

개인정보 보호 관행 공지

유효날짜: 2003년 4월 13일 | 업데이트: 2022년 1월

CalOptima는 회원들에게 메디케어 또는 메디-칼 프로그램을 통해 의료 서비스를 제공합니다. 저희는 주 및 연방 법률에 따라 회원의 건강 정보를 보호해야 합니다. CalOptima 건강 플랜에 자격이되어 가입하면, 메디케어 또는 메디-칼에서 귀하의 정보를 저희에게 보냅니다. 또한 저희는 회원의 의료 서비스를 승인하고 비용을 지불하기 위해 의사, 클리닉, 실험실 및 병원으로부터 의료 정보를 받습니다.

본 공지서는 회원에 관한 의료 정보가 어떻게 사용되고 공유될 수 있으며 이 정보를 어떻게 제공받을 수 있는지 설명합니다 **주의 깊게 검토하시기 바랍니다.**

회원의 권리

회원 건강 정보에 대한 특정 권리가 있습니다.

본 섹션에는 회원의 권리와 회원을 도와야 할 저희의 다소의 책임에 대해 설명합니다.

<p>회원의 건강 기록 및 청구 기록 사본을 받을 권리</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 회원은 본인과 관련하여 저희가 보유하고 있는 건강 기록, 청구 기록 및 기타 건강 정보에 대해 열람을 요청하거나 사본을 받아 볼 수 있습니다. 이러한 요청은 서면으로 이루어져야 합니다. 회원은 작성할 양식을 받게 되며, 저희는 기록의 복사 및 발송 비용에 대한 합당한 수수료를 청구할 수 있습니다. 회원이 본인의 건강 기록을 열람하거나 사본을 받아 보려면, 유효한 신분증을 제시해야 합니다. • 저희는 회원의 요청 후 보통 30일 이내에 건강 및 청구 기록 요약본을 제공합니다.
---	--

<p>건강 기록과 청구 기록의 정정을 요청할 권리</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 회원은 기록의 정보가 정확하지 않거나 완전하지 않은 경우 변경을 요청하는 서면 요청을 보낼 권리가 있습니다. 회원의 요청은 서면으로 해야 합니다. • 저희는 해당 정보가 CalOptima에서 작성 또는 보관한 것이 아니거나, 그 정보가 올바르고 완전하다고 믿고 있는 경우, 회원의 요청을 60일 이내에 서면으로 거부할 수 있습니다. • 저희가 회원이 요청한 변경을 이행하지 않은 경우, 회원은 저희의 결정을 재검토하도록 요청할 수 있습니다. 또한 회원이 저희 기록에 동의하지 않는 이유를 설명하는 진술서를 보낼 수 있으며, 회원의 진술서는 기록과 함께 보관됩니다.
<p>기밀 소통 방식 요청</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 회원이 선호하는 연락 방법(집 전화 또는 사무실 전화)을 이용하거나 다른 주소로 우편물을 보내도록 요청할 수 있습니다. • 모든 합당한 요청을 고려할 것입니다 회원이 위험한 상황에 처할 수 있다고 말하면 이를 반드시 "승인"해야 합니다.

PRI-041-329 (05/17)

개인정보 보호 관행 공지

<p>저희가 정보를 사용하거나 공유하는 것을 제한하도록 요청할 권리</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 회원은 치료, 지불 또는 저희 운영에 대한 특정 건강 정보를 사용 또는 공유하지 못하도록 요청할 수 있습니다. • CalOptima는 회원의 요청에 반드시 응할 필요는 없으며, 회원의 치료에 영향을 미칠 경우 거부할 수 있습니다.
<p>저희가 정보를 공유한 개인이나 단체의 목록을 받을 권리</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 회원은 CalOptima가 요청 일자 이전 6년 동안 회원 본인의 건강 정보를 공유한 시기의 목록(결산)을 요청할 수 있습니다. • 회원은 어떤 정보를 공유했는지, 누구와 공유했는지, 언제, 왜 공유했는지에 대한 목록을 요청할 권리가 있습니다. • 치료에 대한 것을 제외하고, 지불 및 건강 관리 운영 및 기타 특정 공개(회원의 요청으로 CalOptima에서 작성한 정보) 등의 모든 공개 정보를 포함시킵니다.
<p>본 개인 정보 보호 관행 공지의 사본을 받을 권리</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 공지를 전자적 방법으로 받는 데에 동의했다라도, 종이 사본을 언제든지 요청할 수 있습니다. 저희는 종이 사본을 합당한 시간 이내에 제공할 것입니다. • 저희 웹사이트 www.caloptima.org 에서도 본 공지를 확인할 수 있습니다.
<p>회원을 대신할 사람을 선택할 수 있습니다</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 회원이 누군가에게 의료 위임장을 제공했거나 누군가가 회원의 법적 보호자인 경우, 그 사람은 회원의 권리를 사용하고 회원의 건강 정보에 대해 선택할 수 있습니다. • 저희는 조치를 취하기 전에 그 사람이 이러한 권한을 가지고 있고 회원을 대리할 수 있는지를 확인할 것입니다.
<p>회원의 권리가 침해되었다고 생각하는 경우 불만 제기</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 회원의 권리가 침해되었다고 생각되면, 본 공지에 있는 정보를 사용하여 저희에게 불만을 제기할 수 있습니다. • 저희는 불만 제기를 이유로 회원에게 보복을 하지 않습니다.

개인정보 보호 관행 공지

자신의 부담금 제한 사용	<ul style="list-style-type: none"> • 회원이 서비스에 대한 전체 비용을 지불한 경우, 회원은 주치의에게 해당 서비스에 대한 정보를 저희와 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다. 회원 또는 회원의 의료 제공자가 CalOptima에 지불 청구를 하는 경우, 저희는 공유 제한에 동의할 필요가 없습니다. 법률상 정보 공개가 필요한 경우, CalOptima는 공유 제한에 동의할 필요가 없습니다.
----------------------	---

특정 건강 정보의 경우, 회원은 저희가 공유하는 정보에 대한 본인의 선택 사항을 저희에게 통보할 수 있습니다.

아래의 상황에서 회원이 선호하는 정보 공유 방식이 있는 경우, 저희에게 연락하십시오. 대부분의 경우, 저희가 치료, 지불 또는 운영 이외의 보호된 의료 정보(Protected Health Information, PHI)를 사용하거나 공개하는 경우, 먼저 회원의 서면 허가를 받아야 합니다. 저희에게 허가를 주시면, 언제든지 서면으로 다시 가져올 있습니다. 회원의 서면 허가 아래 저희가 이미 사용 또는 공유했던 것들은 되돌릴 수 없지만, 앞으로 회원의 PHI를 사용하거나 공유하는 것을 중단할 것입니다.

이 경우, 회원은 저희에게 다음을 요청할 권리 및 선택권이 있습니다.	<ul style="list-style-type: none"> • 가족, 가까운 친구 또는 회원의 치료에 대한 지불에 관여한 타인들과 정보를 공유 • 재난 구조 상황에서 정보를 공유
---	---

개인정보 보호 관행 공지

<p>다음의 경우 회원이 저희에게 서면 허가서를 제공하지 않는 한 저희는 절대 회원의 정보를 공유하지 않습니다:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 심리 요법 기록: 저희는 특정한 치료, 지불 또는 건강 관리 운영을 수행하기 위한 목적을 제외하고, 심리 요법 기록을 이용하거나 공개하려면 반드시 회원의 허가를 얻어야 합니다. • 마케팅 목적 • 회원 정보의 판매
--	---

저희의 사용 및 공유

CalOptima는 귀하가 가입된 메디케어 또는 메디-칼 프로그램과 관련된 치료, 지불 및 건강 관리 운영을 위해서 만 귀하의 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다. 저희는 회원이 받는 치료에 관련된 제공자와 건강 정보 교환에서 회원의 정보를 사용하고 공유할 수 있습니다. 저희가 사용하고 공유하는 정보에는 다음 항목들이 포함되며, 이들 항목에만 국한되지 않습니다.

- 회원 이름
- 주소
- 회원에게 제공된 진료 및 치료 내역
- 치료를 위한 비용 또는 지불

다음은 저희가 어떻게 회원의 건강 관리에 관련된 제공자들과의 정보 공유 방법입니다:

<p>회원이 받은 건강 관리 치료의 관리 지원</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 저희는 회원의 건강 정보를 회원이 치료 중인 전문가와 함께 사용 및 공유할 수 있습니다. 	<p><i>예: 의사가 진단 및 치료 계획에 대한 정보를 저희에게 보내주면, 저희는 그에 따라 추가 서비스를 준비할 수 있습니다. 저희는 회원이 필요한 관리를 받도록 의사, 병원 및 기타들과 정보를 공유할 것입니다.</i></p>
-----------------------------------	---	--

개인정보 보호 관행 공지

<p>저희의 조직 운영(건강 관리 운영)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 저희는 저희 조직 운영을 위해 회원 정보를 사용 및 공유하고 필요 시 회원에게 연락을 취할 수 있습니다. • 회원에게 혜택 보상 범위와 보상 금액을 제공할 것인지 여부를 결정할 목적으로 유전 정보를 활용하는 것은 허용되지 않습니다. 	<p><i>예: 저희는 더 나은 서비스를 개발하기 위해 회원에 대한 건강 정보를 사용하며, 여기에는 회원이 받는 치료 및 서비스의 품질 검토가 포함될 수 있습니다. 저희는 또한 정보를 감사 및 사기 조사 동안 사용할 수 있습니다.</i></p>
<p>회원의 건강 서비스를 위한 지불</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 저희가 회원의 건강 서비스 비용을 지불할 때 회원의 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 	<p><i>예: 저희는 회원의 치료 비용을 청구하는 의사, 클리닉 및 기타 의료서비스 제공자들과 정보를 공유합니다. 또한, 지불을 위해 다른 건강 플랜이나 조직으로 청구서를 전달할 수도 있습니다.</i></p>
<p>플랜 관리</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 저희는 플랜의 관리를 위해 보건복지부(DHCS) 및/또는 메디케어 및 메디-칼 서비스 센터(CMS)에 회원의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 	<p><i>예: DHCS는 건강 플랜을 제공하기 위해 저희와 계약을 맺었고, 저희는 DHCS에 특정한 통계 자료를 제공합니다.</i></p>

그 밖에 저희가 회원 건강정보를 사용 또는 공유하는 경우

저희는 그 밖에 다른 방식으로 회원의 정보를 공유하는 것이 허용되거나 요구되며, 대개 공중 보건 및 연구와 같은 공익에 기여하는 경우에 해당합니다. 저희가 이러한 목적으로 회원 정보를 공유하려면 그 전에 법률상의 많은 조건들을 충족시켜야 합니다.

개인정보 보호 관행 공지

<p>공중 보건 및 안전 문제에 도움이 되는 경우</p>	<p>저희는 다음과 같은 특정 상황에 회원에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 질병 예방 • 제품 리콜 지원 • 약품에 대한 거부 반응 보고 • 학대, 방임 또는 가정 폭력 의심 사례 보고 • 누군가의 건강이나 안전에 대한 심각한 위협을 방지 또는 축소
<p>법률 준수</p>	<p>• 저희가 개인 정보 보호에 관한 연방 법률을 준수하고 있는지 확인하려는 경우, 보건복지부(Department of Health and Human Services)에서 주 또는 연방 법률이 회원 정보를 요구하는 경우를 포함하여 회원의 정보가 공유됩니다.</p>
<p>장기 및 조직 기증 요청에 대응하고 검사관이나 장의사와의 협력</p>	<p>• 장기 구득 기관과 회원의 건강 정보를 공유할 수 있습니다.</p> <p>• 저희는 개인이 사망하면 검사관, 검사관 또는 장례지도사와 건강정보를 공유할 수 있습니다.</p>
<p>노동자 보상, 법률 집행 및 기타 정부 요청에 대처</p>	<p>저희는 다음을 위해 회원의 건강 정보를 사용 또는 공유할 수 있습니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 노동자 보상 청구 목적을 위해 사용 또는 공유 • 법률 집행 목적으로 또는 경찰관과 함께 사용 또는 공유 • 의료 감독 기관과 함께 법률에 의해 허가된 활동을 위해 사용 또는 공유 • 군, 국가 안보 및 대통령 보호 서비스와 같은 특수한 정부 기능 수행을 위해 사용 또는 공유
<p>소송 및 법적 조치에 대한 대응</p>	<p>• 저희는 법원 또는 행정 명령에 대응하여, 혹은 소환장에</p>

개인정보 보호 관행 공지

특별법 준수	<ul style="list-style-type: none">• 정신 건강 서비스, 물질 사용 장애 치료 및 HIV/AIDS 검사와 치료와 같은 일부 유형의 건강 정보를 보호하는 특별법이 있습니다. 저희는 그러한 특별법이 본 공지보다 더 엄중할 때 그것을 준수합니다.• CalOptima 프로그램의 운영과 직접적으로 연관된 이유로, 사용과 공개를 제한하는 법률 또한 있습니다.
---------------	---

저희의 책임

- 법률상 저희는 회원의 보호 건강 정보(PHI)의 기밀성과 보안을 유지해야 합니다.
- 회원 정보의 기밀성과 보안을 위태롭게 할 수 있는 위반 행위가 발생한 경우 즉시 회원에게 통보합니다.
- 저희는 본 공지문에 기술된 책임과 개인 정보 보호 관행을 준수하고 공지문 사본을 회원에게 제공해야 합니다.
- 회원이 회원 정보의 사용 또는 공유를 서면으로 허가한 경우를 제외하고 본 문서에 기술된 것 이외의 방식으로 정보를 사용하거나 공유하지 않습니다. 회원이 저희에게 해당 정보의 사용 또는 공유를 허가해도 언제든지 이를 변경할 수 있습니다. 생각이 바뀌면 서면으로 저희에게 알려주십시오.

개인정보 보호 관행 공지

본 공지의 조건 변경

CalOptima는 자체 개인 정보 보호 관행 공지와 회원의 PHI를 안전하게 관리하는 방법을 변경할 권리가 있습니다. 그러한 상황이 발생하면, 저희는 공지를 업데이트하고 회원에게 통보할 것입니다. 또한 CalOptima 웹사이트에도 업데이트된 공지를 게시할 것입니다.

회원의 권리 행사를 위해 저희에게 연락하는 방법

회원이 본 공지에 설명되어 있는 개인 정보 보호 권리를 행사하고자 하는 경우, 아래 연락처로 서신을 보내 주십시오:

Privacy Officer
CalOptima
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
1-888-587-8088 (TTY 711)

또는 다음 연락처로 CalOptima 고객 서비스부로 문의하십시오. **1-714-246-8500**

무료번호: **1-888-587-8088 (TTY 711)**.

저희가 귀하의 개인 정보를 보호하지 않는다고 생각하고 불만 또는 고충을 제기하려면 위의 주소 및 전화 번호로 CalOptima에 편지를 보내거나 전화할 수 있습니다. 다음 단체에 연락을 할 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: 1-916-445-4646
팩스: 1-916-440-7680

U.S. Dept. of Health and Human Services
Office for Civil Rights
Regional Manager
90 Seventh St., Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Email: OCRComplaint@hhs.gov
Phone: 1-800-368-1019

개인정보 보호 관행 공지

팩스: 1-415-437-8329

TDD: 1-800-537-7697

두려움 없이 자신의 권리 행사하기

CalOptima는 회원이 불만을 제기하거나 본 공지 내의 개인 정보 보호 권리를 행사하더라도, 회원의 의료 서비스 혜택을 박탈할 수 없으며 어떤 방식으로든 회원에게 피해를 줄 수 없습니다.

본 공지는 CalOptima의 모든 건강 보험 프로그램에 적용됩니다.

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**).

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**)

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

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. باشماره **1-855-705-8823** با شماره 1-888-587-8088 (TTY: 1-800-735-2929)

Arabic:

ملحوظة: إذا كنت تتحدث بلغة أخرى غير الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان. اتصل على الرقم **1-855-705-8823** (الهاتف النصي/خط الاتصال لضعاف السمع TTY: **1-800-735-2929**).