

'Ohana Health Plan

개인정보보호 실행방안 고지

이 고지문은 가입자에 대한 의료 정보를 어떻게 사용 및 공개하는지와, 가입자가 어떻게 이 정보에 액세스하는지를 설명합니다.

내용을 신중히 검토하시기 바랍니다.

발효일 2024년 5월 2일

Quest (Medicaid) Plan:

For help to translate or understand this, please call **1-888-846-4262** Hearing impaired TTY: **711**, Monday through Friday from 7:45 a.m. to 4:30 p.m. Hawai'i Standard Time (HST).

如需翻譯或了解此資訊，請致電 **1-888-846-4262** 聽障人士 TTY： **711**，週一至週五上午 7:45 至下午 4:30 (Hawai'i 標準時間 (HST))

Para iti tulong tapno maipatarus wenna maawatan daytoy, pangngaasiyo ta tawaganyo ti **1-888-846-4262** Nadadael ti panagdengngegna TTY: **711**, Lunes agingga Biernes manipud 7:45 a.m. to 4:30 p.m. Hawai'i Standard Time (HST).

이를 번역하거나 이해하는 데 도움이 필요한 경우, **1-888-846-4262**, 청각 장애인 TTY: **711**번으로 연락하십시오(월요일~금요일, 오전 7:45~오후 4:30(Hawai'i 표준시, HST)).

Para sa tulong sa pagsasalin o pag-unawa rito, mangyaring tumawag sa **1-888-846-4262** TTY para sa may problema sa pandinig: **711**, Lunes hanggang Biyernes mula 7:45 a.m. hanggang 4:30 p.m. Hawai'i Standard Time (HST).

Để được trợ giúp phiên dịch hoặc giải thích thông tin này, vui lòng gọi số **1-888-846-4262** TTY cho người khiếm thính: **711**, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 7:45 a.m. đến 4:30 p.m. Hawai'i Standard Time (HST).

Community Care Services (CCS) Plan:

For help to translate or understand this, please call **1-866-401-7540** Hearing impaired TTY: **711**, 24 hours a day, 7 days a week.

如需翻譯或了解此資訊，請致電 **1-866-401-7540** 聽障人士 TTY： **711**，每週 7 天，每天 24 小時。

Para iti tulong a mangipatarus wenna makaawat iti daytoy, pangngaasiyo ta tawaganyo **1-866-401-7540** Nadadael ti panagdengngegna TTY: **711**, 24 oras iti inaldaw, 7 aldaw iti makalawas.

이를 번역하거나 이해하는 데 도움이 필요한 경우, **1-866-401-7540**, 청각 장애인 TTY: **711**번으로 연락하십시오(주 7일, 하루 24시간).

Para sa tulong sa pagsasalin o pag-unawa rito, mangyaring tumawag sa **1-866-401-7540** TTY para sa may problema sa pandinig: **711**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.

Để được trợ giúp phiên dịch hoặc giải thích thông tin này, vui lòng gọi số **1-866-401-7540** TTY cho người khiếm thính: **711**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

보장 대상 단체의 의무:

'Ohana Health Plan은 Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA)에 따라 정의되고 규제되는 보장 대상 단체입니다. 'Ohana Health Plan은 법률에 따라 가입자의 보호된 건강 정보(PHI)의 개인정보보호를 유지하고, 가입자의 PHI와 관련된 당사의 법적 의무 및 개인정보보호 실행방안을 고지하고, 현재 영향을 받는 통지 조건을 준수해야 합니다. 보호되지 않은 PHI에 관한 위반 사항이 발생하는 경우 이를 가입자에게 알립니다.

이 고지문은 가입자의 PHI를 어떻게 사용하고 공개하는지를 설명합니다. 또한 PHI에 대해 가입자가 액세스, 수정 및 관리할 권리와 이러한 권리를 어떻게 행사하는지를 설명합니다. 이 고지문에 설명되지 않은 PHI의 다른 모든 사용 및 공개는 가입자의 서면 승인을 통해서만 이루어집니다.

'Ohana Health Plan은 이 고지문을 변경할 권한을 보유하고 있습니다. 당사는 당사가 이미 보유하고 있는 가입자의 PHI뿐만 아니라 향후에 수신할 가입자의 모든 PHI에 대해 개정 또는 변경된 고지문을 발효할 권리를 보유하고 있습니다. 'Ohana Health Plan은 다음과 같은 내용이 변경될 때마다 이 고지문을 즉시 개정하고 배포합니다.

- 사용 또는 공개
- 가입자의 권리
- 당사의 법적 의무
- 이 고지문에 명시된 기타 개인정보보호 실행방안

당사는 당사의 웹사이트 또는 별도의 우편 발송을 통해 수정된 고지문을 제공합니다.

구두, 서면 및 전자 PHI의 내부 보호:

'Ohana Health Plan은 가입자의 PHI를 보호합니다. 당사는 귀하의 인종, 민족성, 및 언어(REL), 성적 취향 및 성 정체성(SOGI) 정보를 기밀로 유지하기 위해 최선을 다합니다. 당사의 개인정보보호 및 보안 절차를 통해 도움을 드릴 수 있습니다.

당사가 가입자의 PHI를 보호하는 방식 중 일부는 다음과 같습니다.

- 당사는 직원을 대상으로 개인정보보호 및 보안 절차를 따르도록 교육을 받습니다.
- 당사의 사업 관계자는 개인정보보호 및 보안 절차를 따라야 합니다.
- 당사는 사무실을 안전하게 유지합니다.
- 당사는 사업상 알 필요가 있는 사람과만 가입자의 PHI에 대해 이야기합니다.
- 당사는 가입자의 PHI를 전송하거나 전자 보관할 때 가입자의 PHI를 안전하게 보관합니다.
- 당사는 기술을 사용하여 잘못된 사람들이 가입자의 PHI에 액세스하지 못하도록 합니다.

가입자 PHI에 대한 허가된 사용 및 공개:

당사가 가입자의 허가 또는 승인 없이 가입자의 PHI를 사용하거나 공개할 수 있는 방식은 다음과 같습니다.

- **치료** - 당사는 가입자에게 치료를 제공하는 의사 또는 기타 의료 제공자를 대상으로 가입자의 PHI를 사용하거나 공개할 수 있으며, 의료 제공자 간 치료 조정을 위해 또는 가입자의 혜택과 관련된 사전 승인 결정을 내리는 데 도움을 줄 수 있습니다.
- **지불** - 당사는 가입자에게 제공되는 의료 서비스에 대한 혜택 관련 지불을 위해 가입자의 PHI를 사용 및 공개할 수 있습니다. 당사는 가입자의 PHI를 다른 건강 플랜, 의료 제공자 또는 지불 목적으로 연방 개인정보보호 규칙이 적용되는 기타 단체에 공개할 수 있습니다. 지불 활동에는 청구 처리, 청구 자격 또는 청구 보장 결정, 의료 필요성 여부에 대한 서비스 검토 등이 포함될 수 있습니다.

- **보건의료 사업 운영** - 당사는 당사의 보건의료 사업 운영을 위해 가입자의 PHI를 사용 및 공개할 수 있습니다. 이러한 활동에는 고객 서비스 제공, 불만사항 및 이의 신청 대응, 치료 관리 및 치료 조정 제공 등이 포함될 수 있습니다.

당사는 보건의료 사업을 운영하면서 사업 관계자에게 PHI를 공개할 수 있습니다. 당사는 가입자의 PHI를 이러한 관계자와 함께 보호하기 위해 서면 계약을 체결합니다. 당사는 가입자의 PHI를 연방 개인정보보호 규칙이 적용되는 다른 단체에게 공개할 수 있습니다. 또한 해당 단체는 보건의료 사업 운영을 위해 가입자와 관계를 형성해야 합니다. 여기에는 다음 사항이 포함됩니다.

- 품질 평가 및 개선 활동
- 의료 전문가의 역량 또는 자격 검토
- 치료 관리 및 치료 조정
- 의료 사기 및 남용 감지 또는 예방

귀하의 인종, 민족성, 언어, 성적 취향, 성 정체성은 건강 플랜의 시스템과 법률에 의해 보호됩니다. 즉, 귀하가 제공한 정보는 비공개이며 안전합니다. 당사는 이 정보를 의료 서비스 제공자와만 공유할 수 있습니다. 귀하의 허가 또는 승인 없이는 정보가 공유되지 않습니다. 진료 및 서비스 품질을 향상하는 데 이 정보가 사용됩니다.

이 정보는 다음 사항에 도움이 됩니다.

- 의료적 필요에 대한 이해 향상
- 의료 서비스 제공자 확인 시 선호 언어 파악
- 의료적 필요에 맞는 의료 서비스 제공자 정보 제공
- 최고의 건강 상태를 위한 프로그램 제공

이 정보는 언더라이팅 목적 또는 귀하가 보장 또는 서비스를 받을 수 있을지 결정하는 데 사용되지 않습니다.

- **그룹 건강 플랜/플랜 후원자 공개** - 당사는 후원자가 보호된 건강 정보의 사용 또는 공개 방식에 대한 특정 제한에 동의한 경우(예를 들어 고용 관련 조치 또는 결정에 보호된 건강 정보를 사용하지 않기로 동의) 가입자의 의료 프로그램을 제공하는 직장 또는 기타 단체 등 그룹 건강 플랜의 후원자에게 가입자의 보호된 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

가입자 PHI에 대한 기타 허용 또는 필수 공개:

- **모금 활동** - 당사는 자선 단체 또는 유사한 단체를 위한 자금을 조달하는 등의 모금 활동을 위해 가입자의 PHI를 사용하거나 공개하여 해당 단체의 활동 자금을 조달할 수 있습니다. 당사가 모금 활동에 대해 가입자에게 연락하는 경우 당사는 향후 이러한 커뮤니케이션의 수신을 취소 또는 중지할 기회를 가입자에게 제공합니다.
- **계약심사 목적** - 당사는 보장 신청 또는 요청에 대한 결정을 하는 등 계약심사 목적으로 가입자의 PHI를 사용하거나 공개할 수 있습니다. 당사가 계약심사 목적으로 가입자의 PHI를 사용하거나 공개하는 경우, 당사는 계약심사 절차에서 유전 정보인 가입자의 PHI를 사용하거나 공개하는 것이 금지됩니다.
- **예약 알림/치료 대안** - 당사는 가입자의 PHI를 사용 및 공개하여 당사와의 치료 및 의료 관리를 위한 약속을 알려거나 치료 대안 또는 기타 건강 관련 혜택 및 서비스에 관한 정보를 제공할 수 있습니다. 예를 들어, 금연이나 체중 감소 방식에 대한 정보를 제공할 수 있습니다.

- **법에서 요구하는 경우** - 연방, 주, 및/또는 현지 법률에 따라 가입자의 PHI를 사용하거나 공개해야 하는 경우, 당사는 해당 법률을 준수하고 해당 법률의 요건에 한하는 정도 내에서 가입자의 PHI 정보를 사용 또는 공개할 수 있습니다. 동일한 사용 또는 공개를 통제하는 두 개 이상의 법률 또는 규정이 충돌하는 경우, 당사는 더 제한적인 법률 또는 규정을 준수합니다.
- **공공보건 활동** - 당사는 질환, 부상 또는 장애를 예방 또는 제어하기 위해 가입자의 PHI를 공공보건 당국에 공개할 수 있습니다. 당사는 Food and Drug Administration (FDA)의 관할 구역에서 제품 또는 서비스의 품질, 안전성 또는 유효성을 보장하기 위해 가입자의 PHI를 FDA에 공개할 수 있습니다.
- **남용 및 방치 피해자** - 당사는 남용, 방치 또는 가정 폭력에 대한 합리적인 믿음을 갖고 있는 경우, 가입자의 PHI를 사회 서비스 또는 법률에 의해 인가된 보호 서비스 기관을 포함하는 현지, 주 또는 연방 정부 당국에 공개할 수 있습니다.
- **사법 및 행정 소송** - 당사는 행정 또는 법원 명령에 대응하여 가입자의 PHI를 공개할 수 있습니다. 또한 소환장, 증거 조사 요청 또는 기타 유사한 요청에 대응하기 위해 가입자의 PHI를 공개해야 할 수도 있습니다.
- **사법 당국** - 당사는 범죄 대응 목적으로 필요할 경우 관련 PHI를 사법 당국에 공개할 수 있습니다.
- **검시관, 의학 조사가 및 장례 집행자** - 당사는 검시관 또는 의학 조사가에게 가입자의 PHI를 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 사망 원인을 파악하는 데 이 과정이 필요할 수 있습니다. 또한 필요할 경우 장례 집행자의 직무 수행을 위해 장례 집행자에게 가입자의 PHI를 공개할 수도 있습니다.
- **장기, 안구 및 조직 기부** - 당사는 기관 조달 기관에 가입자의 PHI를 공개할 수 있습니다. 당사는 또한 사후기증 기관, 안구 및 조직의 조달, 보관 또는 이식 분야 종사자에게 가입자의 PHI를 공개할 수 있습니다.
- **건강 및 안전에 대한 위협** - 당사는 신의성실의 원칙에 따라 개인 또는 대중의 건강 또는 안전에 대한 심각하거나 긴급한 위협을 방지하거나 완화하기 위해 사용 또는 공개가 필요하다고 판단되는 경우 가입자의 PHI를 사용하거나 공개할 수 있습니다.
- **특수 정부 기능** - 가입자가 U.S. Armed Forces의 일원인 경우, 당사는 군사 지휘 당국의 요구에 따라 가입자의 PHI를 공개할 수 있습니다. 당사는 또한 법률에 의해 요구될 수 있는 국가 보안 문제, 정보 활동, Department of State 의료 적합성 판정, 대통령 보호 및 기타 공인된 사람에 대해 공인된 연방 공무원에게 가입자의 PHI를 공개할 수도 있습니다.
- **산재보험** - 당사는 산재보험 또는 법률에 의해 수립된 기타 유사한 프로그램과 관련된 법률을 준수하기 위해 가입자의 PHI를 공개할 수 있으며, 이는 사실에 관계없이 업무 관련 상해 또는 질병에 대한 혜택을 제공합니다.
- **응급 상황** - 당사는 응급 상황의 경우 또는 가입자가 무능력한 상태에 있거나 부재중인 경우 가입자가 가족 구성원, 친한 친구, 공인 재난 구호 기관 또는 가입자가 이전에 식별한 다른 사람에게 가입자의 PHI를 공개할 수 있습니다. 당사는 전문적 판단과 경험을 바탕으로 해당 공개가 가입자에게 최선의 이익이 되는지 판단합니다. 공개가 가입자에게 최선의 이익이 되는 경우 당사는 가입자의 치료에 대한 당사자의 관여와 직접 관련된 PHI만 공개합니다.
- **수감자** - 가입자가 교정 기관에 수감되었거나 사법 당국 담당자의 보호를 받고 있는 경우, 당사는 해당 기관이 가입자에게 의료 서비스를 제공하기 위해, 가입자의 건강이나 안전을 보호하기 위해, 타인의 건강과 안전을 보호하기 위해 또는 교정 기관의 안전과 보안을 위해 필요한 경우 교정 기관 또는 사법 당국 담당자에게 PHI를 공개할 수 있습니다.
- **연구** - 당사는 특정 상황에서 임상 연구가 승인되고 가입자의 PHI에 대한 개인정보보호 및 보호를 보장하기 위해 특정 보호 수단이 마련되는 경우 연구자에게 가입자의 PHI를 공개할 수 있습니다.

가입자의 서면 승인이 필요한 가입자 PHI의 사용 및 공개:

당사는 가입자의 PHI를 사용하거나 공개하도록 서면 승인을 받아야 합니다. 단, 다음과 같은 사유에는 제한적으로 예외가 적용됩니다.

- **PHI 판매** - 당사는 가입자의 PHI를 판매한다고 간주되는 공개를 하기 전에 가입자의 서면 승인을 요청합니다. 즉, 당사가 이러한 방식으로 PHI를 공개하기 위해 보상을 받고 있음을 의미합니다.
- **마케팅** - 당사는 가입자와 직접 대면 마케팅 커뮤니케이션 또는 명목 가격의 홍보 선물을 제공할 때와 같이 제한된 예외를 두고 마케팅 목적으로 가입자의 PHI를 사용하거나 공개할 수 있도록 서면 승인을 요청합니다.
- **정신 치료 참고 사항** - 당사는 특정 치료, 지불 또는 보건의료 사업 기능과 같은 제한된 예외 사항을 두고 가입자의 정신 치료 참고 사항을 사용하거나 공개할 수 있는 서면 승인을 요청합니다.

가입자는 최초 승인을 기반으로 가입자의 PHI를 이미 사용 또는 공개한 정도를 제외하고 언제든지 서면으로 가입자의 승인을 취소할 권리가 있습니다.

개인의 권리:

다음은 PHI와 관련된 가입자의 권리입니다. 다음 권리를 사용하고자 하는 경우 이 고지문 말미에 있는 정보를 사용하여 당사에 문의하십시오.

- **제한을 요청할 권리** - 가입자에겐 치료, 지불 또는 보건의료 사업 운영을 위한 가입자 PHI의 사용 및 공개와 가족 구성원 또는 친한 친구와 같이 가입자의 돌봄 또는 돌봄에 대한 지불에 관련된 사람을 대상으로 한 공개에 대한 제한을 요청할 권리가 있습니다. 요청 중인 제한과 제한이 적용되는 사람이 명시되어야 합니다. 당사가 이 요청에 동의할 필요는 없습니다. 당사가 동의할 경우, 당사는 가입자에게 응급 치료를 제공하기 위해 정보가 필요한 경우를 제외하고 가입자의 제한 요청을 준수합니다. 그러나, 가입자가 서비스 또는 품목을 전액 지불한 경우, 당사는 지불 또는 보건의료 사업 운영에 대한 PHI의 사용 또는 공개를 건강 플랜으로 제한합니다.
- **비공개로 커뮤니케이션 해 줄 것을 요청할 권리** - 가입자는 대체 수단 또는 대체 위치를 통해 가입자의 PHI에 대해 가입자와 커뮤니케이션하도록 요청할 권리가 있습니다. 이 권리는 다른 수단을 통해 또는 원하는 다른 위치로 정보가 커뮤니케이션되지 않을 경우 해당 정보가 위험에 처할 수 있는 경우에만 적용됩니다. 요청 사유를 설명할 필요는 없지만 커뮤니케이션 수단 또는 위치가 변경되지 않을 경우 해당 정보로 인해 가입자가 위험에 처할 수 있다고 명시해야 합니다. 요청이 합리적이고 가입자가 PHI를 제공해야 하는 대안적 수단 또는 위치를 명시하는 경우 당사는 가입자의 요청을 수용해야 합니다.
- **가입자 PHI 사본에 대한 액세스 및 수령 권리** - 사용자는 제한된 예외와 함께 지정된 기록 세트에 포함된 가입자 PHI의 사본을 보거나 받을 권리가 있습니다. 가입자는 복사본이 아닌 다른 형식으로 사본을 제공하도록 요청할 수 있습니다. 당사는 실행 불가능한 경우를 제외하고 가입자가 요청한 형식을 사용합니다. PHI에 대한 액세스 권한을 얻으려면 서면으로 요청해야 합니다. 당사가 가입자의 요청을 거부하는 경우, 당사는 서면으로 설명을 제공하고 거부 사유를 검토할 수 있는지 알려드립니다. 또한 이러한 검토를 요청하는 방법 또는 거부를 검토할 수 없는 경우에도 알려드립니다.
- **가입자의 PHI를 수정할 권리** - 가입자는 PHI에 잘못된 정보가 포함되어 있다고 생각하는 경우 가입자의 PHI를 수정 또는 변경하도록 요청할 권리가 있습니다. 가입자의 요청은 서면으로 진행되어야 하며, 해당 정보를 수정해야 하는 이유를 설명해야 합니다. 예를 들어, 가입자가 수정하고자 하는 정보를 당사가 생성하지 않았고 PHI 생성자가 수정안을 수행할 수 있는 경우, 당사는 특정 이유로 가입자의 요청을 거부할 수 있습니다. 당사가 가입자의 요청을 거부하면 서면으로 설명을 제공합니다. 가입자는 당사의 결정에 동의하지 않는다는 진술에 답할 수 있으며, 당사가 수정하도록 가입자가 요청한 PHI에 가입자의 진술을 첨부합니다. 당사가 가입자의 정보 수정 요청을

수락하는 경우, 당사는 가입자가 지명하는 사람, 수정 내용 등 타인에게 정보를 제공하고 해당 정보의 향후 공개 시 그 변경 사항을 포함하기 위해 합리적인 노력을 기울입니다.

- **공개 내역을 수신할 권리** - 당사 또는 당사의 사업 관계자가 가입자의 PHI를 공개한 지난 6년 동안의 사례 목록을 받을 권리가 있습니다. 이는 치료, 지불, 보건 의료 산업 운영 또는 가입자가 승인한 공개 및 기타 활동 목적을 위한 공개에는 적용되지 않습니다. 가입자가 12개월 동안 이 내역을 두 번 이상 요청하는 경우, 당사는 가입자에게 이러한 추가 요청에 대응하기 위해 합리적인 비용 기반 수수료를 부과할 수 있습니다. 당사는 가입자의 요청 시 당사의 수수료에 대한 자세한 정보를 제공합니다.
- **불만사항을 제기할 권리** - 가입자의 개인정보보호 권리가 위반되었다고 생각되거나 당사가 당사 자체의 개인정보보호 실행방안을 위반했다고 생각되는 경우 이 고지문 말미에 있는 연락처 정보를 사용하여 서면 또는 전화로 불만사항을 제기할 수 있습니다.

200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201로 서신을 보내거나 **1-800-368-1019** (TTY: **1-800-537-7697**)번으로 전화하거나 <https://www.hhs.gov/guidance/document/filing-complaint-0> 를 방문하여 Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights에 불만사항을 제기할 수도 있습니다.

- **당사는 불만사항 제기와 관련하여 어떠한 조치도 취하지 않습니다.**
- **이 고지서의 사본을 받을 권리** - 가입자는 이 고지서 말미에 나열된 연락처 정보를 사용하여 언제든지 고지서 사본을 요청할 수 있습니다. 가입자가 당사의 웹사이트 또는 전자 우편(이메일)을 통해 이 고지서를 수신하는 경우, 가입자는 이 고지서의 종이 사본을 요청할 수도 있습니다.

연락처

이 고지서에 대한 질문: 이 고지서와 관련하여 질문이 있거나 가입자의 PHI와 관련된 개인정보보호 실행방안 또는 어떻게 가입자의 권리를 행사하는지에 대해 질문이 있는 경우 아래 나열된 연락처 정보를 사용하여 서면 또는 전화로 당사에 문의할 수 있습니다.

‘Ohana Health Plan
Attn: Privacy Official
820 Mililani Street, Suite 200
Honolulu, HI 96813

Quest (Medicaid): **1-888-846-4262**(TTY: **711**).
Community Care Services (CCS): **1-866-401-7540**(TTY: **711**).