

## 개인정보 보호 관행 공지서

유효날짜: 2003년 4월 14일 | 업데이트: 2025년 7월 22일

CalOptima Health는 저희 Medi-Cal 플랜, 저희 One Care(HMO D-SNP) Medicare Advantage Special Needs Plan (특수 필요 플랜) 및 저희 Program of All-Inclusive Care for the Elderly (노인 종합 관리 프로그램, PACE)을 통해 의료 서비스를 제공합니다. 저희는 주 및 연방 법률에 따라 회원의 건강 정보를 보호해야 합니다. 저희 건강 플랜 중 하나에 자격이되어 가입하면, Medicare 또는 Medi-Cal에서 귀하의 정보를 저희에게 보냅니다. 또한 저희는 회원의 의료 서비스 승인 및 비용 지불을 위해 의사, 클리닉, 실험실 및 병원으로부터 의료 정보를 받습니다.

본 공지서는 회원에 관한 의료 정보가 어떻게 사용되고 공유될 수 있으며 이 정보를 어떻게 제공받을 수 있는지 설명합니다. **주의 깊게 검토하십시오.**

### 회원의 권리

**회원의 건강 정보에 관련하여 회원에게 특정 권리가 있습니다.**

이 섹션에서는 회원의 권리와 회원을 돕기 위한 저희의 일부 책임을 설명합니다.

<p><b>저희가 회원의 정보를 보호하는 방법</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 저희는 인종, 민족, 언어, 성 정체성 및 성적 지향을 포함한 회원의 정보에 대한 물리적 및 전자적 접근을 위한 통제를 시행하고 있습니다.</li> <li>• 저희 정책 및 절차는 인종, 민족, 언어, 성 정체성 및 성적 지향을 포함하여 회원의 개인 건강 정보를 사용할 때 허용되는 사항과 허용되지 않는 사항을 설명합니다.</li> <li>• 전자적 접근에는 미디어 형식, 장치 및 하드웨어, 데이터 저장이 포함될 수 있습니다.</li> <li>• 저희는 민감한 정보를 기준으로 회원을 차별하지 않습니다.</li> </ul>
-----------------------------------	--

# 개인정보 보호 관행 공지서

<p><b>회원의 건강 및 청구 기록 사본 받기</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 회원은 회원의 건강 및 청구 기록 및 저희가 갖고 있는 회원에 대한 기타 건강 정보를 보거나 사본을 받기 위해 요청할 수 있습니다. 이러한 요청은 서면으로 이루어져야 합니다. 회원에게 작성해야 할 양식이 발송될 것이며 저희는 기록 복사 및 우편 발송 비용에 대해 정당한 수수료를 부과할 수 있습니다. 회원이 본인의 건강 기록을 열람하거나 사본을 받아 보려면, 유효한 신분증(ID)을 제시해야 합니다.</li> <li>• 일반적으로 회원의 요청으로부터 30일 이내에 저희는 회원의 건강 및 청구 기록 사본 또는 요약본을 제공할 것입니다.</li> <li>• 법이 허용하는 이유에 따라 저희는 귀하가 기록의 특정 부분을 보지 못하도록 할 수 있습니다.</li> <li>• <b>CalOptima Health는 회원의 의료 기록 사본 전체를 갖고 있지 않습니다. 회원의 의료 기록을 보거나, 사본을 받거나, 변경하고자 하는 경우, 회원의 의사 또는 클리닉에 문의하십시오.</b></li> </ul>
<p><b>저희에게 건강 및 청구 기록 수정 요청</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 회원은 기록의 정보가 정확하지 않거나 완전하지 않은 경우 변경을 요청하는 서면 요청을 보낼 권리가 있습니다. 회원의 요청은 서면으로 해야 합니다.</li> <li>• 저희는 해당 정보가 CalOptima Health에서 작성 또는 보관한 것이 아니거나, 그 정보가 올바르고 완전하다고 믿고 있는 경우, 회원의 요청을 60일 이내에 서면으로 거부할 수 있습니다.</li> <li>• 회원이 요청한 변경을 하지 않는 경우, 회원은 저희에게 결정 검토를 요청할 수 있습니다. 또한 회원이 저희 기록에 동의하지 않는 이유를 설명하는 진술서를 보낼 수 있으며, 회원의 진술서는 기록과 함께 보관됩니다.</li> </ul>

# 개인정보 보호 관행 공지서

<p><b>비밀 보장 소통 요청</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 회원은 저희에게 회원이 선호하는 연락 방법(예로 집 또는 직장 전화)으로 연락하거나 다른 주소로 우편을 보낼 것을 요청할 수 있습니다.</li> <li>• 모든 합당한 요청을 고려할 것입니다 회원이 위험한 상황에 처할 수 있다고 말하면 이를 반드시 "승인"해야 합니다.</li> </ul>
<p><b>저희가 사용 또는 공유하는 것에 대한 제한 요청</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 회원은 치료, 지불 또는 저희 운영을 위한 특정 건강 정보를 사용 또는 공유하지 <b>않도록</b> 요청할 수 있습니다.</li> <li>• 저희는 회원의 요청에 동의할 의무는 없으며, 회원의 치료에 영향을 미칠 경우 "아니요"라고 답할 수 있습니다.</li> </ul>
<p><b>저희가 회원의 정보를 공유한 사람들의 목록 받기</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 회원이 요청한 날짜 이전 6년 동안 저희가 회원의 건강 정보를 공유한 횟수에 대한 목록을 요청할 수 있습니다.</li> <li>• 회원은 어떤 정보가 누구와 공유되었는지, 언제 그리고 왜 정보가 공유되었는지에 대한 목록을 요청할 권리가 있습니다.</li> <li>• 저희는 치료, 지불 및 건강 관리 운영, 그리고 특정 기타 공개사항(예로 회원이 저희에게 요청한 사항 등)에 대한 내용을 제외한 모든 공개를 포함할 것입니다.</li> </ul>
<p><b>본 개인 정보 보호 관행 공지서의 사본을 받을 권리</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 회원이 공지서를 전자식으로 받는 것에 동의한 경우에도, 회원은 언제든지 본 공지서의 종이 사본을 요청할 수 있습니다. 저희는 제 시간에 귀하에게 종이 사본을 제공할 것입니다.</li> <li>• 저희 웹사이트 <a href="http://www.caloptimahealth.org">www.caloptimahealth.org</a> 에서도 본 공지서를 확인할 수 있습니다.</li> </ul>

## 개인정보 보호 관행 공지서

<p><b>회원을 대리할 사람 선택하기</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 회원이 누군가에게 의료 위임장을 제공했거나 누군가가 회원의 법적 보호자인 경우, 그 사람은 회원의 권리를 사용하고 회원의 건강 정보에 대해 선택할 수 있습니다.</li> <li>• 저희는 어떠한 조치를 취하기 전에 해당 사람에게 권한이 있으며 회원을 대신할 수 있는지 확인할 것입니다.</li> </ul>
<p><b>회원의 권리가 침해되었다고 생각하는 경우 불만 제기</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 저희가 회원의 권리를 침해했다고 생각하는 경우, 회원은 본 공지서에 있는 정보를 사용해 저희에게 연락해 불만을 제기할 수 있습니다.</li> <li>• 저희는 불만 제기를 이유로 회원에게 보복을 하지 않습니다.</li> </ul>
<p><b>자기 부담 제한 사용하기</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 회원이 서비스에 대한 전체 비용을 지불한 경우, 회원은 주치의에게 해당 서비스에 대한 정보를 저희와 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다. 회원 또는 회원의 의료 제공자가 CalOptima Health에 청구를 제출하는 경우, 저희는 제한 사항에 동의하지 않아도 됩니다. 법에서 공개를 요구하는 경우, CalOptima Health는 회원의 제한에 동의하지 않아도 됩니다.</li> </ul>

**특정 건강 정보의 경우, 회원은 공유되는 정보에 대한 본인의 선택을 저희에게 알릴 수 있습니다.** 아래의 상황에서 회원이 선호하는 정보 공유 방식이 있는 경우, 저희에게 연락하십시오. 대부분의 경우, 저희가 치료, 지불 또는 운영 이외의 보호된 의료 정보(Protected Health Information, PHI)를 사용하거나 공개하는 경우, 먼저 회원의 서면 허가를 받아야 합니다. 저희에게 허락을 해주시면, 언제든지 서면으로 다시 가져올 있습니다. 저희는 회원의 서면 허가를 받았을 때 사용하거나 공유된 것을 철회할 수는 없지만, 앞으로 회원의 PHI를 사용 또는 공유하는 것을 중단할 것입니다.

<p><b>이러한 경우 회원은 저희에게 다음을 알릴 권리와 선택이 모두 있습니다 :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 회원의 가족, 친한 친구 또는 회원의 치료 비용 지불과 관련된 다른 사람들과 정보 공유하기</li> <li>• 재해 구호 상황에서 정보 공유하기.</li> </ul>
<p><b>이러한 경우, 회원이</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 약물 남용 장애(Substance Use Disorder, SUD) 정보: SUD 정보를</li> </ul>

# 개인정보 보호 관행 공지서

<p><b>저희에게 서면 허가를 제공하지 않는 한 저희는 절대 회원의 정보를 공유하지 않습니다:</b></p>	<p>사용하거나 공개하려면 회원의 승인을 받아야 합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 심리 치료 기록: 특정 치료, 지불 또는 건강 관리 운영을 수행하는 경우를 제외하고, 저희는 심리 치료 기록에 대한 어떠한 사용 또는 공개에 대해 회원의 승인을 받아야 합니다.</li><li>• 회원의 인종, 민족, 언어, 성 정체성 및 성적 지향 정보는 치료, 지불 또는 의료 운영을 수행하는 것을 제외합니다.</li><li>• 회원의 인종, 민족, 언어, 성 정체성 및 성적 지향 정보는 보험 인수, 서비스 거부 및 보장 또는 혜택 결정을 위한 것입니다.</li><li>• 마케팅에 필요.</li><li>• 회원의 정보 판매.</li></ul>
---	--

## 저희의 책임

- 법률상 저희는 회원의 보호 건강 정보(PHI)의 기밀성과 보안을 유지해야 합니다.
- 회원 정보의 기밀성과 보안을 위태롭게 할 수 있는 위반 행위가 발생한 경우, 가능한 빨리 회원에게 통보할 것입니다.
- 저희는 본 공지서에 설명된 책임과 개인 정보 보호 관행을 준수하고 공지서 사본을 회원에게 제공해야 합니다.
- 회원 정보의 사용을 서면으로 저희에게 허가한 경우를 제외하고, 본 문서에 설명된 것 이외의 방식으로 정보를 사용하거나 공유하지 않습니다. 회원이 저희에게 할 수 있다고 알리는 경우, 회원은 언제든지 마음을 바꿀 수 있습니다. 생각이 바뀌면 서면으로 저희에게 알려주십시오.

# 개인정보 보호 관행 공지서

## 저희의 사용 및 공개

CalOptima Health는 회원이 가입한 Medi-Cal, Medicare (OneCare) 또는 PACE 프로그램과 관련된 치료, 지불 및 건강 관리 운영을 위해서 만 회원의 정보를 사용 또는 공유할 수 있습니다. 저희는 회원이 받는 치료에 관련된 제공자와 건강 정보 교환에서 회원의 정보를 사용하고 공유할 수 있습니다. 저희가 사용하고 공유하는 정보에는 다음 항목들이 포함되며, 이들 항목에만 국한되지 않습니다:

- 회원 이름
- 주소
- 회원에게 제공된 진료 및 치료 기록
- 치료를 위한 비용 또는 지불

**다음은 저희가 어떻게 회원의 건강 관리에 관련된 제공자들과의 정보 공유 방법입니다:**

<p><b>회원이 받은 건강 관리 치료의 관리 지원</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 저희는 회원의 건강 정보를 사용하고 회원을 치료하는 전문가와 공유할 수 있습니다. 여기에는 회원의 인종, 민족, 언어, 성 정체성 및 성적 지향이 포함되어 회원의 요구에 가장 적합한 서비스를 제공합니다.</li> </ul>	<p><b>예시:</b> 의사가 진단 및 치료 계획에 대한 정보를 보내주면, 저희는 그에 따라 추가 서비스를 준비할 수 있습니다. 저희는 회원이 필요한 치료를 받을 수 있도록 의사, 병원 및 기타 기관들과 정보를 공유할 것입니다.</p>
--------------------------------------	---	--

# 개인정보 보호 관행 공지서

<p><b>저희의 조직 운영(건강 관리 운영)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 저희는 저희 조직 운영을 위해 회원 정보를 사용 및 공유하고 필요 시 회원에게 연락을 취할 수 있습니다.</li> <li>• <b>저희는 회원에게 보장을 제공할지 여부와 해당 보장의 가격을 결정하기 위해 유전 정보를 사용할 수 없습니다.</b></li> </ul>	<p><b>예시:</b> 저희는 회원을 위한 더 나은 서비스를 개발하기 위해 회원의 건강 정보를 사용하며 여기에는 회원이 받는 치료 및 서비스의 품질 검토가 포함될 수 있습니다. 저희는 또한 정보를 감사 및 사기 조사 동안 사용할 수 있습니다.</p>
<p><b>회원의 건강 서비스에 대한 비용 지불</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 저희는 회원의 건강 서비스 비용을 지불할 때 회원의 건강 정보를 사용 및 공유할 수 있습니다.</li> </ul>	<p><b>예시:</b> 저희는 회원의 치료 비용을 청구하는 의사, 클리닉 및 기타 의료서비스 제공자들과 정보를 공유합니다. 또한 저희는 지불을 위해 청구서를 기타 건강 플랜 또는 조직에 전달할 수도 있습니다.</p>
<p><b>회원의 플랜 운영</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 저희는 플랜의 관리를 위해 Department of Health Care Services (보건복지부, DHCS) 및/또는 Centers for Medicare &amp; Medicaid Services (메디케어 및 메디-칼 서비스 센터, CMS)에 회원의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.</li> </ul>	<p><b>예시:</b> DHCS는 건강 플랜을 제공하기 위해 저희와 계약을 맺었고, 저희는 DHCS에 특정한 통계 자료를 제공합니다.</p>

## 회원의 건강 정보를 어떠한 다른 방법으로 사용 또는 공유할 수 있습니까?

저희는 다른 방법으로 회원의 정보를 공유하도록 허가 또는 요구를 받으며 이는 일반적으로 공중 보건 및 연구와 같이 공익을 증진하는 방법입니다. 저희가 이러한 목적으로 회원 정보를

# 개인정보 보호 관행 공지서

공유하려면 그 전에 법률상의 많은 조건들을 충족시켜야 합니다.

<p><b>공중 보건 및 안전 문제 지원</b></p>	<p>저희는 다음과 같은 특정 상황에서 회원에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 질병 예방.</li> <li>• 제품 리콜 지원.</li> <li>• 약품에 대한 부작용 보고.</li> <li>• 학대, 방치 또는 가정 폭력 의심 신고.</li> <li>• 누군가의 건강 또는 안전에 대한 심각한 위협을 방지 또는 줄이기.</li> </ul>
<p><b>법률 준수</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 저희가 개인 정보 보호에 관한 연방 법률을 준수하고 있는지 확인하려는 경우, 보건복지부(Department of Health and Human Services)에서 주 또는 연방 법률이 회원 정보를 요구하는 경우를 포함하여 회원의 정보가 공유됩니다.</li> </ul>
<p><b>장기 및 조직 기증 요청 응답 및 검사관 또는 장의사와 협력</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 저희는 장기 조달 기관과 회원에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다.</li> <li>• 저희는 개인이 사망하면 검사관, 검사관 또는 장례지도사와 건강정보를 공유할 수 있습니다.</li> </ul>
<p><b>근로자 연금, 법률 시행 및 기타 정부 요청 대응</b></p>	<p>저희는 다음에 대해 회원의 건강 정보를 사용 또는 공유할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 근로자 보상 청구를 위해.</li> <li>• 법률 시행 이유로 또는 법률 시행 공무원을 위해.</li> <li>• 법에 의해 승인된 활동을 위해 건강 감독 기관과 함께.</li> <li>• 군대, 국가 안보 및 대통령 보호 서비스와 같은 특별한 정부 기능을 위해.</li> </ul>
<p><b>고소 및 소송에 대응</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 저희는 법원 또는 행정 명령에 대응하여, 혹은 소환장에 대응하여 회원에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다.</li> </ul>

# 개인정보 보호 관행 공지서

<b>특별법 준수</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 정신 건강 서비스, 약물 남용 장애 치료, HIV/AIDS 검사 및 치료와 같은 일부 유형의 건강 정보를 보호하는 특별법이 있습니다. 이러한 법이 본 공지서보다 더 엄격한 경우, 저희는 법을 준수합니다.</li><li>• CalOptima Health 프로그램 운영과 직접 관련된 이유로 저희 사용 및 공개를 제한하는 법도 있습니다.</li></ul>
---------------	--

# 개인정보 보호 관행 공지서

## 민감한 서비스의 기밀 유지

CalOptima Health는 귀하가 받는 민감한 서비스와 관련된 정보의 개인정보 보호 및 기밀 유지에 최선을 다하고 있습니다. 민감한 서비스는 캘리포니아 민법 제56.05조(s)에 정의된 정신 또는 행동 건강 관리; 약물 사용 장애; 성 정체성 치료; 성 및 생식 건강; 성병; 강간 또는 성폭행; 전염성 질환; HIV/AIDS 관련 치료; 또는 연인의 폭력과 관련된 모든 의료 서비스를 의미합니다.

CalOptima Health는 민감한 서비스에 대한 정보를 귀하가 선택한 우편 주소, 이메일 주소 또는 전화번호로 보내드리며, 다른 주소를 제공하지 않으신 경우 등록된 우편 주소, 전화번호 또는 이메일 주소를 사용합니다. CalOptima Health는 귀하의 서면 승인 없이 민감한 서비스에 대한 의료 정보를 타인과 공유하지 않습니다. CalOptima Health는 귀하가 요청한 형태와 형식으로 기밀 소통 제공이 가능한 경우, 해당 요청을 존중합니다. 민감한 서비스와 관련된 비밀 보장 소통에 대한 회원의 요청은 회원이 요청을 철회하거나 비밀 보장 소통에 대한 새로운 요청을 제출할 때까지 유효합니다. 민감한 서비스 정보 요청 방법을 알아보시려면 수신자 부담 전화 **1-888-587-8088** (TTY 711)로 전화하시거나 서신을 보내주시십시오. 저희에게 서면으로 요청서를 제출하시고 특정 정보를 제공해 주셔야 합니다. 저희는 요청 양식을 보내드릴 수 있습니다. 저희는 전화 접수 후 7일 이내 또는 우편 접수 후 14일 이내에 귀하의 요청을 처리해 드리겠습니다.

## 공지서의 변경 사항

CalOptima Health는 개인정보 보호 공지서 및 회원의 PHI를 안전하게 보관하는 방법을 변경할 권리가 있습니다. 이러한 상황이 발생하는 경우 저희는 공지서를 업데이트해 회원에게 알려드릴 것입니다. 저희는 또한 업데이트된 공지서를 저희 웹사이트에 게시할 것입니다.

## 재공개 가능성

회원(또는 회원의 개인 대리인)의 승인 또는 관련 개인정보 보호 법률에 의한 허가 중 하나에 의해 CalOptima Health가 공개한 정보는 정보 수령자가 회원의 정보를 보호할 법적 의무가 없는 경우, 해당 수령자에 의해 재공개될 수 있습니다.

# 개인정보 보호 관행 공지서

## 회원의 권리 행사를 위해 저희에게 연락하는 방법

회원이 본 공지서에서 설명한 개인정보 보호 권리를 사용하고자 하는 경우, 저희에게 다음 주소로 서면으로 보내십시오:

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

또는 CalOptima Health 고객 서비스부 **무료번호 1-888-587-8088 (TTY 711)**로 전화. 저희 직원이 귀하의 언어로 도와드립니다.

저희가 귀하의 개인 정보를 보호하지 않는다고 생각하고 불만 또는 고충을 제기하길 원하면, 위의 주소 및 전화 번호로 CalOptima Health 에 편지를 보내거나 전화할 수 있습니다. 또한 아래 기관으로도 문의할 수 있습니다:

**California Department of Health Care Services**  
Privacy Officer  
C/O: Office of HIPAA Compliance  
P.O. Box 997413 MS 4721  
Sacramento, CA 95899-7413  
이메일: [DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov](mailto:DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov)  
전화: 1-916-445-4646  
팩스: 1-916-440-7680

**U.S. Department of Health and Human Services**  
Office for Civil Rights  
Regional Manager  
90 Seventh Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
이메일: [ocrmail@hhs.gov](mailto:ocrmail@hhs.gov)  
전화: 1-800-368-1019  
팩스: 1-202-619-3818  
TDD: 1-800-537-7697

## 두려움 없이 회원의 권리 행사하기

회원이 불만 사항을 제기하거나 이 공지서에 있는 개인정보 보호 권리를 사용하기로 선택해도 CalOptima Health는 회원의 건강 관리 혜택을 박탈하거나 어떠한 방법으로든 회원에게 피해를

# 개인정보 보호 관행 공지서

주는 조치를 취할 수 없습니다. 본 공지서는 CalOptima Health의 모든 건강 관리 프로그램에 적용됩니다.