
개인 정보 보호 관행 고지

본 고지문은 귀하에 관한 의료 정보가 어떻게 사용되고 공개될 수 있는지, 그리고 귀하가 이 정보에 어떻게 접근할 수 있는지를 설명합니다. 주의 깊게 검토해 주시기 바랍니다.

개인 정보 보호

‘Ohana Health Plan 개인 정보 보호 관행 고지

개인 정보 보호 고지

발효일: 2021년 7월 1일

QUEST Integration Plan:

For help to translate or understand this, please call **1-888-846-4262** (TTY: **711**). Interpreter services are provided at no cost to you.

如需翻譯或了解此資訊，請致電 **1-888-846-4262** (TTY: **711**)。我們提供免費的口譯服務。

Para a tulong iti panagipatarus wennu matarusan daytoy, tumawag ti **1-888-846-4262** (TTY: **711**). Dagiti serbisyo ti interpreter ken datyuy nga awan bayadna.

이 문서를 번역하거나 이해하는 데 도움이 필요하신 경우, **1-888-846-4262**(TTY: **711**)번으로 전화해 주십시오. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

Para sa tulong na maisalin o maunawaan ito, tumawag sa **1-888-846-4262** (TTY: **711**). Ibinibigay sa inyo nang walang bayad ang mga serbisyo ng tagasalin.

Để nhận trợ giúp phiên dịch hoặc hiểu được thông báo này, vui lòng gọi số **1-888-846-4262** (TTY: **711**). Dịch vụ phiên dịch được cung cấp miễn phí cho quý vị.

Community Care Services(CCS) Plan:

For help to translate or understand this, please call **1-866-401-7540** (TTY: **711**). Interpreter services are provided at no cost to you.

如需翻譯或了解此資訊，請致電 **1-866-401-7540** (TTY: **711**)。我們提供免費的口譯服務。

Para a tulong iti panagipatarus wennu matarusan daytoy, tumawag ti **1-866-401-7540** (TTY: **711**). Dagiti serbisyo ti interpreter ken datyuy nga awan bayadna.

이 문서를 번역하거나 이해하는 데 도움이 필요하신 경우, **1-866-401-7540**(TTY: **711**)번으로 전화해 주십시오. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

Para sa tulong na maisalin o maunawaan ito, tumawag sa **1-866-401-7540** (TTY: **711**). Ibinibigay sa inyo nang walang bayad ang mga serbisyo ng tagasalin.

Để nhận trợ giúp phiên dịch hoặc hiểu được thông báo này, vui lòng gọi số **1-866-401-7540** (TTY: **711**). Dịch vụ phiên dịch được cung cấp miễn phí cho quý vị.

'Ohana Health Plan은 개인 정보 보호를 중요하게 생각합니다. 당사는 귀하의 건강 기록을 보호하기 위해 최선을 다할 것입니다. 당사에서는 특정 직원만 귀하의 정보에 접근할 수 있도록 허용하여 귀하의 건강 기록을 보호합니다. 당사에서는 컴퓨터의 정보를 보호하기 위해 비밀번호와 방화벽을 사용하고 있으며, 종이가 된 문서 보호를 위해 잠금장치가 있는 파일 캐비닛을 사용합니다. 당사는 법에 따라 귀하의 건강 기록을 보호해야 하고 본 고지문을 귀하에게 보내야 합니다.

본 고지문은 당사가 귀하의 건강 기록을 어떻게 사용하는지를 설명합니다. 본 고지문은 귀하의 건강 기록을 다른 사람이나 기관과 공유할 수 있는 경우에 대해 설명합니다. 본 고지문은 귀하의 건강 기록 사용과 관련하여 귀하의 권리를 설명합니다. 본 고지문은 또한 이러한 권리를 행사하는 방법과 귀하의 건강 기록을 볼 수 있는 관련자에 대해서도 설명합니다. 본 고지문은 귀하를 식별하지 않는 정보에는 적용되지 않습니다.

본 고지문에서 귀하의 건강 기록에 관해 이야기할 때, 여기에는 귀하가 'Ohana 가입자인 동안의 모든 건강 서비스에 대한 정보가 모두 포함됩니다. 여기에는 귀하가 당사 가입자인 동안 귀하에게 제공되는 의료 서비스가 포함되며 귀하의 의료 서비스에 대한 지불 내역도 포함됩니다.

다음 사항에 에 유의해 주십시오. *Medicaid*로부터도 귀하의 건강 기록에 대한 규정을 설명하는 개인 정보 보호 고지를 받으시게 됩니다. 다른 건강 플랜 및 의료 제공자는 귀하의 건강 기록을 사용하거나 공유할 때 다른 규정을 가지고 있을 수도 있습니다. 해당 개인 정보 보호 고지의 사본을 받아 주의 깊게 읽어보시기 바랍니다.

당사에서 귀하의 건강 기록을 사용하거나 공유하는 경우

귀하의 건강 기록을 사용하거나 공유할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

- 의료 제공자가 당사에 보내온 의료 청구서 지불을 돕기 위해.
- 의료 제공자가 귀하에게 적절한 치료를 제공할 수 있도록 돕기 위해. 예를 들어, 귀하가 병원에 있는 경우 당사에서는 담당 일차 진료 제공자(PCP)가 당사에 보내온 귀하의 건강 기록을 해당 병원 측에 제공할 수 있습니다.
- 귀하의 의료 관리를 돕기 위해. 예를 들어, 당사는 질병이나 귀하의 건강 향상에 도움이 될 수 있는 건강 프로그램에 대해 담당 PCP와 상의할 수도 있습니다.
- 귀하 또는 의료 제공자가 'Ohana 또는 Hawai'i 주에 제출한 모든 이의 신청 또는 고충의 해결을 돕기 위해.
- 귀하의 건강 서비스를 제공하도록 당사를 돕는 다른 사람이나 타 기관을 지원하기 위해. 귀하의 건강 기록을 보호하는 데 동의하지 않는 한 이러한 외부 단체와 귀하의 건강 기록을 공유하지 않습니다.
- 공중 보건 또는 재난 구호 활동의 목적.
- PCP 방문이 예정되어 있을 경우 알려드리기 위해.
- 금연이나 체중 감량 방법 등 기타 의료 치료 및 프로그램에 관한 정보를 제공하기 위해.

주법 및 연방법은 다음과 같은 사유로 귀하의 건강 기록을 다른 사람이나 타 기관에 제공하도록 요청할 수도 있습니다.

- 미 보건복지부(U.S. Department of Health and Human Services) 등 ‘Ohana를 감독하는 주 정부 기관 및 연방 정부 기관에.
- 공중 보건 활동의 목적. 예를 들어, 미국 식품 의약국(FDA)은 약품 및 의료 기기 문제를 확인하거나 추적해야 할 수도 있습니다.
- 심각한 공중 보건 또는 안전 위협이 있다고 판단되는 경우 공중 보건 단체에.
- 특정 활동을 위해 의료 기관에. 여기에는 감사, 검사, 허가 또는 집행 조치가 포함될 수도 있습니다.
- 법원 또는 행정 기관에.
- 법 집행 기관에. 예를 들어, 건강 기록은 용의자, 도주자, 중요한 증인 또는 행방불명인 사람을 식별하거나 찾는 데 사용될 수도 있습니다.
- 가정 내 아동 학대, 방임 또는 폭력에 대해 정부 관계자에게.
- 사망자를 식별하거나 사망 원인을 찾는 데 도움을 주기 위해 검사관 또는 법의관에게. 이러한 경우 장의사가 업무를 수행하는 데 필요할 수 있습니다.
- 장기 이식 목적.
- 군 활동과 재향 군인 활동, 국가 안보 및 정보 활동과 같은 특별한 정부 역할 목적 및 대통령과 다른 사람들을 보호하기 위해.
- 해당 주의 근로자 보상법에 따른 업무 관련 부상의 경우.
- 위의 사유 중 하나가 적용되지 않는 경우, 귀하의 건강 기록을 다른 사람이나 타 기관과 공유하거나 사용하려면 귀하의 서면 승인을 받아야 합니다. 마음이 바뀌시면 언제든지 서면 승인을 철회하실 수 있습니다.
- 귀하의 건강 정보 공유가 주법에 의해 허용되지 않거나 제한되는 경우, 당사는 귀하의 건강 정보를 가장 잘 보호하는 법을 준수할 것입니다.

귀하에게는 어떠한 권리가 있습니까?

다음은 건강 기록과 관련된 귀하의 권리입니다. 다음 권리를 행사하고자 하시는 경우 당사에 문의하시기 바랍니다.

QUEST Integration 가입자는 당사에 **1-888-846-4262**(TTY: **711**)번으로 연락하시기 바랍니다.

Community Care Services(CCS) 가입자는 당사에 **1-866-401-7540**(TTY: **711**)번으로 연락하시기 바랍니다.

- 귀하에게는 귀하의 건강 기록을 특정인 또는 특정 단체에만 제공하고 해당 사유를 설명하도록 당사에 요청할 권리가 있습니다. 귀하에게는 또한 귀하의 건강 기록이 가족 구성원 또는 귀하의 의료에 관련된 다른 사람이나 타 기관에 제공되는 것을 중단하도록 당사에 요청할 권리가 있습니다. 귀하가 원하시는 바를 따르기 위해 노력할 것이지만 법률에 따라 그렇게 할 수 없다는 점을 유념해 주십시오.

- 귀하에게는 귀하의 건강 기록에 대한 연락을 비밀로 유지하도록 요청할 권리가 있습니다. 예를 들어, 당사가 건강 기록을 귀하의 현재 우편 주소로 보내면 귀하가 피해를 입을 것이라고 생각하시는 경우, 다른 방법으로 건강 기록을 보내도록 당사에 요청하실 수 있습니다. 다른 방법은 팩스나 대체 주소일 수 있습니다.
- 귀하에게는 지정된 기록 세트에 당사가 보관하는 귀하에 관한 모든 기록을 열람하고 사본을 받을 권리가 있습니다. 지정 기록 세트는 당사에서 귀하의 건강에 대한 결정을 내리는 데 사용하는 모든 항목으로 구성되어 있습니다. 여기에는 등록, 지불, 클레임 처리 및 의료 관리 기록이 포함됩니다.

귀하에게는 특정 유형의 건강 기록을 받을 권리가 없습니다. 당사에서는 다음을 제공하지 않기로 결정할 수 있습니다.

- 심리 치료 진료 기록에 포함된 정보.
- 법원 사건 또는 기타 법적 절차에서 사용될 것을 합리적으로 예상하거나 사용하기 위해 수집한 정보.
- 생물학적 제제 및 임상 병리실에 대한 특정 연방법의 적용을 받는 정보.
- 특정 상황의 경우 당사에서는 귀하가 건강 기록 사본을 받지 못하게 할 수 있습니다. 이 경우 서면으로 알려드립니다. 귀하에게는 당사의 조치에 대해 심사받게 할 권리가 있을 수 있습니다.

귀하에게는 당사가 귀하에 대해 보관하는 건강 기록의 오류나 누락된 사항을 변경하도록 요청할 권리가 있습니다. 이러한 변경을 수정이라고 합니다. 수정 요청은 서면으로 이루어져야 합니다. 귀하는 변경 사유를 알려주셔야 합니다. 귀하의 요청을 받은 후 60일 이내에 서면으로 회신해 드립니다. 추가 시간이 필요한 경우 최대 30일이 더 소요될 수도 있습니다. 지연되는 경우 이에 대해 통지해 드리고 회신 날짜를 알려드립니다.

당사에서 변경을 한 경우 변경되었음을 알려드립니다. 또한 귀하의 건강 기록을 가지고 있는 타 기관과 귀하가 지명한 다른 사람에게도 변경 사항을 제공합니다. 당사에서 변경하지 않기로 결정한 경우, 서면으로 이에 대한 이유를 알려드립니다. 귀하에게는 당사의 결정에 동의하지 않는다는 편지를 제출할 권리가 있습니다. 당사는 귀하의 편지에 답변할 권리가 있습니다. 그런 다음 귀하는 변경에 대한 귀하의 원래 변경 요청, 당사의 거부 및 당사의 결정에 동의하지 않는다는 두 번째 편지를 향후 공개를 위해 귀하의 건강 기록에 포함하도록 요청할 권리가 있습니다. 귀하에게는 2011년 1월 1일부터 6년 동안 다른 사람이나 타 기관에 귀하의 건강 기록이 공개된 것에 대한 설명을 받을 권리가 있습니다. 법에 따라 당사는 귀하에게 다음 목록을 제공할 필요가 없습니다.

- 치료, 지불 및 의료 운영 목적으로 제공되거나 사용되는 건강 기록.
- 귀하의 서면 승인을 받아 귀하 또는 다른 사람이나 타 기관에 제공되는 건강 기록.
- 달리 허용된 사용 또는 공개에 부수적인 정보.
- 귀하의 치료에 관련된 사람 또는 기타 통지 목적으로 제공되는 건강 기록.
- 국가 안보 또는 정보 목적으로 사용되는 건강 기록.
- 교도소, 경찰, FBI 및 기타 법률 집행 기관 또는 의료 감독 기관에 제공되는 건강 기록.
- 연구, 공중 보건 또는 의료 운영 목적을 위해 제한된 데이터 세트의 일부로 제공되거나 사용되는 건강 기록.

공개에 대한 설명을 받으시려면 해당 요청이 서면으로 이루어져야 합니다. 당사는 귀하의 요청에 따라 60일 이내에 조치를 취합니다. 시간이 더 필요한 경우 최대 30일이 더 소요될 수도 있습니다. 지연되는 경우 이에 대해 통지해 드리고 회신 날짜를 알려드립니다. 첫 번째 목록은 무료입니다. 12개월마다 무료 목록 한 부를 제공해 드립니다. 12개월 이내에 또 다른 목록을 요청하시면 수수료를 청구할 수도 있습니다. 수수료를 미리 알려드리고 요청을 취소하실 수 있는 기회를 드립니다.

귀하의 권리를 사용하고 계십니까?

귀하에게는 언제든지 이 고지문의 사본을 받을 권리가 있습니다. 당사는 이 고지문의 내용을 변경할 권리가 있습니다. 개인 정보 보호 관행의 변경 사항은 당사가 보관하는 모든 건강 기록에 적용됩니다. 변경하게 되면 새로운 고지문을 귀하에게 보내드립니다.

이 고지문에 관해 질문이 있으시거나 당사에서 귀하의 건강 기록을 어떻게 사용 또는 공유하는지에 대해 궁금한 점이 있으시면 연락해 주십시오.

QUEST Integration 가입자는 당사에 **1-888-846-4262**(TTY: **711**)번으로 연락하시기 바랍니다. 월요일~금요일 오전 7시 45분~오후 4시 30분, Hawai'i Standard Time(HST).

Community Care Services(CCS) 가입자는 당사에 **1-866-401-7540**(TTY: **711**)번으로 연락하시기 바랍니다. 24시간/7일, 연중무휴.

귀하의 개인 정보 보호 권리가 침해되었다고 생각되시면 다음 주소로 불만사항을 서면으로 보내실 수 있습니다.

‘Ohana Health Plan

Attn: Privacy Official

949 Kamokila Blvd, 3rd Floor, Suite 350

Kapolei, HI 96707

귀하의 개인 정보 보호 권리가 침해되었다고 생각되시면, 전화로 연락하시거나 온라인으로 불만사항을 제출하시거나 다음 주소로 불만사항을 서면으로 보내실 수 있습니다.

Secretary of the U.S. Department of Health & Human Services

200 Independence Avenue, S.W.

Washington, D.C. 20201

전화번호: **1-800-368-1019**(TTY:**1-866-788-4989**)

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints