귀하의 정보.
귀하의 권리.
저희의 책임.

본 고지문은 귀하에 관한 의료 정보가 이용 및 공개될 수 있는 방법과 귀하가 이 정보를 이용할 수 있는 방법을 설명합니다. 다음을 주의 깊게 검토해 주십시오.

개인 정보 보호에 대한 저희의 약속

Blue Shield of California는 귀하의 개인 정보를 비공개로 유지하는 것의 중요성을 이해하고 이를 의무로써 매우 진지하게 받아들입니다.

정상적인 사업 수행 과정에서 저희는 귀하, 귀하의 의료적 치료 및 저희가 귀하에게 제공하는 서비스에 대한 기록을 생성합니다. 이러한 기록의 정보를 캘리포니아 법률에 의해 정의된 대로 귀하의 의료 정보 및 귀하의 이름, 주소, 전화번호, 사회보장번호와 같은 개인 식별 정보('PII') 및 의료 진단 또는 청구 정보와 같은 귀하의 건강 정보가 포함되는 비공개 건강 정보('PHI')라고 합니다.

연방법 및 주법에 따라 저희는 귀하의 비공개 건강 정보와 관련된 법적 의무 및 개인 정보 보호 관행에 대한 통지를 귀하에게 제공해야 합니다. 저희는 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.

Blue Shield of California is an independent member of the Blue Shield Association
Y0118_25_077A_C 02042025
H2819_25_077A_C Approved 02252025
A52389XLB-KO_0125

귀하의 권리

귀하의 건강 정보에 관해 귀하는 특정 권리가 있습니다. 이 부분에서는 귀하의 권리와 귀하를 돕기 위한 저희의 책임에 대해 설명합니다. 특정 유형의 요청에 대해서는 ID 카드 뒷면에 있는 고객 서비스 번호로 전화하거나 저희 웹사이트 https://www.blueshieldca.com/en/home/about-blue-shield/privacy-and-security/privacy-forms를 방문하여 해당 양식을 작성해야 합니다.

귀하의 건강 기록 및 청구 기록 사본을 받을 권리	• 귀하는 귀하의 건강 및 청구 기록 및 저희가 귀하에 대해 보유하고 있는 기타 건강 정보를 열람하거나 사본을 받도록 요청할 수 있습니다. 이 방법에 대해 저희에게 문의하십시오. • 저희는 보통 귀하에게 요청을 받은 후 30일 이내에 건강 기록 및 청구 기록 사본을 제공합니다. 저희는 이를 준비, 복사하거나 우편으로 발송하는 비용에 기초한 합당한 요금을 귀하에게 청구할 수 있습니다. 법률이 허용하는 일부 특정 상황에서 저희는 기록 일부에 대한 귀하의 접근을 거부할 수 있습니다. • 저희는 귀하의 의료 기록의 전체 사본을 가지고 있지 않을 수 있습니다. 저희가 보유하고 있지 않은 기록을 열람하거나 사본을 받고자 하는 경우, 담당 의사 또는 진료소에 연락해 주십시오.
건강 기록 및 청구 기록 수정을 저희에게 요청할 권리	• 귀하는 귀하의 건강 기록 및 청구 기록이 부정확하거나 불완전하다고 생각하는 경우 이를 수정하도록 저희에게 요청할 수 있습니다. 이 방법에 대해 저희에게 문의하십시오. • 저희는 법이 허용하는 일부 특정 상황에서 귀하의 요청에 "아니요"라고 할 수 있습니다. 그러나, 그 이유를 60일 이내에 서면으로 귀하에게 알려드릴 것입니다. • 저희는 귀하의 의료 기록의 전체 사본을 가지고 있지 않을 수 있습니다. 저희가 보유하고 있지 않은 기록을 변경하고 싶으시다면 담당 의사나 진료소에 연락해 주십시오.
기밀 연락 수단을 요청할 권리	• 귀하는 귀하의 기밀 건강 정보에 대해 특정 방법(예를 들어 집 또는 사무실 전화)으로 연락하거나 우편물을 다른 주소로 보내도록 저희에게 요청할 수 있습니다. • 귀하의 요청은 서면으로 이루어져야 하며 저희는 귀하가 요청한 형식으로 모든 기밀 통신 요청을 수용합니다(요청된 형식으로 제공이 가능한 경우). 또는 다른 대체 위치에서 이를 수용합니다. 귀하의 요청에 미성년 자녀가 관련된 경우, 요청을 뒷받침하는 법적 문서를 제공하도록 요청할 수 있습니다.
저희가 이용 또는 공유하는 정보를 제한하도록 요청할 권리	• 귀하는 치료, 지급 또는 저희의 운영을 수행하기 위해 특정 건강 정보를 이용 또는 공유하지 **않도록** 요청할 수 있습니다. • 저희는 귀하의 요청에 동의해야 할 필요는 없습니다. 그리고 그것이 귀하의 치료에 영향을 끼칠 경우 저희는 "아니요"라고 할 수 있습니다.

귀하의 권리(계속)

정보를 공유한 사람들의 목록을 받을 권리

- 귀하는 귀하가 요청한 날짜로부터 6년 전 동안의 저희가 귀하의 건강 정보를 공유한 기간에 대한 목록('정보 제공 내역')을 요청하실 수 있으며, 저희는 정보 공유 내용, 공유한 날짜, 공유한 대상과 그 이유를 귀하에게 알려드립니다.
- 저희는 치료, 지급 및 의료 서비스 운영에 관한 것을 제외한 모든 정보 공개 및 특정한 다른 정보 공개(귀하가 저희에게 공개를 요청한 경우와 같은)를 포함할 것입니다. 저희는 1년에 1회의 장부는 무료로 제공하지만 귀하가 12개월 이내에 다시 요청하시는 경우 합리적인 실비의 요금을 청구할 것입니다.

본 개인 정보 보호 고지문 사본을 받을 권리

- 귀하가 고지문을 전자적으로 받기로 동의했다 하더라도 귀하는 언제라도 본 고지문의 종이 사본을 요청하실 수 있습니다. 저희는 즉시 귀하에게 종이 사본을 제공할 것입니다.

귀하를 대신할 사람을 선택할 권리

- 귀하는 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.
- 저희는 어떤 행동을 취하기 전에 그 사람에게 이러한 권한이 있고 귀하를 대신할 수 있는지 확인할 것입니다.

귀하의 권리가 침해되었다고 생각할 때 불만을 제기할 권리

- 귀하의 개인 정보 보호 권리에 대해 질문이 있거나 저희가 귀하의 개인 정보 보호 권리를 침해했다고 생각하는 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
  핫라인: (855) 296-9086
  팩스: (800) 201-9020
  이메일: Privacy@blueshieldca.com
- 귀하께서는 미국 보건 사회복지부 산하 민권국에 불만을 제기하실 수 있습니다.
  우편: 200 Independence Avenue, S.W.,
  Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201
  전화: (877) 696-6775, 이메일: OCRComplaint@hhs.gov
  웹사이트: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/
- **저희는 귀하께서 불만 제기를 하신다는 이유로 이에 대해 보복 행위를 취하지 않습니다.**

귀하의 선택

특정 건강 정보의 경우, 귀하는 저희가 공유하는 내용과 공유 여부에 관한 귀하의 선택 사항을 저희에게 이야기하실 수 있습니다. 아래 설명된 상황에서 저희가 귀하의 정보를 공유하는 방식에 관해 분명한 선호 사항이 있으신 경우, 저희가 어떻게 하기를 바라시는지 이야기해주시면 저희는 귀하의 지시를 따릅니다.

다음과 같은 목적의 경우, 귀하는 귀하의 정보를 공유하지 않도록 저희에게 알릴 권리와 선택권이 있습니다.	• 귀하의 가족, 가까운 친구 또는 귀하의 치료나 치료 비용 지불과 관련한 다른 사람과 공유 • 모금 활동과 관련한 공유 • Manifest Medex와 같은 건강 정보 교환('HIE')과의 공유. HIE는 귀하의 의료제공자와 건강플랜이 귀하의 치료 품질을 향상하고 의료 사고를 줄이며, 불필요하고 중복되는 치료를 예방한다는 목표를 가지고 귀하의 의료 정보를 안전하게 검토, 분석, 공유하는 데 도움이 됩니다. manifestmedex.org/opt-out/에 방문하거나 **(800) 490-7617**번으로 전화해 이러한 정보 공유를 거부하실 수도 있습니다. • 본 통지서에 달리 명시된 바에 따른 공유 *귀하가 의식 불명인 경우 등으로 인해 귀하가 저희에게 선호 사항을 이야기하실 수 없는 경우 저희는 귀하의 최선의 이익에 해당한다고 생각하는 경우에 우선 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다. 저희는 또한 건강 또는 안전에 대한 심각하고 즉각적인 위협을 줄이기 위해 필요한 경우 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다.*
다음과 같은 경우, 저희는 귀하께서 저희에게 서면으로 허가를 한 경우를 제외하고 귀하의 정보를 *절대* 공유하지 않습니다.	• 마케팅 목적 • 귀하의 정보 판매

저희의 정보 이용 및 공개

저희가 귀하의 건강 정보를 일반적으로 이용 또는 공유하는 방식: 저희는 일반적으로 다음 방식으로 귀하의 서면 승인 없이 귀하의 건강 정보를 이용 또는 공유합니다.

귀하가 받는 의료 서비스 관리 지원	• 저희는 귀하의 건강 정보를 이용하고 귀하를 치료하는 전문의와 공유할 수 있습니다.	**예:** 의사는 진단과 치료 계획에 관한 정보를 저희가 추가적인 서비스를 마련할 수 있도록 저희에게 발송합니다.
저희 조직 운영	• 저희는 귀하의 정보를 조직 운영 및 필요한 경우 연락을 하기 위해 사용할 수 있으며 여기에는 언더라이팅 목적이 포함될 수 있습니다. • 그러나 당사는 언더라이팅 목적으로 유전 정보인 귀하의 비공개 건강 정보를 사용하거나 공개하지 않는다는 점에 유의하십시오. 그렇게 하는 것은 연방법에 의해 금지되어 있습니다.	**예:** 저희는 귀하를 위해 더 나은 서비스를 개발하기 위해 귀하에 관한 건강 정보를 이용합니다.
귀하의 의료 서비스 비용 지불	• 저희는 귀하의 의료 서비스에 대해 비용을 지불할 때 귀하의 건강 정보를 이용 및 공개할 수 있습니다.	**예:** 저희는 귀하의 치과 진료 비용 지급을 조정하기 위해 치과 플랜과 귀하에 관한 정보를 공유합니다.
귀하의 건강플랜을 운영	• 저희는 플랜 운영을 위해 귀하의 건강플랜 스폰서에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.	**예:** 귀하의 회사는 건강플랜 제공을 위해 저희와 계약을 하고 저희는 귀하의 회사에 청구하는 보험료를 설명하기 위해 특정 통계를 제공합니다.

당사의 이용 및 공개(계속)

저희가 귀하의 건강 정보를 다른 방식으로 사용하거나 공유할 수 있는 방식: 저희는 귀하의 정보를 다른 방식으로, 보통 귀하의 서면 승인 없이 공중 보건 및 연구와 같은 공공의 이익에 기여하는 방식으로 공유하도록 허용 및 요구받을 수 있습니다. 저희는 이러한 목적을 위해 저희가 귀하의 정보를 공유할 수 있기 전에 법률상의 많은 조건을 충족해야 합니다. 더 많은 정보가 필요하시면 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html을 참조하십시오.

공중 보건 및 안전 문제 지원	• 저희는 다음과 같은 특정 상황에서 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다. - 질병 예방 - 제품 리콜 지원 - 약품의 거부 반응 보고 - 학대, 방임 또는 가정 폭력이 의심될 때 이를 보고 - 재난 구호 활동 지원 - 누군가의 건강 또는 안전에 심각한 위협이 발생하는 것을 예방 또는 경감
연구	• 저희는 건강 연구를 위해 귀하의 건강 정보를 이용 또는 공유할 수 있지만, 법에 따라 그리고 법으로 허용되는 경우에만 그렇게 행동합니다.
장기 및 조직 기증 요청에 대한 응답 및 검시관 또는 장의사와 협력	• 저희는 장기 이식 기관과 귀하의 건강 정보를 공유할 수도 있습니다. • 저희는 개인이 사망하면 검시관, 법의관 또는 장의사와 건강 정보를 공유할 수 있지만, 이는 법에 따라 허용되는 범위 내에서만 가능합니다.
근로자 보상, 법률 집행, 다른 정부기관 요청에 대응	• 저희는 다음 상황에서 귀하의 건강 정보를 이용 또는 공유할 수 있습니다. - 근로자 보상 청구 처리 - 법 집행 목적을 위해 또는 법 집행관과 공유. 단, 법에 따라 허용되는 범위 내에서만 가능합니다. - 건강 감독 기관과 공유. 단, 법에 의해 허가된 활동을 위해 법에 따라 허용되는 범위 내에서만 가능합니다. - 군대, 국가 안보, 대통령 보호 서비스와 같은 특별 정부 기능을 위해. 단, 법에 따라 허용되는 범위 내에서만 가능합니다.
법률 준수	• 저희는 저희가 연방 개인 정보 보호 법률을 준수하는지를 확인하기 위해 보건 사회복지부를 포함해 주 또는 연방 법률에서 요구하는 경우 귀하에 관한 정보를 공유할 수 있습니다.
고소 및 소송 대응	• 저희는 법정 또는 행정 명령에 대해 또는 소환장에 응하기 위해 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있지만, 법에 따라, 법에 의해 허용되는 범위 내에서만 가능합니다.

상기 설명된 목적 이외의 목적으로 귀하의 비공개 건강 정보를 사용하거나 공개하려면 저희는 귀하의 서면 승인을 받아야 합니다. 예를 들어, 저희는 법에서 명시적으로 허용하는 경우를 제외하고 귀하의 PHI를 마케팅 목적으로 사용하거나 판매하거나 귀하의 서면 승인 없이 약물 사용 장애 기록이나 심리 치료 기록을 사용하거나 공개하지 않습니다.

귀하는 이전에 저희에게 제공한 서면 승인을 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.

당사의 이용 및 공개(계속)

저희가 귀하의 건강 정보를 공유하지 않는 경우: 법에서 달리 허용하지 않는 한, 저희는 귀하의 서면 승인 없이 다음 유형의 건강 정보를 이용 또는 공유할 수 없습니다.

생식 건강 관리	• 귀하의 건강 정보는 연방법 및 생식 건강 관리가 제공되는 주법에 따라 생식 건강 관리가 합법인 경우 형사, 민사 또는 행정 조사를 수행하거나 귀하 또는 다른 사람에게 책임을 부과하거나 생식 건강 관리를 찾고, 획득, 제공 또는 촉진하는 것과 관련하여 귀하 또는 다른 사람을 식별하는 데 사용 또는 공개될 수 없습니다. 생식 건강 관리에는 낙태 관련 서비스가 포함되나, 이에 국한되지 않습니다. • 귀하의 합법적인 낙태 관련 서비스와 관련된 어떠한 건강 정보도 법에 의해 명시적으로 허용되거나 요구되는 경우를 제외하고, 귀하의 서면 승인 없이 소환장, 요청, 또는 법원의 명령에 응하여 또는 다른 주의 개인이나 정부 기관, 연방 법 집행 기관의 조사나 수사에 협력하는 형태로 공개되지 않습니다. • 귀하가 합법적인 낙태를 요청, 수행, 제공, 지원하거나 그 수행을 돕는 것과 관련된 어떠한 건강 정보도 법에 의해 명시적으로 허용되거나 요구되는 경우를 제외하고는, 귀하의 서면 동의 없이 전자 건강 기록 또는 HIE을 통해 다른 주의 개인에게 공개, 공유 또는 제공되지 않습니다.	**예:** 귀하가 한 주에 거주하며 낙태 같은 합법적인 생식 건강 관리를 받기 위해 캘리포니아로 이동하는 경우, 해당 서비스를 받았다는 이유로 귀하를 조사하려고 하는 경우, 저희는 해당 정보를 제공하거나 공유하지 않습니다. 그러나, 요청하는 사람에게 저희가 합법적인 증명서를 받는 경우, 저희는 다음 목적을 위해 잠재적으로 생식 건강 관리(낙태 등)와 관련한 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다. • 건강 감독 활동 • 사법 또는 행정 절차 • 법률 집행 • 검시관 조사 또는 의학적 검시

당사의 이용 및 공개(계속)

약물 사용 장애 치료	• 귀하의 약물 사용 장애 치료 기록은 귀하가 서면으로 승인하지 않는 한, 또는 법원이 귀하에게 통지하고 이의 제기 기회를 부여한 후, 소환장 또는 기타 법적 강제 요건을 수반하여 공개를 명하는 경우를 제외하고, 민사, 형사, 행정 또는 입법 절차에서 귀하에게 불리하게 사용되거나 공개되지 않습니다.	**예:** 귀하가 소송에 참여하고 있고 누군가가 귀하의 약물 사용 장애 치료 기록을 요청하는 경우, 저희는 귀하가 저희에게 서면으로 지시하거나 법원이 이를 지시하고 이를 요구하는 법적 문서를 발행하지 않는 한 이를 제공하지 않습니다.

저희의 책임

- 저희는 귀하의 PHI를 보호하기 위해 물리적, 기술적, 행정적 보호 장치를 유지할 법적 의무가 있습니다. 귀하의 개인 정보를 보호하기 위하여, 승인과 교육을 받은 Blue Shield 업무 인력만 종이 및 전자 기록, 이러한 정보가 저장되는 비공개 영역에 접근할 수 있습니다. 해당 인력 구성원은 다음과 같은 주제에 대해 교육을 받습니다.
  - 개인 정보 보호 및 데이터 보호 정책과 절차(종이 기록과 전자 기록이 라벨링, 보관, 정리, 열람되는 방식 포함)
  - 귀하의 PHI 프라이버시와 보안을 유지하기 위한 물리적, 기술적, 행정적 보호 장치 마련
- 저희 개인 정보 보호 사무소는 당사의 개인 정보 보호 정책 및 절차를 준수하는 방법을 모니터링하고 조직을 대상으로 이러한 중요 주제에 대해 교육을 실시합니다.
- 저희는 HIPAA와 기타 연방 또는 캘리포니아 개인정보보호법을 포함하여 귀하에게 개인 정보 보호를 제공하도록 요구하는 모든 법을 준수합니다. 예를 들어, 심리 치료 기록, 생식 및 성 건강 정보, 성별 확정 의료 진료, 정신 건강 서비스, 약물 사용 장애(SUD) 치료, 유전자 정보, HIV/AIDS 검사 및 치료 등을 포함하되, 이에 국한되지 않는 일부 건강 정보는 특별법에 의해 보호됩니다. 우리는 그러한 법을 따릅니다. 연방 및 캘리포니아 개인정보보호법이 특정 건강 정보에 서로 다른 기준을 제시하는 범위 내에서 법에 따라 달리 요구되지 않는 한, 저희는 귀하의 건강 정보에 더 높은 수준의 보호와 보안을 제공하는 기준을 적용합니다. 법이 정한 범위를 넘는 PHI의 공개는 모두 금지됩니다.
- 저희는 귀하의 정보에 대한 기밀 보호 및 보안이 위태로울 수 있는 위반이 발생한 경우 귀하에게 즉시 알릴 것입니다.
- 저희는 본 고지문에 설명된 의무 및 정보보호 관행을 준수해야 하며 귀하에게 고지문 사본을 제공해야 합니다.
- 귀하가 저희에게 서면으로 허가를 한 경우를 제외하고 저희는 여기에 설명된 것 이외에 귀하의 정보를 이용 또는 공유하지 않을 것입니다. 귀하가 저희에게 허가한 경우, 귀하는 언제라도 마음을 바꿀 수 있습니다. 귀하가 선택을 변경한 경우 서면으로 저희에게 알려주십시오.
- 저희가 본 고지에 따라 적절하게 공개한 정보는 수신인에 의해 재공개될 가능성이 있으며, 공개될 경우 본 고지의 정책으로 더 이상 보호되지 않을 수 있다는 점을 유념하십시오.

더 많은 정보가 필요하시면
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html을 참조하십시오.

본 고지문의 약관 변경

저희는 본 고지문의 조건을 변경할 수 있으며 변경사항은 저희가 귀하에 관해 보유하고 있는 모든 정보에 적용될 것입니다. 새로운 고지문은 요청 시 저희 웹사이트에서 이용하실 수 있으며 저희는 귀하에게 사본을 우편으로 보내드릴 것입니다.

본 통지서의 효력 발생일: 05/21/2025

Blue Shield of California Privacy Office
P.O. Box 272540
Chico, CA 95927-2540
전화: (888) 266-8080
핫라인: (855) 296-9086
팩스: (800) 201-9020
이메일: Privacy@blueshieldca.com