

개인정보 보호정책 고지문

Blue Shield of California 및 Blue Shield of California Life & Health Insurance Company

이 고지문은 Blue Shield 가입자로서 귀하에 대한 의료 정보가 어떻게 사용되고 공개될 수 있는지, 그리고 귀하가 어떻게 자신의 정보에 접근할 수 있는지를 설명합니다.

개인 정보 보호에 대한 저희의 약속

Blue Shield는 귀하의 개인 정보를 비공개로 유지하는 것의 중요성을 이해하고 이를 매우 진지하게 받아들입니다.

정상적인 사업 수행 과정에서 저희는 귀하, 귀하의 의료적 치료 및 저희가 귀하에게 제공하는 서비스에 대한 기록을 생성합니다. 이러한 기록의 정보를 비공개 건강 정보(PHI)라고 하며 이름, 주소, 전화번호, 사회보장번호와 같은 개인 식별 정보 및 건강 진단 또는 청구 정보와 같은 건강 정보가 포함됩니다.

연방법 및 주법에 따라 저희는 귀하의 비공개 건강 정보와 관련된 법적 의무 및 개인 정보 보호 관행에 대한 통지를 귀하에게 제공해야 합니다. 당사는 귀하의 비공개 건강 정보의 개인 정보 보호를 유지하고, 안전하지 않은 비공개 건강 정보 위반으로 인해 귀하가 영향을 받게 되는 일이 발생하면 귀하에게 알려야 합니다. 귀하의 비공개 건강 정보를 사용하거나 제공("공개")할 때 저희는 당사가 생성, 획득 및/또는 유지 관리하며 귀하의 비공개 건강 정보를 포함하는 모든 기록에 적용되는 이 고지 사항의 조건에 구속됩니다.

저희가 귀하의 개인 정보를 보호하는 방법

당사는 귀하의 비공개 건강 정보를 확실히 보호하기 위해 물리적, 기술적 및 행정적 보호 장치를 유지합니다. 귀하의 개인 정보를 보호하기 위하여, 승인되고 교육을 받은 Blue Shield 인력 구성원만이 종이 및 전자 기록 및 이러한 정보가 저장되는 비공개 영역에 액세스할 수 있습니다.

해당 인력 구성원은 다음과 같은 주제에 대해 교육을 받습니다.

- 개인 정보 보호 및 데이터 보호 정책 및 절차 (종이 및 전자 기록을 라벨링, 저장, 파일링 및 액세스하는 방법 포함)
- PHI의 보호 및 보안을 유지하기 위한 물리적, 기술적 및 행정적 보호 장치 마련

저희 개인 정보 보호 사무국은 개인 정보 보호 정책 및 절차를 준수하는 방법을 모니터링하고 조직을 대상으로 이러한 중요 주제에 대한 교육을 실시합니다.

귀하의 비공개 건강 정보를 사용하고 공개하는 방법

귀하의 승인 없는 PHI 사용. 저희는 귀하에게 건강 혜택 및 서비스를 제공하는 동안 필요한 경우 귀하의 서면 승인 없이 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다. 저희는 다음 목적을 위해 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

• 치료:

- 간호사, 의사, 약사, 검안사, 건강 교육 담당자 및 기타 의료 전문가와 공유하여 그들이 귀하의 치료 계획을 결정할 수 있도록 하기 위해
- 귀하가 필요한 서비스 및 치료를 받도록 돕기 위해(예: 실험실 검사 주문 및 결과 사용)
- 의료 시설 또는 전문가와 함께 귀하의 의료 서비스 및 관련 서비스를 조정하기 위해

• 지불:

- 귀하의 보험료 지불 수령을 위해
- 보험적용 결정을 내리기 위해(예를 들어, 귀하에게 제공된 서비스 비용 지불에 대해 의료 전문가와 논의하기 위해)

- 귀하가 가지고 있는 다른 보장과 혜택을 조정하기 위해(예를 들어, 다른 건강플랜 또는 보험사와 논의하여 귀하의 자격 또는 보장 범위를 결정하기 위해)
- 가족 구성원 등 지불을 책임질 수 있는 제3자로부터 지불을 수령하기 위해
- 그 외 귀하에게 건강 혜택을 제공하기 위한 책임을 결정하고 이행하기 위해(예: 청구 관리)
- **의료 서비스 운영:**
 - 고객 서비스를 제공하기 위해
 - 귀하에게 제공하는 프로그램 또는 서비스를 지원 및/또는 개선하기 위해
 - 귀하의 건강 관리를 돕기 위해(예를 들어, 귀하가 받을 수 있는 치료 대안에 대한 정보를 제공하거나 의료 서비스 또는 치료 알람을 제공하기 위해)
 - 귀하와 관계가 있는 다른 건강플랜, 보험사 또는 의료 전문가를 지원하고 귀하에게 제공하는 프로그램을 개선하기 위해(예를 들어, 케이스 관리 또는 책임의료기구(ACO) 지원 또는 환자 중심의 의료 홈 구성을 위해)
 - 보험 인수, 회비 또는 보험료 평가, 또는 건강 보험 계약의 체결, 갱신 또는 교체와 관련된 기타 활동을 위해. 그러나 당사는 인수 목적으로 유전 정보인 귀하의 비공개 건강 정보를 사용하거나 공개하지 않는다는 점에 유의하십시오. 그렇게 하는 것은 연방법에 의해 금지되어 있습니다.

또한 법에서 허용하거나 요구하는 다른 목적을 위해 귀하의 서면 승인 없이 귀하의 비공개 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 여기에는 다음이 포함됩니다.

- **귀하의 의료 서비스와 관련된 다른 사람들에게 공개**
 - 귀하가 현장에 있거나 또는 그렇게 하도록 저희에게 지시하는 경우, 저희는 귀하의 PHI를 다른 사람, 예를 들어 가족 구성원이나 가까운 친구 또는 귀하의 간병인 등에게 공개할 수 있습니다.
 - 귀하가 위급한 상황에 처하거나, 현장에 있지 않거나, 무력화되거나, 사망한 경우 저희는 귀하의 PHI를 다른 사람에게 공개하는 것이 귀하에게 최선의 이익이 되는지 여부를 결정하기 위해 전문적으로 판단할 것입니다. 귀하가 부재중일 때 귀하의 PHI를 공개하는 경우, 귀하의 치료를 담당할 사람과 직접적으로

관련이 있거나 귀하의 치료 비용 지불에 대한 정보만 공개합니다. 당사는 또한 그러한 사람에게 귀하의 위치, 일반적인 의학적 상태 또는 귀하의 사망을 통지하기 위해(또는 통지를 돕기 위해) 귀하의 비공개 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

- 귀하의 미성년자 자녀의 PHI를 자녀의 다른 한 명의 부모에게 공개할 수 있습니다.
- **귀하의 플랜 후원자에게 공개.** 저희는 귀하의 고용주일 수 있는 그룹 건강플랜의 스폰서 또는 플랜 스폰서를 대신하여 활동하는 기업에 PHI를 공개함으로써 그들이 귀하가 참여하는 건강플랜을 모니터링, 감사 및 관리하도록 할 수 있습니다. 귀하의 고용주는 귀하의 혜택 관리 이외의 목적으로 저희가 공개하는 PHI를 사용하는 것이 허용되지 않습니다. 귀하의 고용주/플랜 스폰서가 PHI를 받는지 여부에 대한 정보와 해당 플랜 스폰서가 귀하의 PHI에 대해 할 수 있는 제한된 사용 및 공개에 대한 상세 설명은 플랜 스폰서의 플랜 문서를 참조하십시오.
- **공급업체 및 인증 기관에 공개.** 당사는 귀하의 PHI를 다음 대상에게 공개할 수 있습니다.
 - Blue Shield를 대신하여 특정 서비스를 수행하는 회사. 예를 들어, 당사는 당뇨병 및 천식과 같은 만성적인 질병이 있는 가입자에게 정보 및 지침을 제공하는 데 도움이 되는 공급업체를 고용할 수 있습니다
 - 품질 측정 목적을 위한 국가 품질 보장 위원회 (NCQA)와 같은 인증 기관.

귀하의 PHI를 공유하기 전에, 저희는 귀하의 PHI를 보호하기 위한 공급업체 또는 인증 기관의 서면 동의를 얻습니다.

- **통신.** 저희는 귀하의 Blue Shield 건강플랜 보험, 혜택, 건강 관련 프로그램 및 서비스, 치료 알람 또는 귀하가 이용할 수 있는 치료 대안에 대한 정보를 가지고 귀하에게 연락하기 위해 귀하의 PHI를 사용할 수 있습니다. 당사는 모금 활동 목적으로 귀하의 비공개 건강 정보를 사용하지 않습니다.
- **건강 또는 안전.** 저희는 귀하의 건강이나 안전 또는 일반 대중의 건강이나 안전에 대한 심각하고 임박한 위협을 예방하거나 감소시키기 위해 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.
- **공공 건강 활동.** 당사는 귀하의 PHI를 다음 대상에게 공개할 수 있습니다.

- 질병, 부상 또는 장애를 예방 또는 통제하거나 예방 접종을 모니터링할 목적으로 그러한 정보를 받을 수 있는 법적 권한이 있는 공중 보건 당국에 건강 정보를 보고
- 가정 폭력을 포함한 아동 학대나 방치 또는 성인 학대를 그러한 보고를 받을 수 있는 법적 권한이 있는 정부 기관에 보고
- 미국 식품의약국(FDA)에서 규제하는 제품 또는 활동에 대한 정보를 해당 제품 또는 활동의 품질, 안전 또는 유효성을 담당하는 사람에게 보고
- 당사가 법에 의해 해당 통지를 할 수 있는 권한을 부여 받은 경우, 전염성 질병에 노출되었을 수 있는 사람에게 알림
- **건강 감독 활동.** 당사는 귀하의 PHI를 다음 대상에게 공개할 수 있습니다.
 - 의료 시스템을 감독하거나 Medicare 또는 Medicaid와 같은 정부 혜택 프로그램의 규정 준수를 확인하는 법적 책임이 있는 정부 기관
 - 규정 준수를 결정하기 위해 건강 정보가 필요한 기타 규제 프로그램
- **연구.** 저희는 연구 목적으로 귀하의 PHI를 공개하더라도 법률에 따라 그리고 법률에 의해 허용되는 경우에만 공개할 수 있습니다.
- **법률 규정 준수.** 당사는 법률을 준수하기 위해 귀하의 비공개 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다.
- **사법 및 행정 절차.** 저희는 사법 또는 행정 절차에서 또는 유효한 법적 명령에 응하기 위해 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.
- **법률 집행관.** 법에서 요구하거나 또는 법원 명령이나 법에서 승인한 기타 절차에 대한 규정 준수를 위해 귀하의 비공개 건강 정보를 경찰 또는 기타 법률 집행관에게 공개할 수 있습니다.
- **정부 기능.** 법에서 요구하는 바에 따라 미군 또는 미 국무부와 같은 정부의 다양한 부서에 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.
- **근로자 보상.** 당사는 근로자 보상법을 준수하기 위해 필요한 경우 귀하의 비공개 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

귀하의 승인이 필요한 PHI 사용. 상기 설명된 목적 이외의 목적으로 귀하의 비공개 건강 정보를 사용하거나 공개하려면 당사는 귀하의 서면 승인을 받아야 합니다. 예를 들어, 당사는 귀하의 사전 서면

승인 없이 마케팅 목적으로 귀하의 비공개 건강 정보를 사용하지 않을 것이며 귀하의 서면 승인 없이 귀하의 비공개 건강 정보를 장래 고용주에게 제공하지 않을 것입니다.

'극비'로 간주되는 특정 PHI의 사용 및 공개.

특정한 유형의 비공개 건강 정보의 경우, 연방법 및 주법에서 강화된 개인 정보 보호를 요구할 수 있습니다. 여기에는 다음과 같은 비공개 건강 정보가 포함됩니다.

- 심리 치료 기록에 보관된 정보
- 알코올 및 약물 남용 예방, 치료 및 진료의뢰에 관한 정보
- HIV(인체면역결핍바이러스) / AIDS(후천성 면역 결핍증) 검사, 진단 또는 치료에 관한 정보
- 성병 및/또는 전염성 질병에 관한 정보
- 유전자 검사에 관한 정보

법에서 특별히 허용하거나 요구하는 경우를 제외하고는, 특별하게 보호되는 이러한 유형의 비공개 건강 정보는 귀하의 사전 서면 승인이 있는 경우에만 공개할 수 있습니다.

승인 취소. 귀하는 이전에 당사에 제공한 서면 승인을 언제든지 취소할 수 있습니다. 취소가 서면으로 당사에 제출되면 향후 귀하의 비공개 건강 정보 사용 및 공개에 적용됩니다. 이러한 취소는 이전에 귀하의 승인이 유효한 동안 이루어진 사용 또는 공개에는 영향을 미치지 않습니다.

귀하의 개인 권리

귀하에게는 Blue Shield가 귀하에 대해 생성, 획득 및/또는 보관하는 PHI에 대해 다음과 같은 권리가 있습니다.

- **제한을 요청할 권리.** 귀하는 당사가 이 통지서에 설명된 대로 치료, 지불 및 의료 서비스 운영을 위해 귀하의 비공개 건강 정보를 사용하고 공개하는 방식을 제한하도록 요청할 수 있습니다. 당사는 귀하의 제한 요청에 동의할 의무는 없지만 신중하게 고려할 것입니다.

저희가 제한 요청에 동의하는 경우, 저희는 귀하가 제한 종료를 요청하거나 이에 동의할 때까지 제한을 준수할 것입니다. 당사는 또한 제한에 대한 동의를 종료한다는 사실을 귀하에게 알릴 수도 있습니다. 이 경우 제한의 종료는 저희가 귀하에게 해당 종료를 통지한 후에 생성되거나 수신된 PHI에만 적용됩니다.

- **기밀 통신을 받을 권리.** 귀하의 PHI가 포함된 Blue Shield의 통신문을 다른 수단이나 다른 장소로 받기를 요청할 수 있습니다. 당사는 법에서 요구하는 바에 따라 가능할 때마다 합당한 요청을 수용할 것입니다. 당사는 귀하가 서면으로 요청하도록 요구할 수도 있습니다. 귀하의 요청에 미성년 자녀가 관련된 경우, 요청을 뒷받침하는 법적 문서를 제공하도록 요청할 수 있습니다.
- **귀하의 PHI에 접근할 권리.** 당사는 저희가 '지정된 기록 세트'에 보관하는 귀하의 특정 PHI 사본을 열람하거나 받기를 요청할 수 있습니다. 예를 들어 여기에는 가입 기록, 지불, 청구 판결, 사례 또는 의료 관리 기록 시스템, 그리고 당사가 귀하에 대한 결정을 내리는 데 사용한 모든 정보가 포함됩니다. 귀하의 요청은 서면으로 이루어져야 합니다. 저희는 법에서 요구하는 바에 따라 가능할 때마다 귀하가 요청하는 양식(종이 또는 전자) 및 형식으로 귀하의 PHI 사본을 제공할 것입니다. 귀하가 비공개 건강 정보 사본을 요청하는 경우, 당사는 이를 준비, 복사 및/또는 귀하에게 우편으로 보내기 위한 비용에 대한 합당한 요금을 청구할 수 있습니다. 법률이 허용하는 일부 특정 상황에서 당사는 기록 일부에 대한 귀하의 접근을 거부할 수 있습니다.
- **기록을 수정할 권리.** 당사는 지정된 기록 세트에서 귀하에 대해 유지 관리하는 비공개 건강 정보를 변경하거나 수정하도록 요청할 권리가 있습니다. 귀하의 요청은 서면으로 이루어져야 하며 귀하가 비공개 건강 정보의 수정을 원하는 이유를 설명해야 합니다. 해당 비공개 건강 정보가 부정확하거나 불완전하다고 판단되면, 그리고 법에서 허용하는 경우, 당사는 이를 수정할 것입니다. 귀하가 변경하고자 하는 PHI를 의사 또는 의료 시설이 생성한 경우, 당사는 해당 의사/의료 시설에 해당 정보를 수정하도록 요청해야 합니다.
- **공개 내역을 받을 권리.** 귀하의 서면 요청이 있을 시, 당사는 지정된 기간(요청 날짜로부터 최대 6년 전까지)에 해당하는 귀하의 PHI에 대한 공개 목록을 제공할 것입니다. 그러나 해당 목록에는 다음이 제외됩니다.
 - 귀하가 승인한 공개
 - 귀하의 요청일로부터 6년 이전에 이루어진 공개
 - 법률에서 요구하는 경우를 제외하고 치료, 지불 및 의료 운영 목적을 위한 공개

- 법률에 따라 내역에서 제외할 수 있는 특정 기타 공개

12개월 동안 두 번 이상 내역을 요청하는 경우 첫 번째 내역 이후 각 내역 보고서에 대한 합당한 실비 기준 수수료를 부과할 것입니다.

- **대리인을 지명할 권리.** 당사는 귀하의 대리인 역할을 할 다른 사람을 지명할 수 있습니다. 귀하의 대리인은 귀하를 치료하는 의료 전문가 및 시설과 소통하며 귀하를 대신하여 다른 모든 건강보험 이전과 책임에 관한 법에 따른 권리를 행사하기 위해 귀하의 비공개 건강 정보에 접근할 수 있습니다. 귀하가 대리인에게 위임한 권한에 따라 해당 대리인은 귀하를 대신하여 의료 결정을 내릴 권한을 가질 수도 있습니다.
- **이 고지문의 종이 사본을 받을 권리.** 귀하가 전자적으로 통지를 받기로 동의한 경우에도 귀하의 요청이 있으면 당사는 본 통지의 종이 사본을 제공할 것입니다. 본 고지문의 '고지문 가용성 및 기간' 섹션을 확인하십시오.

귀하가 취할 수 있는 조치

블루실드에 문의. 귀하의 개인 정보 보호 권리에 대해 질문이 있거나, 저희가 귀하의 개인 정보 보호 권리를 위반했다고 생각하거나, 또는 귀하의 PHI에 대한 접근과 관련하여 저희가 내린 결정에 동의하지 않는 경우 다음 연락처로 저희에게 연락할 수 있습니다.

Blue Shield of California Privacy Office

P.O. Box 272540

Chico, CA 95927-2540

전화: **(888) 266-8080** (무료 전화)

팩스: **(800) 201-9020** (무료 전화)

이메일: **privacy@blueshieldca.com**

특정 유형의 요청에 대해서는 Blue Shield 가입자 ID 카드에 있는 고객 서비스 번호로 전화하거나 저희 웹사이트 **blueshieldca.com/privacyforms**를 방문하여 양식을 작성하여 우편으로 보내주시기 바랍니다.

정부 기관에 문의. 또한 당사가 귀하의 개인 정보 보호 권리를 침해했다고 생각하는 경우 미국 보건 복지부(HHS)에 서면으로 불만 제기를 접수할 수 있습니다. 귀하의 불만 사항은 이메일, 팩스 또는 우편을 통해 HHS 시민권 사무국(OCR)으로 보내실 수 있습니다.

더 자세한 정보를 원하거나 HHS 장관에게 불만 제기를 하려면 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints에서 OCR 웹사이트를 방문하십시오.

캘리포니아 거주자인 경우 다음과 같이 캘리포니아 OCR 지역 관리자에게 문의할 수 있습니다.

**Region IX Regional Manager
Office for Civil Rights
U.S. Department of Health
& Human Services**

90 7th St., Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

전화: (800) 368-1019

팩스: (202) 619-3818

TTY: (800) 537-7697

귀하가 저희 또는 HHS에 불만을 제기할 권리를 행사하더라도 저희는 귀하에 대해 어떠한 보복 행동을 취하지 않을 것입니다.

고지문 가용성 및 기간

고지문 가용성. 이 고지문의 사본은 Blue Shield 가입자 ID 카드에 있는 고객 서비스 번호로 전화하거나 당사 웹사이트 blueshieldca.com/privacynotice에 방문하여 얻을 수 있습니다.

본 고지문의 조건을 변경할 권리. 저희는 이 고지문이 유효하게 유지되는 한 고지 사항을 준수해야 합니다. 저희는 언제든지 이 고지문의 조건을 변경할 수 있으며, 새 통지를 발행하기 전에 생성하거나 수신한 모든 PHI를 포함하여 저희가 보유하고 있는 귀하의 모든 PHI에 대해 저희의 재량에 따라 새로운 조건을 적용할 수 있습니다.

저희가 이 통지를 변경하는 경우 저희 웹사이트에서 고지문을 업데이트할 것이며, 귀하가 해당 시점에 Blue Shield 혜택 플랜에 가입되어 있는 경우, 저희는 법에서 요구하는 대로 요구되는 시점에 새로운 고지문을 보내드릴 것입니다.

효력 발생일. 이 고지문은 2013년 8월 16일부터 유효합니다.

Blue Shield of California complies with applicable state laws and federal civil rights laws, and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, or disability. Blue Shield of California cumple con las leyes estatales y las leyes federales de derechos civiles vigentes, y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad ni discapacidad.

Blue Shield of California 遵循適用的州法律和聯邦公民權利法律，並且不以種族、膚色、原國籍、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡或殘障為由而進行歧視。