



L.A. Care
HEALTH PLAN®

개인정보 보호정책 고지문



본 문서는 개인에 대한 건강정보가 어떻게 사용되며 공개되는지, 또한 본인이 어떻게 정보를 얻을 수 있는지에 대해 설명하고 있습니다. 따라서, 본 문서에 대한 주의 깊은 검토가 필요합니다.

귀하는 L.A. Care Health Plan(이하 L.A. Care)을 통해 의료서비스를 받고 있습니다. L.A. Care는 법률에 의거해, 개인의 보호대상 건강정보(Protected Health Information, PHI)를 보호할 책임과 함께, 이 개인정보 보호정책 고지문을 귀하께 제공해야 할 의무가 있습니다. 본 개인정보 보호정책 고지문에는 귀하의 PHI가 어떻게 사용되고 공개되는지, 그리고 이에 대한 귀하의 권리가 설명되어 있습니다. 귀하에게는 주법에 따라 부가적인 또는 보다 엄중한 개인정보 보호 권리를 행사하실 수도 있습니다.

I. “보호대상 건강정보(PHI)” 란?

보호대상 건강정보(이하 “PHI”)는 귀하의 이름과 사회보장번호 또는 다른 사람이 귀하의 신분을 알 수 있는 기타 정보들을 포함한 개인의 건강정보입니다. 일례로 귀하의 건강기록은 귀하의 이름이 기재되어 있기 때문에 PHI라고 할 수 있습니다.

II. PHI를 어떻게 보호합니까?

PHI는 구두, 서면 또는 전자(컴퓨터)로 된 정보일 수 있습니다. L.A. Care는 법에 의거해 반드시 귀하의 PHI를 보호해야 하며, 우리의 법적 의무와 개인정보 보호정책을 귀하에게 알려야 할 의무가 있습니다. 또한 귀하의 PHI가 보호되지 않은 경우에도 반드시 귀하에게 알려야만 합니다.

L.A. Care 직원들은 L.A. Care에서 PHI를 어떻게 사용하고 공유하는지에 관해 교육을 받습니다. 직원들은 그들의 업무를 수행하는데 필요한 정보만을 이용할 수 있습니다. 그리고 귀하의 PHI에 관해 말을 할 때에도 보호합니다. 일례로 직원들은 복도와 같은 공공 장소에서 귀하에 관한 정보를 이야기할 수 없습니다. 이 뿐만 아니라 귀하의 PHI가 들어 있는 서면 또는 전자 문서 또한 보호합니다.

L.A. Care 컴퓨터 시스템은 귀하의 PHI를 항상 보호합니다. 우리가 사용하는 정보 보호 방법 중 하나는 비밀번호(암호)입니다.

팩스기, 프린터, 복사기, 컴퓨터 스크린, 워크스테이션 및 귀하의 PHI가 있는 휴대용 미디어 디스크는 이용 권한이 없는 사람들과 공유하지 않습니다. 팩스기로 받은, 프린터에서 인쇄한, 복사기에서 복사한 PHI는 반드시 직원이 수거해야 합니다. PHI는 반드시 PHI를 필요로 하는 직원만이 수령할 수 있도록 합니다. PHI가 포함된 휴대용 미디어 기기는 비밀번호로 보호합니다. 컴퓨터 스크린과 워크스테이션은 사용하지 않을 때에는 잠그고, 서랍과 캐비닛도 잠급니다.

III. 귀하의 정보는 개인적인 것이며, 기밀로 취급해야 합니다.

귀하는 우리 건강플랜 가입 시 L.A. Care에 귀하에 관한 정보를 제공합니다. 우리는 이 정보를 사용해 귀하에게 필요한 의료서비스를 제공합니다. 그리고 귀하의 의사, 임상병리실 및 병원에서도 우리에게 PHI를 제공합니다. 우리는 귀하의 의료서비스를 승인하고 비용을 지불하는데 이 PHI를 사용합니다.

IV. 본 고지문의 변경

L.A. Care는 우리가 사용하고 있는 본 고지문을 준수할 의무가 있으며, 본 개인정보 보호정책을 변경할 권리가 있습니다. 모든 변경 사항은 변경되기 이전에 보유하고 있던 정보를 포함해 귀하의 전체 PHI에 적용됩니다. 본 고지문이 변경되는 경우 귀하께 알려드립니다.

V. 귀하에 관한 정보를 사용하고 제공하는 방법

L.A. Care는 귀하의 정보를 의료서비스 용도로만 사용하고 공유합니다. 다음은 우리가 사용하고 공유하는 일부 정보입니다.

- 귀하의 이름
- 주소
- 귀하에게 제공된 의료서비스
- 귀하의 진료 비용
- 귀하의 병력

우리가 귀하의 PHI를 갖고 하는 일은 다음과 같습니다.

- 귀하의 보험 보장 여부를 확인함
- 의료서비스 승인, 제공 및 의료비를 지불함
- 귀하에게 제공된 의료서비스 품질을 확인함
- 귀하가 자신에게 필요한 의료서비스를 모두 받고 있는지 확인함

우리가 PHI를 사용, 제공하는 방법은 다음과 같습니다.

- **치료:** 일부 진료는 반드시 받기 전에 승인을 먼저 받아야만 합니다. 우리는 귀하가 필요한 진료를 받을 수 있도록 귀하의 PHI를 의사, 병원, 기타 기관들에게 제공합니다.
- **지불:** 우리는 의료비를 지불받기 위해 청구서를 다른 건강플랜이나 의사에게 보낼 수 있습니다.
- **의료서비스 운영:** 우리는 PHI를 사용해 귀하에게 제공된 의료서비스 품질을 확인합니다. 이 외에도 감사, 사기행위 중단을 위한 프로그램, 계획 및 일상적인 기능 등을 위해 PHI를 사용할 수 있습니다.

VI. 기타 귀하의 PHI 사용처

L.A. Care는 법률에 의거해 일부 PHI를 다음과 같이 사용하고 공유할 수 있습니다.

L.A. Care는 의료비 지불 결정을 검토하기 위해 또는 L.A. Care에서 의료서비스를 얼마나 잘 제공하는지를 확인하기 위해 귀하의 PHI를 사용할 수 있습니다. 이 뿐만 아니라 귀하에게 의료서비스를 제공하는 사람이나 귀하가 지정한 대리인에게도 귀하의 PHI를 제공할 수 있습니다.

L.A. Care는 미국 정부에서 L.A. Care가 개인정보 보호정책 규칙을 얼마나 잘 준수하고 있는지를 확인할 때에도 반드시 귀하의 PHI를 제공해야만 합니다.

우리는 우리 업무를 지원하는 그 밖의 단체들에게도 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. 이 경우, 이들은 귀하의 정보에 대해 비밀을 보장한다는 서면 동의를 해야만 정보를 받을 수 있습니다.

다음의 경우 공공 보건을 위해 귀하의 PHI를 제공할 수 있습니다.

- 질병, 부상, 장애를 예방 또는 통제할 경우
- 출생 및 사망 사실을 신고할 경우
- 아동 학대 또는 방치 사실을 신고할 경우
- 의약품 및 기타 의료 제품 문제를 보고할 경우
- 사람들에게 제품회수 조치를 알릴 경우
- 개인에게 질병 발병 또는 전염 위험성을 알릴 경우

우리는 귀하가 학대, 방치 또는 가정 폭력의 피해자라고 생각하는 경우 해당 당국에 신고할 수 있습니다. 이러한 일은 귀하가 동의한 경우 또는 법에서 요구한 경우에만 하게 됩니다.

L.A. Care는 법에 의거해 감사, 조사 또는 징계 조치를 위해 해당 감독 기관에 PHI를 제공할 수 있습니다. 정부는 건강관리 시스템, 정부 프로그램을 감독하고 민권법 준수 여부를 확인하기 위해 PHI를 사용합니다.

귀하가 소송이나 분쟁에 결부된 경우 우리는 법정 명령에 응하기 위해 귀하의 PHI를 제공할 수 있습니다. 이 외 소환장, 증거개시 요구 또는 분쟁 중인 다른 사람에 의한 기타 법률 절차에 응하기 위해 귀하의 PHI를 제공합니다. 우리는 귀하의 PHI를 요구한 사람이 PHI 요구 사실을 귀하에게 알리려고 노력한 경우 또는 PHI를 요구한 사람이 보호대상 정보를 수령하기 위한 명령서를 받기 위해 합리적으로 노력한 경우에만 제공합니다.

다음과 같은 경우 법집행관이 요청하면 PHI를 제공할 수 있습니다.

- 법정 명령, 소환장, 영장 또는 출두장에 응할 경우
- 용의자, 도망자, 중요 증인 또는 실종자를 찾을 경우
- 우리가 해당 개인의 동의를 얻을 수 없을 때 범죄 피해자에 관한 경우
- 범죄 행위의 원인이었다고 생각하는 사망건의 경우
- 우리 건강플랜에서 발생한 범죄 행위건의 경우

우리는 사망자를 감별하기 위해 또는 사망 원인을 알아내기 위해 검시관 또는 의료 검사관에게 PHI를 제공할 수 있습니다. 그리고 장의사가 장의사로서의 업무들을 수행할 수 있도록 하기 위해 그들에게 PHI를 제공합니다.

장기 기증자인 경우 우리는 장기 및 조직 기증 업무를 하는 기관에 귀하의 PHI를 제공할 수 있습니다.

어떤 경우에는 건강 연구를 위해 귀하의 PHI를 사용하고 제공할 수 있습니다. 모든 연구 프로젝트는 특별 승인 절차를 받고 진행합니다.

우리는 개인이나 대중의 건강과 안전에 심각한 위협을 막기 위해 PHI를 제공할 수 있습니다. 우리는 그러한 위협을 막는데 도움이 될 수 있는 사람에게만 PHI를 제공합니다. 그리고 범죄자를 체포하는 데 필요한 정보를 사법 당국에 사용하거나 제공할 수 있습니다.

귀하가 군대의 일원인 경우, 군 당국에 귀하의 PHI를 제공할 수 있습니다. 우리는 또한 외국 군 당국에 외국 군인에 관한 정보를 공개할 수 있습니다.

우리는 국가 안보 용도로 PHI를 연방 관계자들에게 제공할 수 있습니다. 이들 연방 관계자들은 대통령, 기타 개인 또는 국가 원수 또는 조사를 수행하기 위해 PHI를 사용합니다.

우리는 산재 보상 또는 기타 법률 준수를 위해 PHI를 제공할 수 있습니다.

VII. 서면 허가가 필요한 경우

본 고지문에 언급되지 않은 방법으로 귀하의 PHI를 사용하는 경우 반드시 귀하의 서면 동의를 받아야 합니다. 예를 들면 PHI를 마케팅이나 영업을 위해 사용하거나 공유하려면 반드시 귀하의 서면 동의가 있어야 합니다. 그리고 심리요법 기록을 사용하거나 공유하는 경우에도 귀하의 서면 동의를 받아야만 합니다. 동의를 한 이후 원하면 언제든지 서면으로 이를 철회할 수 있습니다.

VIII. 귀하의 개인정보 보호 권리란 무엇입니까?

귀하에게는 우리에게 귀하의 PHI를 사용 또는 공유하지 않도록 요청할 권리가 있습니다. 이 경우, 귀하가 사용 또는 공유하기를 원치 않는 PHI를 기입할 양식을 보내드릴 것입니다. 우리는 귀하 대신 본 양식을 작성할 수 있습니다. 우리는 귀하가 요청하는 사항을 승인하지 않을 수도 있습니다. 귀하가 요청하는 사항을 승인할 수 없을 경우 이 사실을 귀하에게 알려드립니다.

우리가 귀하에게 연락할 때, 서면으로, 다른 주소로, 사서함으로 또는 전화로만 연락해 줄 것을 요청할 권리가 귀하에게 있습니다. 귀하가 원하는 바를 기입할 양식을 보내드릴 것입니다. 우리는 귀하 대신 본 양식을 작성할 수 있습니다. 우리는 합당한 범위 내에서만 귀하의 요청 사항을 승인합니다.

귀하에게는 자신의 PHI를 열람하고 사본을 받을 권리가 있습니다. 귀하가 원하는 사항을 기입할 양식을 보내드릴 것입니다. 우리는 귀하 대신 본 양식을 작성할 수 있습니다. 귀하는 복사 비용과 우송 비용을 지불해야 할 수도 있습니다. 우리에게서는 법률에 의거해, 귀하로 하여금 귀하에 관한 기록 일부를 열람하지 못하게 할 권리가 있습니다.

귀하의 기록부에 정확하지 않은 내용이 있으면 변경해 줄 것을 요청할 권리가 귀하에게 있습니다. 변경하기를 원하는 사항을 기입할 양식을 보내드릴 것입니다. 우리는 귀하 대신 본 양식을 작성할 수 있습니다. 변경할 수 있는 사항은 귀하에게 통보해 드립니다. 우리가 내용을 변경할 수 없을 경우 그 이유와 함께 서면으로 귀하께 통보합니다. 저희 결정에 동의하지 않을 경우 이를 검토해 줄 것을 우리에게 요청할 수 있습니다. 그리고 동의하지 않는 이유를 적어 보낼 수 있습니다. 귀하의 서면은 귀하의 기록부에 철회됩니다.

우리가 귀하의 PHI를 제공하는 경우 다음을 포함한 목록을 받을 권리가 있습니다.

- 우리가 정보를 제공하는 곳
- 우리가 정보를 제공하는 시일
- 정보를 제공하는 이유
- 제공했던 정보

목록에는 귀하가 더 짧은 기간을 요청하는 경우를 제외하고 지난 6년간의 정보가 포함되며, **2003년 4월 14일** 이전에 공유된 정보는 포함되지 않습니다. 그리고 우리가 귀하에게 정보를 제공할 때, 귀하의 승인 하에 정보를 제공할 때, 치료, 의료비 지불 또는 건강 플랜 운영 등에 관한 정보를 제공할 때는 목록이 포함되지 않습니다.

귀하에게는 본 고지문의 사본을 용지로 요청할 권리가 있습니다. 이 고지문은 L.A. Care 웹사이트, **lacare.org**에서 찾을 수 있습니다. 원하시면 우리 가입자 서비스 부서, **(888) 839-9909** 번으로 전화하시면 됩니다.

IX. 귀하의 권리를 행사하기 위한 연락처

이 고지문에 있는 귀하의 권리를 행사하기를 원하면 아래로 전화하거나 서신을 보내주십시오.

L.A. Care Privacy Officer
L.A. Care Health Plan
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
전화번호: **1-888-839-9909**
TTY/TDD: **711**
이메일: **PrivacyOfficer@lacare.org**

X. 불만 제기

L.A. Care에서 귀하의 PHI를 보호하지 않았다고 생각하면 이의를 제기할 권리가 귀하에게 있습니다. 이의사항은 아래로 제기할 수 있습니다.

L.A. Care Member Services
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
전화번호: **1-888-839-9909**
TTY/TDD: **711**
이메일: **PrivacyOfficer@lacare.org**

그 밖에 연락처:

U.S. Department of Health and Human Services

Office for Civil Rights

Attention: Regional Manager

90 7th Street, Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

전화번호: **1-800-368-1019**

팩스번호: **1-415-437-8329**

TTY/TDD: **1-800-537-7697**

Medi-Cal Members Only:

California Department of Health Care Services

Office of HIPAA Compliance

Privacy Officer

P.O. Box 997413, MS 4722

Sacramento, CA 95899-7413

전화번호: **1-916-445-4646**

전화번호: **1-866-866-0602**

이메일 주소: **privacyofficer@dhcs.ca.gov**

XI. 두려워하지 말고 자신의 권리 행사하기

귀하가 이의를 제기하거나 이 고지문에 있는 개인정보 보호 권리를 행사해도 L.A. Care에서 귀하의 의료서비스를 박탈하거나 어떤 방식으로든 귀하를 위해할 수 없습니다.

XII. 시효일

L.A. Care의 개인정보 보호정책은 2003년 4월 14일로 발효됩니다. 개정된 이 고지문은 2015년 9월 1일자로 그 효력을 발생합니다.

XIII. 질문 사항

이 고지문에 관해 질문이 있거나 상세 정보는 다음으로 전화하거나 서신을 보내십시오.

L.A. Care Privacy Officer
L.A. Care Health Plan
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
전화번호: **1-888-839-9909**
TTY/TDD: **711**
이메일: **PrivacyOfficer@lacare.org**

XIV. 이 고지문을 다른 언어로 또는 다른 형식으로 받기를 원 십니까?

이 고지문을 다른 언어(아랍어, 아르메니아어, 중국어, 페르시아어, 크메르어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어 또는 베트남어), 대형활자 인쇄판, 오디오 또는 다른 대체 형식(요청할 경우)으로 받으려면 공휴일을 포함해 연중무휴로 L.A. Care의 가입자 서비스 부서, **1-888-839-9909**번으로 전화하십시오. TTY/TDD 전용자는 **711**번으로 전화하십시오. 아래로 서신을 보낼 수도 있습니다.

L.A. Care Privacy Officer
L.A. Care Health Plan
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
전화번호: **1-888-839-9909**
TTY/TDD: **711**
이메일: **PrivacyOfficer@lacare.org**