

개인 정보 보호 관행 공지

유효 날짜: 2003년 4월 14일 | 최신정보: 2022년 1월

CalOptima 는 메디케어 또는 메디-칼 프로그램을 통해 건강 관리를 받도록 도와드립니다. 저희는 주 및 연방 정부 법에 따라 귀하의 건강 정보를 보호할 의무가 있습니다. 저희 건강 플랜에 자격이 되어 가입하신 후, 메디케어 및/또는 메디칼은 귀하의 정보를 저희에게 보냅니다. 저희는 또한 건강 관리를 승인하고 비용을 지불하기 위해 귀하의 의사, 클리닉, 진단 검사과 및 병원등에서도 의료 정보를 받습니다.

이 공지는 귀하의 의료 정보가 어떻게 사용되고, 공유될 수 있고 어떻게 그 정보를 받아 볼 수 있는지를 설명합니다. **자세히 검토하시기 바랍니다.**

귀하의 권리

귀하는 건강 정보에 대한 특정 권리가 있으십니다.

이 부분은 귀하의 권리 및 귀하에게 도움이 되는 다소의 저희 책임등이 나열되었습니다.

개인 정보 보호 관행 공지

<p>귀하의 건강 및 청구 기록 복사본 받기</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 귀하의 건강 및 청구 기록들과 다른 건강 정보들을 검토하거나 복사본을 받아보도록 요청할 수 있습니다. 귀하의 요청은 서면으로 해야 합니다. 귀하는 작성해야 하는 양식을 받을 것이며, 기록을 복사하는 비용과 우편으로 보내는 비용을 내셔야 할 수도 있습니다. 귀하의 건강 기록을 보거나 복사본을 받으려면 유효한 신분증(ID)을 제공해야 합니다. • 저희는 귀하가 요청한 후 복사본 또는 건강 및 청구 기록을 일반적으로 30일안에 제공할 것입니다. • 귀하의 기록 중 특정한 부분은 법에 의해 공유를 못할 수도 있습니다. • CalOptima 는 귀하의 완전한 의료 기록을 보유하고 있지 않습니다. 만약 귀하의 의료 기록을 검토, 복사본을 받아 보거나 또는 기록을 변경하기 원하시면, 의사 또는 크리닉에 연락하십시오.
<p>저희에게 건강 및 청구 기록 수정을 요청하기</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 귀하는 기록이 정확하지 않거나 완전하지 않을 경우, 서면으로 변경을 요청할 권리가 있습니다. 귀하의 요청은 서면으로 해야 합니다. • CalOptima에게서 만들어진 기록이 아닌 경우 또는 보관하지 않는 정보 또는 저희가 기록이 완전하거나 정확하다고 판단해도 귀하의 요청을 거절할 수 있고 서면으로 이유를 60일안에 알려드릴 것입니다. • 저희가 요청하신 변경을 시행하지 않을 경우, 저희 결정의 검토를 요청할 수 있습니다. 귀하는 저희 기록에 반대하는 이유의 설명서를 보내실 수 있으며, 그것은 귀하의 기록과 함께 보관될 것입니다.

개인 정보 보호 관행 공지

기밀 소통 요청

- 저희에게 귀하가 선호하는 방법으로 연락하거나 (예로, 집 또는 직장 전화) 또는 우편을 다른 주소로 보내는 것을 요청할 수 있습니다.
- 저희는 모든 합리적인 요청은 고려할 것이며, 저희가 거절을 할 경우 귀하는 위험에 처할 것이라고 한다면 저희는 "예"라고 답을 해야합니다.

PRI-041-329 (05/17)

개인 정보 보호 관행 공지

<p>저희가 사용하고 공유하는 것을 제한하도록 요청</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 귀하는 저희에게 특정한 건강 정보가 치료, 지불 또는 저희 행정을 위해 사용되지 않도록 요청할 수 있습니다. • 저희는 귀하의 요청에 동의할 의무가 없으며, 귀하의 치료에 영향이 미친다면 거절할 수도 있습니다.
<p>정보가 공유된 사람들의 목록 받기</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 귀하가 요청한 날짜로부터 6년간 저희가 귀하의 건강 정보를 몇 번 공유했는지의 목록을 요청하실 수 있습니다 • 귀하는 어떤 정보가 누구와, 언제 그리고 왜 공유되었는지에 대한 목록을 요청할 수 있습니다 • 치료, 지불 및 건강 관리 행정과 다른 특정 공개(예로 귀하가 요청하신 것)에 대한 것을 제외하고 모든 것을 포함해 공개할 것입니다.
<p>개인 정보 공지 복사본 받아보기</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 본 공지를 전자 형식으로 받는 것에 동의했어도, 종이로 된 복사본을 언제든지 요청하실 수 있습니다. 저희가 빠른 시간 이내에 제공해 드립니다. • 이 공지는 저희 웹사이트 www.caloptima.org에서 찾을 수도 있습니다.
<p>귀하를 대신하는 대리인 선택</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 법적 의료 위임장을 누구에게 주었거나 또는 법적 보호자가 있다면, 그 사람이 귀하의 권리를 대신 행사하여 귀하의 건강 정보에 대한 선택을 할 수 있습니다. • 저희가 행동을 취하기 전, 그 사람이 귀하를 대신하여 권리를 행사할 수 있는지 확인할 것입니다.
<p>귀하의 권리가 침해 당한 경우, 불만 접수하기</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 저희가 귀하의 권리를 존중하지 않았다고 생각하시면, 본 공지에 있는 정보를 사용하여 저희에게 불만을 제시할 수 있습니다. • 저희는 불만을 제기하는 것에 대해 귀하에게 보복하지 않을 것입니다.

개인 정보 보호 관행 공지

자신 지불 제한 사용	<ul style="list-style-type: none"> • 귀하가 서비스의 비용을 지불했다면, 의사에게 그 서비스에 대한 정보를 저희와 공유하지 않을 것을 요청할 수 있습니다. 귀하 또는 귀하의 제공자가 청구서를 CalOptima에 제출하면, 저희는 제한에 동의하지 않아도 됩니다. 만약 법으로 인해 공개가 필요하다면, CalOptima는 귀하의 제한에 동의하지 않아도 됩니다.
--------------------	--

특정한 건강 정보는 저희가 어떤 정보를 공유할지 귀하의 선택을 알려주실 수 있습니다.

저희가 다음 설명된 상황시 귀하의 정보가 공유되는 선호하는 방법이 있는 경우, 저희에게 알려주십시오. 대부분의 경우, 만약 저희가 귀하의 보호된 건강 정보 (PHI, Protected Health Information)를 치료, 지불 또는 행정 외 경우 사용 또는 공개 된다면, 저희는 먼저 **서면**으로 귀하의 허락을 받아야 합니다. 저희에게 허락을 해주셨다면, 언제든지 서면으로 허락을 취소할 수 있습니다. 저희가 귀하의 허락 아래 사용하거나 또는 공유한 정보를 되찾을수는 없지만, 앞으로 귀하의 PHI 사용 및 공유를 중단할 것입니다

이런 상황에는 다음을 선택할 수 있고 권리도 있습니다:	<ul style="list-style-type: none"> • 귀하의 가족, 가까운 친구 또는 치료 비용 지불에 관련된 다른 사람들과 정보 공유 • 재해 구조 상황일 경우 정보 공유
---------------------------------------	---

개인 정보 보호 관행 공지

<p>귀하의 서면 허락 없이는 정보를 절대 공유하지 않는 경우들:</p>	<ul style="list-style-type: none"> 정신 치료 노트: 귀하의 정신 치료 노트는 특정 치료, 지불 또는 건강 관리 행정을 시행할 때를 제외하고, 사용 및 공개를 하기 전 귀하의 승인을 받아야 합니다. 마케팅 목적 귀하의 정보 판매
--	---

저희 사용 및 공개

귀하의 정보는 CalOptima를 통해 귀하가 가입되어 있는 메디케어 또는 메디-칼 프로그램과 직접 관련된 치료, 지불 및 건강 관리 행정 이유를 위해 사용 또는 공유될 수 있습니다. 저희는 귀하가 받는 치료에 관련된 제공자와 건강 정보 교환에서 귀하의 정보를 사용하고 공유할 수 있습니다. 저희가 사용 및 공유하는 정보에는 다음이 포함되지만 그것에 제한되지 않습니다:

- 귀하의 이름
- 주소
- 귀하에게 제공된 치료 및 관리의 이력
- 관리의 비용 및 지불

귀하의 정보를 귀하의 치료에 관련된 사람들과 공유하는 방법의 몇 가지 예:

<p>귀하가 받는 치료 관리에 도움</p>	<ul style="list-style-type: none"> 귀하의 건강 정보를 사용하고 치료를 하는 전문이들과 공유할 수 있습니다. 	<p><i>예: 의사가 추가 서비스를 준비할 수 있도록 저희에게 귀하의 진단 및 치료 계획에 대한 정보를 보냅니다. 귀하가 필요로 하는 진료를 받을 수 있도록 의사, 병원 및 기타 기관과 정보를 공유합니다.</i></p>
-------------------------	--	---

개인 정보 보호 관행 공지

<p>단체의 운영(건강 관리 단체 행정)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 저희는 저희 단체의 행정 및 귀하께 필요시 연락을 위해 귀하의 정보를 사용 및 공개를 할 수 있습니다. • 저희는 귀하에게 보장을 제공할지 여부와 해당 보장의 가격을 결정하기 위해 유전 정보를 사용할 수 없습니다. 	<p><i>예: 저희는 귀하를 위한 더 나은 서비스를 개발하기 위해 귀하에 대한 건강 정보를 사용하고, 여기에는 귀하가 받는 치료 및 서비스의 품질 검토가 포함될 수 있습니다. 또한 감사 및 사기 조사에 이 정보를 사용할 수 있습니다.</i></p>
<p>건강 서비스 지불</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 저희는 건강 서비스를 지불하는데 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공개할 수 있습니다. 	<p><i>예: 저희는 정보를 귀하의 관리에 대한 청구를 하는 의사, 클리닉 및 다른 제공자들과 공유합니다. 지불을 위해 청구서를 다른 건강 플랜 또는 단체에 보낼 수도 있습니다.</i></p>
<p>플랜 관리</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 귀하의 건강 정보는 플랜 행정을 위해 Department of Healthcare Services (DHCS:건강 관리 서비스국) 및/또는 Center for Medicare Services (CMS:메디케어 서비스 센터)에게 공개 될 수 있습니다. 	<p><i>예: DHCS 는 저희가 건강 플랜을 제공하고, 저희는 DHCS에게 특정한 통계를 제공하도록 저희와 계약 하였습니다</i></p>

저희는 다른 어떤 이유로 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공유합니까?

저희는 귀하의 정보를 다른 방법으로 공유하는 것이 허용되거나 또는 요구됩니다 - 공공 건강 및 연구와 같은 공익을 위한 방법을 위해 사용됩니다. 이런 목적을 위해 귀하의 정보를 저희가 공유하기 전 법적 조건들을 충족시켜야합니다.

개인 정보 보호 관행 공지

<p>공공 건강 및 안전 문제에 대한 도움</p>	<p>귀하에 대한 건강 정보를 다음과 같은 상황에 공유할 수 있습니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 질병 예방 • 제품 회수에 도움 • 약물에 대한 부작용 보고
<p>법을 준수하기</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Department of Health and Human Services(건강 및 사회 복지국)에서 저희가 연방 개인 정보 보호 법을 준수하고 있는지를 포함하여, 주 또는 연방 정부 법에 준수하여야 할 경우 저희는 귀하의 정보를 공유할 것입니다.
<p>장기 및 조직 기증 요청에게 응답과 검사관 및 장의사와 협력</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 저희는 장기 획득 기관과 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다. • 건강 정보는 사람이 사망한 경우 장의사, 의료 검사관 또는 장례 책임자와 공유될 수 있습니다.
<p>노동자 보상, 법 집행 및 기타 정부 요청에 응답</p>	<p>다음의 경우 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공유할 수 있습니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 노동자 보상 청구를 위해 • 법 집행 목적 또는 법 집행관을 위해 • 법으로 허가된 활동에 대한 건강 감독 기관 • 군, 국가 안보 및 대통령 보호 서비스 같은 특수 정부 기능을 위해
<p>법적 소송 및 법적 행동에 대한 응답</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 귀하의 건강 정보는 법원 또는 정부 행정 명령 또는 소환장에 대한 답에 의해 공유될 수 있습니다.

개인 정보 보호 관행 공지

특별한 법에 응함	<ul style="list-style-type: none">• 정신 건강 서비스, 마약 사용 장애 및 HIV/AIDS 검사와 치료같은 다소 종류의 건강 정보를 보호하는 특별한 법이 있습니다. 저희는 이런 법이 공지보다 더 엄격한 경우 법을 준수할 것입니다.• CalOptima 건강 관리 프로그램의 행정과 직접 관련된 이유로 정보 사용 및 공개를 제한하는 법들이 있습니다.
------------------	--

저희의 책임

- 저희는 법에 의해 귀하의 보호된 건강 정보(PHI)의 보호 및 보안을 유지할 의무가 있습니다.
- 귀하의 정보의 보호 및 보안이 침해되었을 수 있는 위반의 경우, 귀하에게 즉시 알려드릴 것입니다.
- 저희는 이 공지에 설명된 개인 정보 보호 관행 및 의무에 따라야 하며 그것의 복사본을 귀하에게 제공해야 합니다.
- 귀하의 정보는 귀하가 서면으로 저희에게 알려주기 전에는 여기 적힌대로 외에는 사용되거나 공유되지 않을 것입니다. 저희에게 허락을 하신다 하여도 언제든지 변경을 하실 수 있습니다. 허락을 변경하기 원하시면 서면으로 저희에게 알려주십시오.

개인 정보 보호 관행 공지

공지 조건의 변경

CalOptima 는 귀하의 개인 정보 보호 공지 및 PHI를 안전하게 보관하는 방법을 변경할 권리를 보유하고 있습니다. 변경이 필요하다면, 공지를 최신화하고 귀하께 알려드릴 것입니다. 저희는 또한, 최신화된 공지를 저희 웹사이트에 올릴 것입니다.

귀하의 권리를 사용하기위한 연락하는 방법

이 공지에 설명된 개인 정보 보호 권리를 사용하기 원하시면, 다음 주소로 연락하시기 바랍니다:

Privacy Officer

CalOptima
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
1-888-587-8088 (TTY 711)

또는 CalOptima 고객 서비스부 번호로 전화하십시오: **1-714-246-8500**

무료번호: **1-888-587-8088 (TTY:**

저희가 귀하의 개인 정보를 보호하지 못했다고 생각하고 그것에 대해 불만을 제시하길 원하시면, 위에 적힌 CalOptima의 주소로 편지를 보내거나 또는 전화 번호로 전화하십시오. 아래 기관에 연락하실수도 있습니다:

California Department of Health Care Services

Privacy Officer
C/O: Office of HIPAA Compliance
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 4722
Sacramento, CA 95899-7413
Email: privacyofficer@dhcs.ca.gov
Phone: 1-916-445-4646
팩스: 1-916-440-7680

U.S. Dept. of Health and Human Services

Office for Civil Rights
Regional Manager
90 Seventh St., Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
이메일: OCRComplaint@hhs.gov
Phone: 1-800-368-1019
팩스: 1-415-437-8329
TDD: 1-800-537-7697

개인 정보 보호 관행 공지

두려움 없이 귀하의 권리를 행사하기

귀하가 불만을 제출하기로 선택하거나 이 공지에 나온 개인 정보 보호 권리를 사용한다고 하여도 CalOptima 는 귀하의 건강 관리 혜택을 빼앗거나 또는 귀하에게 해가 되는 일을 할 수 없습니다.

이 공지는 CalOptima의 모든 건강 관리 프로그램에 적용됩니다.

OneCare (HMO SNP)는 메디케어과 계약한 메디케어 어드벤테지 단체입니다. OneCare의 가입은 계약 갱신에 달려있습니다. OneCare는 민권에 해당되는 연방정부 법률에 준수하며, 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 장애 또는 성별때문에 사람들을 차별대우 하지 않습니다. OneCare 고객센터 서비스 부서 전화번호 <1-877-412-2734>로 <주 7일 24일> 전화하십시오.

English: ATTENTION: If you need help in your language call **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-877-412-2734 (TTY 711)**. These services are free of charge.

Spanish: ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al <1-877-412-2734> <(TTY 711)>. También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al <1-877-412-2734> <(TTY 711)>. Estos servicios son gratuitos.

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số <1-877-412-2734> <(TTY 711)>. Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số <1-877-412-2734> <(TTY 711)>. Các dịch vụ này đều miễn phí.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan(Medicare-Medicaid Plan)은 메디케어 및 메디-칼과 계약하여 가입자에게 두 프로그램의 혜택을 모두 제공하는 건강 플랜입니다. OneCare Connect는 해당 연방 민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 장애 또는 성별을 근거로 차별하지 않습니다. OneCare Connect 고객 서비스 무료번호 <1-855-705-8823>으로 <주 7일 24시간> 전화하십시오.

English: ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-855-705-8823 (TTY 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. This call is free.

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-855-705-8823 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita..

IR22_OC001TK_H5433 H8016

CalOptima Notice of Privacy Practice <K>
MMA 2246 02-08-22 COMP

개인 정보 보호 관행 공지

Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-705-8823 (TTY 711)。一周7天，一天24小時。此通電話免費。

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-705-8823 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 주 7일, 하루 24 시간 운영되는 1-855-705-8823 (TTY 711) 번으로 전화해 주십시오. 통화는 무료입니다.

Farsi:

و روز شبانه ساعت 24 طی لطفاً. باشد می فراهم شما برای رایگان بصورت زبانی تسهیلات، کنید می گفتگو فارسی زبان به اگر: توجه است رایگان تماس این. بگیرید تماس (TTY 711) 1-855-705-8823 باشماره هفته روز 7

Arabic:

ملحوظة: إذا كنت تتحدث بلغة أخرى غير الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان. اتصل على الرقم 1-855-705-8823 وعلى (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية