

이 안내문은 가입자의 의료 정보가 어떻게 사용되고 공개되는지와 가입자의 건강 혜택에 관하여 가입자가 이 정보를 이용할 수 있는 방법을 설명합니다. 본 안내문을 주의 깊게 읽어주시기 바랍니다.

HIPAA 개인정보 보호 정책

본 안내문의 원래 효력 발생일은 2003년 4월 14일이었습니다. 최신 개정 날짜는 이 안내문의 말단에 표시되어 있습니다.

본 안내문을 주의 깊게 읽어 주십시오. 여기에는 가입자의 비공개 건강 정보(PHI)를 볼 수 있는 사람이 명시되어 있습니다. 당사가 이 정보를 공유하기 전에 가입자의 승인을 요청해야 경우를 설명합니다. 가입자의 승인 없이 정보를 공유할 수 있는 때를 설명합니다. 또한 가입자의 정보를 확인하고 변경할 권리에 대해서도 알려줍니다.

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

당사는 귀하가 의료 보험 등록 자격을 갖추고 등록한 후 Medicaid 주정부 기관 및 Essential Plan, Children's Health Insurance Program으로부터 귀하에 대한 정보를 얻습니다. 또한 귀하의 건강 관리에 대해 승인하고 지급을 할 수 있도록 의사, 병원 및 의원으로부터 건강 정보를 받게 됩니다.

연방 법률에서는 서면으로 제공하거나 컴퓨터에 저장된 PHI를 보호하기 위해 당사가 무엇을 해야 하는지를 귀하에게 알려 주어야 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):
 - 사무실과 파일을 안전하게 잠급니다.
 - 다른 사람이 가져갈 수 없도록 건강 정보가 수록된 종이를 파괴합니다.
- 컴퓨터에 저장된 경우('기술적 정보'라고 함):
 - 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 유지하는 규칙을 만듭니다(정책 및 절차라고 함).
 - 당사를 위해 일하는 사람들에게 규칙을 준수하도록 가르칩니다.

가입자의 PHI를 사용하거나 공유하는 것이 적절한 경우

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

- **귀하의 의학적 치료를 위해**
 - 의사, 병원 등이 귀하에게 필요한 치료를 하도록 돕기 위해
- **지급, 의료 수술 및 치료를 위해**
 - 당사에 치료 비용을 청구한 의사, 병원 및 기타 의료기관과 정보를 공유하기 위해
 - 치료나 서비스를 받기 전에 지급 의사를 알려줄 때
 - 당사의 프로그램을 향상시키는 방법을 찾고 지급, 치료 절차 및 치료를 위해 건강 정보 교환에 귀하의 PHI를 제공하기 위해 이를 원하지 않는 경우 자세한 내용은 www.empireblue.com/ny를 방문해 확인하십시오.
- **건강 관리 비즈니스 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
- **귀하의 치료를 지원하거나 지급하는 다른 사람들과 공유**
 - 귀하의 승인이 있는 경우 귀하의 치료를 돕거나 지급을 위해 가족 또는 귀하가 선택하는 사람과 공유
 - 귀하가 스스로 말할 수 없고 귀하를 위해 최선인 경우 귀하의 치료를 지원하거나 지급하는 사람들과 공유

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

귀하는 서면 승인의 취소를 서면으로 당사에 알릴 수 있습니다. 당사는 귀하의 승인을 받고 사용했거나 공유한 것을 되돌릴 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
- 남용 및 방치를 신고하고 위해
- 요청을 받았을 때 법정에 도움을 주기 위해
- 법률 문서에 답변하기 위해
- 감사 또는 검사 등을 위해 건강 감시 기관에 정보를 제공하기 위해
- 검시관, 의학적 검시자 또는 장의사가 귀하의 이름 및 사망 원인을 찾으려 돕기 위해
- 귀하의 신체 일부를 과학분야에 제공하도록 요청 받았을 때 돕기 위해
- 연구를 위해
- 귀하 또는 다른 사람이 병에 걸리거나 심각한 상해를 입지 않도록 하기 위해
- 특정 정부 기관을 위해 일하는 사람을 돕기 위해
- 귀하가 직장에서 병에 걸리거나 상해를 입는 경우 산재보험측에 정보를 제공하기 위해

귀하의 권한

- 귀하의 PHI를 만나 사본을 요청할 수 있습니다. 하지만 당사는 의료 기록 전부를 갖고 있지는 않습니다. 전체 의료 기록의 사본을 원하는 경우 의사 또는 병원에 요청하십시오.
- 귀하의 잘못된 것이 있거나 누락된 경우 당사에서 보유하고 있는 의료 기록을 변경해 주도록 요청할 수 있습니다.
- 때때로 PHI를 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다. 하지만 귀하의 요청에 반드시 동의할 필요는 없습니다.
- 귀하의 귀하 또는 일부 다른 방법으로 당사가 가지고 있는 것과 다른 주소로 PHI를 보내도록 요청할 수 있습니다. 당사에서 보유하고 있는 주소로 보내면 귀하가 난처해질 수 있는 경우 이렇게 할 수 있습니다.
- 귀하의 다른 사람들과 귀하의 PHI를 공유한 과거 6년 동안에 대해 항상 귀하에게 알려 주도록 요청할 수 있습니다. 이러한 요청에는 건강 관리, 지급, 일상적인 건강 관리 업무 또는 이곳에 열거하지 않은 몇 가지 다른 이유로 당사가 공유한 경우는 포함되지 않습니다.
- 귀하의 이메일로 요청한 경우에도 언제든지 본 안내문의 종이 사본을 요청할 수 있습니다.
- 서비스에 대한 전체 청구 비용을 귀하가 지불하는 경우 의사에게 해당 서비스에 대한 정보를 당사와 공유하지 말도록 요청할 수 있습니다.

당사가 해야 하는 일

- 법률에서는 본 안내문에 명시한 경우를 제외하고 귀하의 PHI를 공개하지 못하도록 규정하고 있습니다.
- 당사는 개인정보보호에 대해 법률에서 규정하는 사항을 귀하에게 알려 주어야 합니다.
- 당사는 본 안내문에 명시된 사항을 수행해야 합니다.
- 당사는 귀하가 곤란해질 수 있다고 판단되는 이유로 요청하는 경우 일반 우편 이외의 방법 또는 다른 주소로 귀하의 PHI를 보내드려야 합니다.
- 당사는 귀하가 공유하지 않도록 요청한 후 PHI를 공유해야 하는 경우 귀하에게 알려야 합니다.
- 주정부 법률에서 여기에 명시한 것 이외의 일을 수행하도록 지시하는 경우 이러한 법률을 준수할 것입니다.
- 귀하의 PHI가 훼손되었다고 생각하는 경우 귀하에게 알려야 합니다.

귀하에 대한 연락

당사는 계열사 및/또는 공급자와 함께 자동 전화 다이얼 시스템 및/또는 인공 음성을 사용하여 전화 또는 문자를 할 수 있습니다. 이때 저희는 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 1-844-203-3796번으로 전화하여 Do Not Call(전화 금지) 목록에 해당 전화 번호를 추가할 수 있습니다.

궁금한 점은 어디에 문의합니까?

개인정보 보호 규정에 대해 문의 사항이 있거나 귀하의 권리를 사용하고 싶은 경우 가입자 서비스부 1-800-300-8181(TTY 711)번으로 문의하십시오.

불만 사항이 있는 경우

언제든지 저희가 도움을 드릴 수 있습니다. 가입자의 PHI가 안전하지 않다고 느끼는 경우 회원 서비스부로 전화하시거나 보건복지부(Department of Health and Human Services)에 연락해 주십시오. 불만을 제기하더라도 가입자에게 어떠한 불이익도 발생하지 않습니다.

보건복지부(Department of Health and Human Services)로 서면을 보내거나 전화하십시오.

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

전화: 1-800-368-1019

TDD: 1-800-537-7697

팩스: 212-264-3039

당사는 이 Health Insurance Portability and Accountability Act(HIPAA) 안내문과 당사가 가입자의 PHI를 안전하게 보관하는 방법을 변경할 권리가 있습니다. 이런 일이 발생하는 경우 소식을 통해 해당 변경 사항에 대해 알려 드립니다. 또한 웹사이트 www.empireblue.com/ny에도 변경 사항을 게시할 것입니다.

인종, 민족성, 언어

당사는 Medicaid, Essential Plan 및 Children's Health Insurance Program으로부터 귀하의 인종, 민족성, 언어 정보를 받습니다. 당사는 이 안내문에 제시된 바와 같이 이 정보를 보호합니다.

당사는 이 정보를 다음을 위해 사용합니다.

- 귀하가 귀하에게 필요한 치료를 받을 수 있도록 하기 위해
- 건강 결과를 개선하는 프로그램을 만들기 위해
- 건강 교육 정보를 개발 및 제공하기 위해
- 의사들에게 귀하의 언어적 도움의 필요성을 알리기 위해
- 통역 서비스를 제공하기 위해

당사는 이 정보를 다음을 위해 사용하지 **않습니다**.

- 건강보험을 발행하기 위해
- 서비스에 대한 비용을 결정하기 위해
- 혜택을 결정하기 위해
- 승인되지 않은 사람에게 공개하기 위해

가입자의 개인 정보

당사는 본 안내문에 제시된 바 대로 개인 정보(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 귀하의 PI를 이용하여 귀하에 대해 다음과 같은 결정을 내릴 수 있습니다.
 - 건강
 - 습관
 - 취미
- 다른 사람 또는 아래와 같은 그룹으로부터 귀하에 대한 PI를 얻을 수 있습니다.

- 의사
- 병원
- 기타 보험 회사
- 당사는 경우에 따라 귀하의 승인 없이 회사 외부의 사람들 또는 그룹과 **PI**를 공유할 수 있습니다.
- 당사는 귀하에게 거부할 기회를 제공해야 하는 경우 시작 전에 귀하에게 알려드립니다.
- 당사는 귀하의 **PI**를 사용하거나 공유하는 것을 귀하가 원하지 않는 경우 당사에 알리는 방법을 알려드립니다.
- 귀하는 **PI**를 확인하고 변경할 권리가 있습니다.
- 당사는 귀하의 **PI**가 안전하게 유지되도록 하고 있습니다.

www.empireblue.com/ny

Empire BlueCross BlueShield HealthPlus는 HealthPlus HP, LLC의 상호로서 Blue Cross and Blue Shield Association의 허가를 받은 독립적인 회사입니다.

2017년 11월 20일 개정