

개인 정보 보호 관행 공지

적용 날짜: 2003년 4월 14일 | 개정날짜: 2016년 12월

CalOptima는 메디케어 및/또는 메디칼 프로그램을 통한 건강 관리를 받으시도록 도와드립니다. 저희는 주 및 연방 정부 법에 따라 귀하의 건강 정보를 보호할 의무가 있습니다. 저희 건강 플랜에 자격이 되어 가입하신 후, 메디케어 및/또는 메디칼은 귀하의 정보를 저희에게 보냅니다. 저희는 또한, 귀하께서 받으실 검진등을 승인하고 비용 지불을 위해 귀하의 의사, 클리닉, 진단 검사과 및 병원 등에서도 의료 정보를 받습니다.

이 공지는 귀하의 의료 정보가 어떻게 사용될 수 있고 어떻게 그 정보를 받아 볼 수 있는지를 설명하고 있습니다. 자세히 검토하시기 바랍니다.

귀하의 권리

귀하께서는 건강 정보에 대한 특정 권리가 있으십니다.

이 부분은 귀하의 권리 및 귀하께 도움이 되는 다소의 저희 책임 등이 나열되었습니다.

<p>귀하의 건강 및 청구 기록 복사본 받기</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 귀하의 건강 및 청구 기록들과 다른 건강 정보들을 검토하거나 복사본을 받아보도록 요청할 수 있습니다. 귀하의 요청은 서면으로 되어야 합니다. 귀하께서는 작성해야 하는 양식을 받을 것이며, 기록을 복사하는 비용과 우편으로 보내는 비용을 내셔야 할 수도 있습니다. 귀하의 건강 기록을 보거나 복사본을 받으려면 유효한 신분증을 제공해야 합니다. • 저희는 귀하께서 요청하신 후 일반적으로 30일안에 복사본 또는 건강 및 청구 기록 요약을 제공할 것입니다. • 귀하의 기록 중 특정한 부분은 법에 의해 공유를 못할 수도 있습니다. • CalOptima 는 귀하의 완전한 의료 기록을 보유하고 있지 않습니다. 만약 귀하의 의료 기록을 검토, 복사본을 받아 보거나 또는 기록을 변경하기 원하시면, 의사 또는 클리닉에 연락하십시오.
-------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

개인 정보 보호 관행 공지

<p>저희에게 건강 및 청구 기록 변경 요청하기</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 귀하는 기록이 맞지 않거나 완전하지 않을 경우, 서면으로 변경을 요청할 권리가 있습니다. 귀하의 요청은 서면으로 하셔야 합니다. • CalOptima에서 보관하지 않는 정보 또는 저희가 만든 기록이 아닐 경우 또는 저희가 그 기록이 완전하거나 맞다고 판단할 경우 귀하의 요청을 거절할 수 있지만, 저희는 서면으로 그 이유를 60일안에 알려드릴 것입니다. • 만약 저희가 귀하께서 요청하신 변경을 하지 않을 경우, 저희 결정의 검토를 요청할 수 있습니다. 귀하께서 왜 저희 기록에 반대하는지 이유의 성명서를 보내실 수 있으며, 그것은 귀하의 기록과 함께 보관될 것입니다.
<p>기밀 통신 요청</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 저희에게 특정한 방법으로 귀하께 연락하거나 (예로, 집 또는 사무실 전화 번호) 또는 우편을 다른 주소로 보내는 것을 요청할 수 있습니다. • 저희는 모든 합리적인 요청은 고려할 것이며, 만약 귀하께서 저희가 거절을 할 경우 귀하께 위험에 처할 것이라고 한다면 저희는 "예"라고 답을 해야합니다.
<p>저희가 사용하고 공유하는 것을 제한하도록 요청</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 귀하께서는 저희에게 특정한 건강 정보가 치료, 지불 또는 저희 행정을 위해 사용되지 않도록 요청할 수 있습니다. • 저희는 귀하의 요청에 동의할 의무가 없으며, 귀하의 치료에 영향이 미친다면 <u>거절</u>할 수도 있습니다.
<p>정보가 공유된 사람들의 목록 받기</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 귀하께서 요청하신 날짜로부터 6년전 기간사이 저희가 귀하의 건강 정보를 몇번 공유 했는지의 목록을 요청하실 수 있습니다. • 귀하께서는 어떤 정보가 누구에게, 언제 그리고 왜 공유되었는지에 대한 목록을 요청할 수 있습니다. • 치료, 지불 및 건강 관리 행정과 다른 특정 공개(예로 귀하께서 저희에게 요청하신 것)에 대한 것을 제외하고 모든 것을 포함해 공개할 것입니다.
<p>이 개인 정보 공지 복사본 받아보기</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 이 공지를 전자 형식으로 받으시는 것에 동의하셨어도, 종이로된 복사본을 언제든지 요청하실 수 있습니다. 저희가 즉시 제공해 드립니다. • 이 공지는 저희 웹사이트 www.caloptima.org 에서 찾을 수도 있습니다.

개인 정보 보호 관행 공지

<p>귀하를 대신하는 대리인 선택</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 법적 의료 위임장을 누구에게 주었거나 또는 법적 보호자가 있다면, 그 사람이 귀하의 권리를 대신 행사하여 귀하의 건강 정보에 대한 선택을 할 수 있습니다. • 저희의 행동을 취하기 전, 그 사람이 귀하를 대신하여 권리를 행사할 수 있는지 확인할 것입니다.
<p>귀하의 권리가 침해당한 경우, 불만 접수하기</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 저희가 귀하의 권리를 존중하지 않았다고 생각되시면, 본 공지에 있는 정보를 사용하여 저희에게 불만을 제시할 수 있습니다. • 저희는 귀하께서 불만을 접수하였다고 보복을 하지 않을 것입니다.
<p>자신 지불 제한</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스를 위한 청구서를 귀하께서 지불하셨다면, 의사에게 그 서비스에 대한 정보를 저희와 공유하지 않을 것을 요청할 수 있습니다. 귀하 또는 귀하의 제공자가 청구서를 CalOptima에 제출하면, 저희는 제한에 동의하지 않아도 됩니다. 만약 법이 공개를 필요로 한다면, CalOptima는 귀하의 제한에 동의하지 않아도 됩니다.

특정한 건강 정보를 위해 저희가 어떤 정보를 공유할지 귀하의 선택을 알려주실 수 있습니다. 저희가 다음 설명된 상황 시 귀하께서 선호하는 정보를 공유하는 방법이 있는 경우, 저희에게 알려주십시오. 대부분의 경우, 만약 저희가 귀하의 PHI를 치료, 지불 또는 행정 외 경우에 사용 또는 공개한다면, 저희는 먼저 귀하의 **서면**으로 된 허락을 받아야 합니다. 저희에게 귀하의 허락을 해주셨다면, 언제든지 서면으로 허락을 취소할 수 있습니다. 저희가 귀하의 허락아래 사용하거나 또는 공유한 정보를 되찾을 수는 없지만, 앞으로 귀하의 PHI 사용 및 공유를 중지할 수 있습니다.

<p>이런 상황에는 다음을 선택할 수 있고 권리도 있습니다:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 귀하의 가족, 가까운 친구 또는 치료 비용 지불에 관련된 다른 사람들과 정보 공유 • 재해 구조 상황일 경우 정보 공유
<p>귀하의 서면 허락 없이는 귀하의 정보를 절대 공유하지 않는 경우들:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>정신 치료 노트</u>: 저희는 귀하의 정신 치료 노트는 특정 치료를 시행할때를 제외하고 사용 및 공개를 하기 전, 귀하의 승인을 받아야 합니다. • 마케팅 목적 • 귀하의 정보 판매

개인 정보 보호 관행 공지

저희 사용 및 공개

귀하의 정보는 CalOptima를 통해 메디케어 및/또는 메디칼 프로그램과 직접 관련된 이유를 위해 사용 또는 공유될 수 있습니다. 저희가 사용 및 공유하는 정보에는 다음이 포함되지만 그것에 제한되지 않습니다:

<p>귀하께서 받는 치료 관리에 도움</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 귀하의 건강 정보를 사용하고 치료를 하는 전문이들과 공유할 수 있음. 	<p><i>예: 의사가 추가 서비스를 준비할 수 있도록 저희에게 귀하의 진단 및 치료 계획에 대한 정보를 보냄.</i></p>
<p>저희 단체의 운영</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 저희는 저희 단체의 행정 및 귀하께 필요시 연락을 위해 귀하의 정보를 사용 및 공개를 할 수 있습니다. • 저희는 귀하의 혜택 및 혜택 비용 결정을 위한 유전 정보 사용이 금지되어 있습니다 . 	<p><i>예: 귀하를 위한 향상된 서비스를 개발하기 위해 귀하에 대한 건강 정보를 사용함.</i></p>
<p>귀하의 건강 서비스 지불</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 저희는 건강 서비스를 지불하는데 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공개할 수 있습니다. 	<p><i>예: 저희는 정보를 귀하의 관리에 대한 청구를 하는 의사, 클리닉 및 다른 제공자들과 공유합니다. 지불을 위해 청구서를 다른 건강 플랜 또는 단체에 보낼 수도 있습니다.</i></p>
<p>귀하의 플랜을 관리</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 귀하의 건강 정보는 플랜 행정을 위해 Department of Healthcare Services (DHCS:주 보건국) 및/또는 Center for Medicare & Medicaid Services (CMS:메디케어 및 메디케이드 서비스 센터)에게 공개 될 수 있습니다. 	<p><i>예: DHCS는 저희가 건강 플랜을 제공하고, 저희는 DHCS에게 특정한 통계를 제공하도록 저희와 계약하였습니다.</i></p>

개인 정보 보호 관행 공지

저희는 다른 어떤 이유로 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공유합니까?

저희는 귀하의 정보를 다른 방법으로 공유하는 것이 허용되거나 또는 요구됩니다 - 보통 공공 건강 및 연구와 같은 공익을 위한 방법을 위해 사용됩니다. 이런 목적을 위해 귀하의 정보를 저희가 공유하기 전 법적 조건들을 충족시켜야 합니다.

<p>공공 건강 및 안전 문제에 대한 도움</p>	<p>귀하에 대한 건강 정보를 다음과 같은 상황에 공유할 수 있습니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 질병 예방 • 제품 회수에 도움 • 약물에 대한 부작용 보고 • 학대, 방치 또는 가정 폭력 혐의 보고 • 사람들의 건강 또는 안전에 심각한 위협을 예방 또는 줄이기 위함
<p>법을 준수하기</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Department of Health and Human Services(건강 및 사회 복지부)에서 저희가 연방 개인 정보 보호 법을 준수하고 있는지를 포함하여, 주 또는 연방 정부 법에 준수하여야 한다면 저희는 귀하의 정보를 공유할 것입니다.
<p>장기 및 조직 기증 요청에 응답과 검사관 및 장의사와 협력</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 저희는 장기 조달 기관과 귀하에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다. • 건강 정보는 사람이 사망한 경우 검사관, 검사의 또는 장례 책임자와 공유될 수 있습니다.
<p>노동자 보상, 법 집행 및 다른 정부 요청에 응답</p>	<p>다음의 경우 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공유할 수 있습니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 산재 보상 청구를 위해 • 법 집행 목적 또는 법 집행관을 위해 • 법으로 허가된 활동에 대한 건강 감독 기관 • 군, 국가 안보 및 대통령 보호 서비스 같은 특수 정부 기능을 위해
<p>법적 소송 및 법적 행동에 대한 응답</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 귀하의 건강 정보는 법원 또는 정부 행정 명령 또는 소환장에 대한 답에 의해 공유될 수 있습니다.
<p>특별한 법에 응하다</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 정신 건강 서비스, 마약 사용 장애 및 HIV/AIDS 검사와 치료같은 다소 종류의 건강 정보를 보호하는 특별한 법이 있습니다. 저희는 이런 법이 공지보다 더 엄격한 경우 법을 준수할 것입니다. • CalOptima의 건강 관리 프로그램의 행정과 직접 관련된 이유로 정보 사용 및 공개를 제한하는 법들이 있습니다.

개인 정보 보호 관행 공지

저희의 책임

- 저희는 법에 의해 귀하의 보호된 건강 정보의 보호 및 보안을 유지할 의무가 있습니다.
- 귀하의 정보의 보호 및 보안이 침해되었을 수 있는 위반이 있는 경우, 저희는 귀하께 즉시 알려드릴 것입니다.
- 저희는 이 공지에 설명된 개인 정보 보호 관행 및 의무에 따라야 하며 그것의 복사본을 귀하께 제공해야 합니다.
- 귀하의 정보는 귀하께서 서면으로 저희에게 알려주시기 전에는 여기게 적힌대로 외에는 사용되거나 공유되지 않을 것입니다. 저희에게 허락을 하신다하여도 언제든지 변경을 하실 수 있습니다. 허락을 변경하기 원하시면 서면으로 저희에게 알려주십시오.

공지 기간의 변경

CalOptima 는 귀하의 개인 정보 보호 공지 및 PHI를 안전하게 보관하는 방법을 변경할 권리를 보유하고 있습니다. 변경이 필요하다면, 공지를 최신화하고 귀하께 알려드릴 것입니다. 저희는 또한, 최신화된 공지를 저희 웹사이트에 올릴 것입니다.

귀하의 권리를 사용하기 위해 저희에게 연락하는 방법

이 공지에 설명된 개인 정보 보호 권리를 사용하기 원하시면, 다음 주소로 연락하시기 바랍니다:

Privacy Officer
CalOptima
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
1-888-587-8088

또는 CalOptima 고객 서비스부 번호로 전화하십시오: **1-714-246-8500**

무료 번호 **1-888-587-8088**
TDD/TTY: **1-800-735-2929**

저희가 귀하의 개인 정보를 제대로 보호하지 못했다고 생각하시고 그것에 대해 불만을 제시하길 원하시면, 위에 적힌 CalOptima의 주소로 편지를 보내시거나 또는 전화 번호로 전화하십시오. 아래 기관에 연락하실 수도 있습니다:

California Department of Health Care Services
Privacy Officer
C/O: Office of HIPAA Compliance
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 4722
Sacramento, CA 95899-7413
이메일: privacyofficer@dhcs.ca.gov
전화 번호: 1-916-445-4646
팩스: 1-916-440-7680

개인 정보 보호 관행 공지

U.S. Dept. of Health and Human Services
Office for Civil Rights
Regional Manager
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
이메일: OCRComplaint@hhs.gov
전화 번호: 1-800-368-1019
팩스: 1-415-437-8329
TDD: 1-800-537-7697

두려움 없이 귀하의 권리를 행사하십시오

귀하께서 불만을 제출하기로 선택하거나 이 공지에 나온 개인 정보 보호 권리를 사용한다고 하여도 CalOptima는 귀하의 건강 관리 혜택을 빼앗거나 또는 귀하께 해가 되는 일을 할 수 없습니다.

이 공지는 CalOptima의 건강 관리 프로그램에 적용됩니다.

개인 정보 보호 관행 공지

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 은 메디케어 및 메디칼과 계약을 맺고 두 프로그램의 혜택을 가입자들에게 제공하는 건강 플랜입니다. OneCare Connect 는 민권에 해당되는 연방정부 법률에 준수하며, 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 장애 또는 성별때문에 사람들을 차별대우하지 않습니다. 고객센터 부서 전화번호 1-855-705-8823로 주 7일 24 일 전화하십시오. TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929로 전화하십시오.

English: ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929).

Farsi:

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد.
باشماره 1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929) تماس بگیرید.

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.
1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929) 번으로 전화해 주십시오.

Chinese: 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 1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929)。

Arabic:

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان. اتصل على الرقم 1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929).