당사의 의무를 가입자에게 알려주어야 합니다. 주 법률에 따라 본 알림에서 기술한 범위 이상을 수행해야 하는 경우 당사는 해당 법률을 준수합니다.

당사는 본 알림에서 설명한 경우 외에는 가입자의 PHI 를 기밀로 유지해야 합니다. 본 알림에서는 가입자의 PHI 를 볼 수 있는 사람을 명시합니다. 당사에서 가입자의 개인 정보를 공유하기 전에 가입자의 동의를 요청해야 하는 경우와 가입자의 동의 없이 공유가 가능한 경우를 명시합니다. 또한 가입자의 정보를 조회하고 변경할 수 있는 가입자의 권리도 명시합니다. 당사는 본 알림에서 기술한 사항을 준수해야 합니다.

당사는 본 알림 또는 PHI 의 안전한 보관 방법을 변경할 수 있습니다. 변경하는 경우 알려드리겠습니다. 당사는 뉴스레터로 해당 변경 내용을 알려드릴 수 있습니다. 또한 새로운 알림을 보내드릴 수도 있습니다. 새로운 변경 사항은 당사가 이미 가입자에 대해 보유하고 있는 PHI 에 적용됩니다. 또한 변경 사항은 향후 가입자에 대해 당사가 받게 될 PHI 에도 적용됩니다.

### 당사에서 가입자의 PHI 를 보호하는 방법

PHI 를 보호하기 위해 당사는 사무실 및 파일을 잠급니다. 또한 다른 사람이 볼 수 없도록 건강 정보가 있는 서류를 파쇄합니다.

당사는 권한이 있는 사람만 컴퓨터에 액세스할 수 있도록 암호를 사용합니다. 또한 특수 프로그램을 사용하여 시스템을 감시합니다.

당사는 가입자의 정보를 안전하게 지키기 위한 규정을 마련합니다. 당사를 위해 일하는 사람들은 가입자의 PHI 를 사용 또는 공유할 때 이러한 규정을 준수하도록 교육받습니다. 당사가 가입자의 PHI 와 관련하여 규정 위반이 발생했다고 판단하는 경우 알려 드리겠습니다.

### 가입자에게 연락할 수 있는 경우

당사는 가입자의 PHI 를 사용하여 가입자가 이용할 수 있는 다른 혜택에 대해 알려드릴 수 있습니다. 또한 가입자에게 유용할 수 있는 건강 관련 상품이나 서비스에 대해 알려드릴 수 있습니다. 당사는 이 정보를 사용하는 방법을 제한합니다.

당사, 당사의 계열사 및/또는 공급업체는 가입자가 당사에 제공한 전화번호(휴대폰 번호 포함)로 전화를 걸거나 문자 메시지를 보낼 수 있습니다. 당사는 자동 전화 걸기

시스템 및/또는 사전 녹음된 메시지를 사용하여 전화를 걸거나 문자 메시지를 보낼 수 있습니다. 특별한 제한이 없는 경우, 이러한 전화 또는 메시지는 치료 옵션, 기타 건강 관련 혜택 및 서비스, 등록, 지급 또는 청구에 대한 내용일 수 있습니다.

### 가입자의 권리

가입자는 PHI 를 공유하지 않도록 당사에 요청할 수 있습니다. 이 경우 서면 요청서를 Privacy Office 로 보내주십시오. 단, 법률에 따라 또는 당사의 일상적인 업무를 위해 가입자의 PHI 를 공유해야 하는 경우에는 당사에서 이러한 요청을 수용할 수 없습니다.

가입자가 서비스 비용 전체를 지급하는 경우 의사에게 해당 서비스에 대한 정보를 건강 보험사와 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다.

가입자는 당사에 기록된 주소 외의 다른 주소로 또는 다른 방식으로 가입자의 PHI 를 보내 달라고 요청할 수 있습니다. 당사는 기록된 주소로 PHI 를 보내면 가입자가 위험에 처할 수 있는 경우 다른 주소 또는 다른 방법으로 보낼 수 있습니다. 이 경우 서면 요청서를 Privacy Office 로 보내주십시오.

가입자는 가입자의 PHI 를 열람하고 사본 제공을 요청할 수 있습니다. PHI 를 복사하거나 검토하려면 Privacy Office 에 서면 요청을 보내주셔야 합니다. 가입자의 요청에 대해 비용이 발생하는 경우 알려드리겠습니다. 일부 기록의 경우 법률에 따라 가입자가 열람하지 못할 수 있습니다.

가입자의 의료 기록이 잘못되었거나 누락되었다고 생각하는 경우 해당 기록의 변경을 요청할 수 있습니다. 변경하려면 Privacy Officer 에게

서면 요청서를 보내주십시오. 이때 기록을 변경해야 한다고 생각하는 이유를 포함해야 합니다. 경우에 따라 당사는 가입자의 요청을 거부할 수 있습니다.

가입자는 당사가 가입자의 PHI 를 다른 대상과 공유했던 지난 6 년간의 기록을 요청할 수 있습니다. 당사가 의료 서비스, 지급, 일상적인 건강 보험 업무 또는 본 알림에서 설명하지 않은 기타 몇 가지 이유로 해당 PHI 를 공유한 경우는 이 기록에 포함되지 않습니다.

가입자는 본 알림의 인쇄 사본을 언제든지 요청할 수 있으며 이메일로도 요청할 수 있습니다.

서면 요청을 보낼 때 사용할 양식은 당사 Privacy Office 로부터 받을 수 있습니다. 주소 및 전화번호는 다음과 같습니다.

Privacy Office  
12900 Park Plaza Dr., Suite 150  
Mail Stop CA4600-6170  
Cerritos, CA 90703

전화번호:  
(562) 677-2402

**기타 중요한 권리 및 정보**

당사는 다음과 같은 목적으로 가입자의 유전 정보를 사용 또는 공개할 수 없습니다.

- 건강 보험 발급
- 서비스 요금 결정
- 혜택 결정

당사는 가입자에 관한 인종, 민족 및 언어 정보를 받을 수 있습니다. 당사는 본 알림에 설명된 대로 이 정보를 보호합니다.

당사는 다음과 같은 목적으로 인종, 민족, 언어 정보를 사용할 수 있습니다.

- 필요한 진료를 받고 있는지 확인합니다.
- 건강 결과를 개선할 프로그램을 만듭니다.
- 건강 교육 정보를 생성하고 보냅니다.
- 의료 서비스 제공자에게 가입자의 언어 요구 사항을 알려줍니다.
- 가입자에게 통역 서비스를 제공합니다.

당사는 이 정보를 사용하여 다음을 수행하지 않습니다.

- 건강 보험 발급
- 서비스 요금 결정
- 혜택 결정
- 승인되지 않은 사용자에게 공개

가입자가 미성년자이고 치료를 위해 의료 서비스 제공자에게 승인하는 경우 본인의 기록에 대한 접근 또는 공유를 기밀로 유지하기를 원하면 이에 대해 Privacy Office 에 문의할 수 있습니다.

**유방 재건 수술 혜택.**

건강 보험 혜택은 1998 년의 WHCRA(Women’s Health and Cancer Rights Act)를 준수합니다.

가입자가 보장 혜택 적용 유방 절제술을 받아야 하는 경우 당사에서 이 법률을 준수한다는 사실을 알려 드리며, 이를 통해 가입자가 조금이나마 안심할 수 있기를 바랍니다. 이 법률을 통해 다음 혜택을 이용할 수 있습니다.

- 보장되는 유방 절제술을 받은 경우의 유방 재건
- 대칭적인 가슴 모양을 복원하기 위해 다른 쪽 유방의 수술 및 재건
- 림프 부종 등 보장되는 유방 절제술의 모든 단계와 관련된 신체상의 문제 및 보형물에 대한 보장

공제액 또는 코페이와 같은 가입자 부담금 비용을 비롯하여 적절한 모든 혜택 조건이 적용됩니다. 도움이 필요한 경우 ID 카드 뒷면에 있는 가입자 서비스 전화번호로 문의하십시오.

MMPNOPPAUG2017\_KO  
H6229\_18\_32887\_I\_KO

WHCRA 에 관한 자세한 내용은 Department of Labor 의 웹 사이트 [dol.gov/ebsa/publications/whcra.html](http://dol.gov/ebsa/publications/whcra.html) 을 참조하십시오.

### **불만 제기**

당사가 도와 드리겠습니다. 가입자의 PHI 가 안전하게 보관되지 않고 있다고 생각하는 경우 ID 카드 뒷면에 있는 가입자 서비스 전화번호로 문의할 수 있습니다. 또한 Privacy Office 또는 Department of Health and Human Services 에 전화할 수도 있습니다. 가입자가 불만을 제기하는 경우에도 어떠한 불이익을 당하지 않습니다.

Centralized Case Management Operations  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, S.W. Room 509F HHH  
Bldg. Washington, D.C. 20201  
전화번호: (800) 368-1019  
이메일: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)

### **발효일.**

본 알림의 가장 최근 개정일은 2017 년 12 월 31 일입니다.

### **연락처 정보**

당사의 개인정보 규정에 관해 궁금한 사항이 있거나 더 자세한 정보가 필요한 경우 당사 Privacy Office 에 전화하거나 서면으로 문의하십시오. 주소 및 전화번호는 다음과 같습니다.

Privacy Office  
12900 Park Plaza Dr., Suite 150  
Mail Stop CA4600-6170  
Cerritos, CA 90703  
(562) 677-2402

### **당사는 가입자를 공정하게 대우하는 것을 중요하게 생각합니다.**

당사가 건강 프로그램 및 활동에서 연방 시민권법을 준수하는 것은 이런 이유 때문입니다. 당사는 인종, 피부색, 출생국, 성별, 나이 또는 장애를 이유로 사람을 차별하거나 배제하거나 다르게 대우하지 않습니다. 장애가 있는 사람들을 위해 당사는 무료 지원 및 서비스를 제공합니다. 모국어가 영어가 아닌 사람들을 위해 당사는 무료 언어 지원 서비스를 제공합니다. 당사는 통역 서비스와 번역된 자료를 제공합니다. 이러한 서비스가 필요한 경우 가입자서비스 부서에 전화하십시오. ID 카드에 있는 전화번호(TTY/TDD: 711)로 문의해 주시면 됩니다. 인종, 피부색, 출생국, 나이, 장애 또는 성별을 이유로 당사로부터 이러한 서비스를 제공받지 못하거나 차별받는다 생각하는 경우 불만을 제기할 수 있습니다. 이를 고충이라고도 합니다. Compliance Coordinator, 12900 Park Plaza Drive, Suite 150, Mailstop 6150 Cerritos, CA 90703-9329로 서면으로 당사의 규정준수 코디네이터에게 불만을 제기할 수 있습니다. 또한 U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights에 불만을 제기할 수도 있습니다. 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201로 불만 사항을 보낼 수 있습니다. 또한 1-800-368-1019 (TDD: 1- 800-537-7697)번으로 전화하거나, <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>를 통해 온라인으로 불만을 제기할 수 있습니다. 불만 제기 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에 제공되어 있습니다.

### **It's important we treat you fairly**

That's why we follow Federal civil rights laws in our health programs and activities. We don't discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability. For people with disabilities, we offer free aids and services. For people whose primary language isn't English, we offer free language assistance services through interpreters and other written languages. Interested in these services? Call Customer Service for help 1-888-350-3447 (TTY: 711).

If you think we failed to offer these services or discriminated based on race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a complaint, also known as a grievance. You can file a complaint with our Compliance Coordinator in writing to Compliance Coordinator, 12900 Park Plaza Drive, Suite 150, Mailstop 6150 Cerritos, CA 90703-9329. Or you can file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201 or by calling 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697) or online at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557/translated-resources>

### **Get help in your language**

Separate from our language assistance program, we make documents available in alternate formats for members with visual impairments. If you need a copy of this document in an alternate format, please call the Customer Service 1-888-350-3447 (TTY: 711).

If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-350-3447 (TTY: 711), Monday through Friday from 8:00 a.m. to 8:00 p.m. The call is free.

Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-350-3447 (TTY: 711), de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Esta llamada es gratuita.

Spanish

如果您講中文，將可提供您免費的語言協助服務。請致電 1-888-350-3447 (TTY: 711)，週一至週五上午 8 點至下午 8 點。此為免費電話。

Chinese

Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có thể cung cấp các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Hãy gọi số 1-888-350-3447 (TTY: 711), thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này miễn phí.

Vietnamese

Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-350-3447 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.

Tagalog

한국어를 사용하시는 경우, 통역 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-350-3447 (TTY: 771) 월요일부터 금요일까지 오전 8 시에서 오후 8 시 사이에 통화 가능합니다. 통화는 무료입니다.

Korean

Եթե Ղուր խոսում եք հայերեն, սպաս լեզվական աջակցություն ծառայություններն անվճար մատչելի են Ձեզ: Ձանգահարեք՝ 1-888-350-3447 (TTY: 711), երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00: Այս զանգն անվճար է:

Armenian

اگر به زبان فارسی گفتگو می‌کنید، خدمات زبانی بصورت رایگان به شما ارائه می‌شود. با شماره 1-888-350-3447 (TTY: 711) تماس بگیرید. از دوشنبه تا جمعه 8 صبح تا 8 شب. این تماس رایگان است.

Persian (Farsi)

Если вы говорите по-русски, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Звоните по тел. 1-888-350-3447 (TTY: 711) с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00. Звонок бесплатный.

Russian

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。月曜日から金曜日の午前8時から午後8時まで 1-888-350-3447 (TTY: 711) へ、お電話にてご連絡ください。通話料は無料です。

Japanese

إذا كنت تتحدث اللغة العربية، ستكون خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لك مجانًا. اتصل على الرقم 1-888-350-3447 (TTY: 711) من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا وحتى الساعة 8:00 مساءً. تكون المكالمات مجانية.

Arabic

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-888-350-3447 (TTY: 711) 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ। ਇਹ ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।

Punjabi

បើលោកអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាមានផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមហៅទូរស័ព្ទមកលេខ 1-888-350-3447 (TTY: 711) ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

Cambodian

Yog koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau 1-888-350-3447 (TTY: 711), Txij hsub Monday txog hsub Friday thaum 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj. Tus xov tooj no yog hu dawb xwb.

Hmong

यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। सोमवार से शुक्रवार सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 तक, 1-888-350-3447 (TTY: 711) पर कॉल करें। यह कॉल मुफ्त है।

Hindi

ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-888-350-3447 (TTY: 711), วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8:00 a.m. ถึง 8:00 p.m. โดยที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

Thai

ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີບໍລິການແປພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໂທຫາເບີ 1-888-350-3447 (TTY: 711), ວັນຈັນ ຫາ ວັນສຸກ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ. ການໂທແມ່ນພຣີ.

Laotian

MMPNOPPAUG2017\_KO  
H6229\_18\_32887\_I\_KO