

HIPAA 개인정보 보호 관행 고지

본 고지의 원래 효력 발생일은 2003년 4월 14일이었습니다. 최신 개정 날짜는 이 안내문 바닥글에 표시되어 있습니다.

본 고지를 주의 깊게 읽어 주십시오. 여기에는:

- 가입자의 비공개 의료 정보(PHI)를 볼 수 있는 대상이 명시되어 있습니다.
- 당사가 PHI를 공유하기 전에 가입자의 승인을 요청해야 하는 경우를 설명합니다.
- 가입자의 승인 없이 PHI를 공유해도 되는 경우가 명시되어 있습니다.
- 가입자의 PHI를 확인하고 변경할 권리에 대해서도 알려줍니다.

가입자의 건강과 재정에 대한 정보는 개인적인 사항입니다. 법률에는 당사가 PHI라고 하는 이러한 종류의 정보를 가입자를 위해 안전하게 보관하도록 규정하고 있습니다. 즉, 가입자가 현재 가입되어 있거나 이전에 가입자였다면 가입자의 정보는 안전합니다.

당사는 건강보험 자격을 갖추고 등록한 후 Medicaid 및 Children's Health Insurance Program에 대해 주정부 기관으로부터 가입자에 대한 정보를 얻습니다. 또한 귀하의 건강 관리에 대해 승인하고 지급을 할 수 있도록 의사, 병원, 실험실 및 의원으로부터 건강 정보를 받게 됩니다.

연방 법률에서는 가입자가 당사에 서면으로 진술한 정보 또는 컴퓨터에 저장된 PHI를 보호하기 위해 당사가 해야 할 일을 가입자에게 설명해야 한다고 규정하고 있습니다. 또한 이 정보를 안전하게 보관하고 있음을 알려 주어야 합니다. 당사는 PHI를 보호하기 위해 다음과 같이 하고 있습니다.

- 서류의 경우('물리적 정보'라고 함), 당사는:
 - 사무실과 파일을 안전하게 잠급니다.
 - 다른 사람이 가져갈 수 없도록 건강 정보가 수록된 종이를 파기합니다.
- 컴퓨터에 저장된 경우('기술적 정보'라고 함), 당사는:
 - 권한이 있는 사람만 접근할 수 있도록 암호를 사용합니다.
 - 시스템을 감시하기 위해 특별한 프로그램을 사용합니다.
- 당사, 의사 또는 주정부를 위해 일하는 사람들이 사용하거나 공유하는 경우:
 - 정보를 안전하게 보호하기 위한 규칙을 만듭니다(정책 및 절차라고 함).
 - 당사 근무자들에게 규칙을 준수하도록 교육합니다.

가입자의 PHI를 사용하거나 공유하는 것이 적절한 경우

당사는 가입자의 승인이 있는 경우 가입자의 치료를 돕거나 비용 지급을 위해 가입자의 PHI를 가족 또는 가입자가 선택하는 사람과 공유할 수 있습니다. 때에 따라 당사는 가입자의 동의 없이 이 정보를 사용하고 공유할 수 있습니다.

- 가입자의 의학적 치료를 위해

- 의사, 병원 등이 가입자에게 필요한 치료를 하도록 돕기 위해
- **지급, 의료 수술 및 치료를 위해:**
 - 당사에 치료 비용을 청구한 의사, 병원 및 기타 의료기관과 정보를 공유하기 위해
 - 의료 또는 서비스를 받기 전에 이에 대한 비용을 대신 납부할 것을 전달하기 위해(승인 또는 사전 승인 전에 전화)
 - 당사 프로그램을 더욱 좋은 프로그램으로 만들기 위한 방법을 찾고 가입자를 지원하고 이용할 수 있는 혜택과 서비스를 받을 수 있도록 돕기 위해 공공 출처로부터 PHI를 얻을 수 있으며 건강 정보 교환에 비용 지급, 의료 운영 및 치료에 대해 PHI를 제공할 수도 있습니다. 이를 원하지 않는 경우 자세한 내용은 empireblue.com/ny를 방문해 확인하십시오.
- **의료 사업 목적을 위해**
 - 감사, 사기 및 남용 방지 프로그램, 계획 및 일상 업무를 지원하기 위해
 - 프로그램을 향상시키는 방법을 찾기 위해
- **공공 의료 목적을 위해**
 - 공공 의료 기관이 사람들이 병에 걸리거나 상해를 입지 않도록 돕기 위해
- **가입자의 치료를 지원하거나 지급하는 다른 사람들과 공유**
 - 가입자의 승인이 있는 경우 가입자의 치료를 돕거나 지급을 위해 가족 또는 가입자가 선택하는 사람과 공유
 - 가입자가 스스로 말할 수 없고 가입자를 위해 최선인 경우 가입자의 치료를 지원하거나 지급하는 사람들과 공유

아래 나열된 가입자의 치료, 지급, 일상 업무, 연구 또는 기타 사항을 제외하고는 가입자의 PHI를 이용하거나 공유하기 전에 가입자의 서면 승인을 받아야 합니다. 가입자에 대한 의사의 정신 요법 결과를 공유하기 전에 가입자의 서면 승인을 받아야 합니다.

가입자는 서면 승인의 취소를 서면으로 당사에 알릴 수 있습니다. 당사는 가입자의 동의를 받고 사용했거나 공유한 것을 소급하여 철회할 수 없습니다. 그러나 이후 PHI 사용이나 공유를 중지할 것입니다.

가입자의 PHI를 사용할 수 있는 다른 경우 또는 법이 당사가 가입자의 PHI를 사용하도록 요구하는 경우:

- 경찰 및 사람들이 법률을 따르도록 하는 사람들을 돕기 위해
- 학대와 방임을 신고하기 위해
- 요청을 받았을 때 법정에 도움을 주기 위해
- 법률 문서에 답변하기 위해
- 감사 또는 조사 등을 위해 보건 감독 기관에 정보를 제공하기 위해
- 검시관, 의학적 검시자 또는 장의사가 가입자의 이름 및 사망 원인을 찾도록 돕기 위해
- 가입자의 신체 일부를 과학 분야에 제공하도록 요청받았을 때 돕기 위해
- 연구를 위해
- 가입자 또는 다른 사람이 병에 걸리거나 심각한 상해를 입지 않도록 하기 위해

- 특정 정부 기관을 위해 일하는 사람을 돕기 위해
- 업무 중 질병에 걸리거나 상해를 입은 경우 산재 보상 기관에 정보를 제공하기 위해

귀하의 권리

- 가입자는 PHI를 보고 사본을 요청할 수 있습니다. 가입자에게 30일 내에 보낼 예정입니다. 더 많은 시간이 필요할 경우 알려드리겠습니다. 하지만 당사는 의무 기록 전부를 갖고 있지는 않습니다. **전체 의무 기록의 사본을 원하는 경우 담당 의사 또는 병원에 요청하십시오.**
- 가입자는 잘못된 것이 있거나 누락된 경우 당사에서 보유하고 있는 의무 기록을 변경해 주도록 요청할 수 있습니다. 가입자에게 60일 내에 보낼 예정입니다. 더 많은 시간이 필요할 경우 알려드리겠습니다.
- 때때로 PHI를 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다. 하지만 가입자의 요청에 반드시 동의할 필요는 없습니다.
- 가입자는 가입자 또는 일부 다른 방법으로 당사가 가지고 있는 것과 다른 주소로 PHI를 보내도록 요청할 수 있습니다. 당사에서 보유하고 있는 주소로 보내면 가입자가 난처해질 수 있는 경우 이렇게 할 수 있습니다.
- 가입자는 다른 사람들과 가입자의 PHI를 공유한 과거 6년 동안에 대해 항상 가입자에게 알려 주도록 요청할 수 있습니다. 당사가 의료, 비용 지불, 일상적 건강관리 업무를 이유로 공개한 경우는 포함되지 않으며 여기에 기재하지 않은 다른 이유로 공개한 경우가 포함되지 않을 수 있습니다. 가입자에게 60일 내에 보낼 예정입니다. 더 많은 시간이 필요할 경우 알려드리겠습니다.
- 가입자는 이메일로 요청한 경우에도 언제든지 본 안내문의 종이 사본을 요청할 수 있습니다.
- 서비스에 대한 전체 청구 비용을 가입자가 지불하는 경우 의사에게 해당 서비스에 대한 정보를 당사와 공유하지 말도록 요청할 수 있습니다.

당사가 해야 하는 일

- 법률에서는 본 안내문에 명시한 경우를 제외하고 가입자의 PHI를 공개하지 못하도록 규정하고 있습니다.
- 당사는 개인 정보 보호에 대해 법률에서 규정하는 사항을 가입자에게 알려 주어야 합니다.
- 당사는 본 안내문에 명시된 사항을 수행해야 합니다.
- 당사는 가입자가 위험에 처하는 경우 등 합당한 이유로 요청하는 경우, 일반 우편 이외의 방법 또는 다른 주소로 가입자의 PHI를 보내드려야 합니다.
- 당사는 가입자가 공유하지 않도록 요청한 후 PHI를 공유해야 하는 경우 가입자에게 알려야 합니다.
- 주정부 법률에 따라 당사가 여기에 명시한 것 이외의 조치를 추가로 수행해야 하는 경우, 당사는 그 법을 준수할 것입니다.
- 가입자의 PHI가 침해되었다고 생각되는 경우, 당사는 가입자에게 알려야 합니다.

가입자에 대한 연락

당사는 계열사 및 공급자와 함께 자동 전화 다이얼 시스템 또는 인공 음성을 사용하여 전화 또는 문자를 할 수 있습니다. 이때 당사는 전화 소비자 보호법(TCPA)을 따릅니다. 그러한 전화는 치료 옵션이나 기타 건강 관련 혜택 및 서비스에 대해 알려주기 위한 것일 수 있습니다. 전화로 연락받고 싶지 않다면 발신자에게 알리십시오. 그러면 더 이상 이 방법으로 연락하지 않습니다. 또는 무료 전화인 844-203-3796(TTY 711)번으로 전화하여 전화 금지(Do Not Call) 목록에 해당 전화번호를 추가할 수 있습니다.

질문이 있는 경우 취할 수 있는 조치

개인 정보 보호 규정에 대해 문의 사항이 있거나 귀하의 권리를 사용하고 싶은 경우 귀하의 Empire 가입자 ID 카드에 적힌 가입자 서비스부의 수신자 부담으로 전화해 주세요.

불만 사항이 있는 경우 취할 수 있는 조치

언제든지 도와드리겠습니다. 가입자의 PHI가 안전하게 보관되지 않고 있다고 생각하는 경우 가입자 서비스에 문의하거나 Department of Health and Human Services에 연락할 수 있습니다. 불만을 제기하더라도 가입자에게 어떠한 불이익도 발생하지 않습니다.

다음과 같이 보건복지부로 서신을 보내거나 전화할 수도 있습니다.

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
Jacob Javits Federal Building
26 Federal Plaza, Suite 3312
New York, NY 10278
Phone: 800-368-1019
TDD: 800-537-7697
Fax: 212-264-3039

당사는 이 ‘의료보험 이전 및 책임에 관한 법’(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 고지와 당사가 가입자의 PHI를 보호하는 방법을 변경할 권리가 있습니다. 이런 일이 발생하는 경우 서신을 통해 해당 변경 사항에 대해 알려드립니다. 또한 해당 내용을 empireblue.com/ny에 게시할 예정입니다.

인종, 민족성, 언어

당사는 Medicaid에 대한 주 정부 기관 및 Children’s Health Insurance Program에서 귀하에 대한 인종, 민족, 언어 정보를 받습니다. 당사는 이 고지에 제시된 바와 같이 이 정보를 보호합니다.

당사는 이 정보를 다음을 위해 사용합니다.

- 가입자가 가입자에게 필요한 치료를 받을 수 있도록 하기 위해.
- 건강 결과를 개선하는 프로그램을 만들기 위해.
- 건강 교육 정보를 작성 및 제공하기 위해.
- 의사들에게 가입자의 언어적 도움의 필요성을 알리기 위해.

- 통역 및 번역 서비스를 제공하기 위해.

당사는 이 정보를 다음을 위해 사용하지 **않습니다**.

- 의료 보험을 발행하기 위해.
- 서비스에 대한 비용을 결정하기 위해.
- 혜택을 결정하기 위해.
- 승인되지 않은 가입자와 공유하기 위해.

가입자의 개인정보

당사는 본 안내문에 제시된 바대로 개인정보(PI)를 요청하고 사용하고 공유할 수 있습니다. 가입자의 PI는 공개되지 않으며 당사가 가입자의 신원을 알 수 있게 해주는 역할을 합니다. 이는 종종 보험 목적으로 사용됩니다.

- 당사는 가입자의 PI를 이용하여 가입자에 대해 다음과 같은 결정을 내릴 수 있습니다.
 - 건강.
 - 습관.
 - 취미.
- 다른 사람 또는 다음과 같은 그룹으로부터 가입자에 대한 PI를 얻을 수 있습니다.
 - 의사.
 - 병원.
 - 기타 보험 회사.
- 당사는 경우에 따라 가입자의 승인 없이 회사 외부의 사람들 또는 그룹과 PI를 공유할 수 있습니다.
- 당사는 가입자에게 거부할 기회를 제공해야 하는 경우 시작 전에 가입자에게 알려드립니다.
- 당사는 가입자의 PI를 사용하거나 공유하는 것을 가입자가 원하지 않는 경우 당사에 알리는 방법을 알려드립니다.
- 가입자는 PI를 확인하고 변경할 권리가 있습니다.
- 당사는 가입자의 PI가 안전하게 유지되도록 하고 있습니다.

동봉: 다른 언어로 도움을 받다
 HHS 비차별 고지

empireblue.com/ny

서비스는 Blue Cross 및 Blue Shield 플랜의 독자 회사인 Blue Cross Blue Shield Association의 유면허자 HealthPlus HP, LLC에서 제공합니다.

개정일 2021년 3월