
WellCare 개인정보 보호 정책 고지문

저희는 귀하의 개인정보를 보호하기 위해 노력합니다. 귀하에게는 저희가 언제 그리고 어떻게 귀하의 의료 정보를 공유하는지에 대해 알 권리가 있습니다. 또한 귀하에게는 본인의 정보를 볼 권리가 있습니다. 이 고지문에서는 저희가 어떻게 귀하의 정보를 공유하고, 귀하가 어떻게 그 정보에 접근할 수 있는지에 대해 자세히 다룹니다. 이 고지문을 주의 깊게 읽어 주시기 바랍니다.

이 개인정보 보호 고지문의 효력발생일: 2012년 3월 29일

2017년 8월 개정

저희는 개인정보 보호 정책을 수시로 변경할 수 있습니다. 중요한 변경사항이 있을 경우, 새 개인정보 보호 정책 고지문 한 부를 제공해 드리겠습니다. 새 고지문에는 해당 변경사항이 언제 발효되는지 나와 있습니다.

이 개인정보 보호 정책 고지문은 다음의 WellCare 기관에 적용됩니다:

- American Progressive Life & Health Insurance Company of New York
- Care 1st Health Plan Arizona, Inc.
- Easy Choice Health Plan, Inc.
- Exactus Pharmacy Solutions, Inc.
- Harmony Health Plan, Inc.
- Heritage Health Systems of New York, Inc.
- Missouri Care, Incorporated
- One Care by Care1st Health Plan of Arizona, Inc.
- SelectCare of Texas, Inc.
- SelectCare Health Plans, Inc.
- Today's Options of Texas, Inc.
- WellCare Health Insurance of Arizona, Inc., Hawai'i에서 'Ohana Health Plan, Inc. 로 운영 중
- WellCare Health Insurance Company of Kentucky, Inc., Kentucky에서 WellCare of Kentucky, Inc.로 운영 중
- WellCare Health Plans of New Jersey, Inc.
- WellCare of Connecticut, Inc.
- WellCare of Florida, Inc., Florida에서 Staywell로 운영 중
- WellCare of Georgia, Inc.
- WellCare of Nebraska, Inc.
- WellCare of New York, Inc.
- WellCare of South Carolina, Inc.
- WellCare of Texas, Inc.
- WellCare Prescription Insurance, Inc.

저희가 귀하의 건강 정보를 서면 허락 없이 사용 및 공유하는 경우

WellCare에는 귀하의 개인정보를 보호하기 위한 규칙이 있습니다. WellCare는 모든 직원들에게 구두, 서면, 전자문서 등의 형식으로 기록된 귀하의 건강 정보를 철저히 보호하도록 요구하고 있습니다. 그러나 저희가 귀하의 건강 정보를 사용하거나 타인과 공유할 때 서면 허락을 받을 필요가 없는 다음과 같은 상황이 있습니다:

1. 치료, 지불 및 사업 조직운영

저희가 귀하의 치료를 돕기 위해 귀하의 건강 정보를 공유해야만 하는 경우가 있습니다. 저희는 의료 제공자가 지불 받을 수 있도록, 그리고 기타 사업상의 이유로 인해 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다. 예를 들면:

치료:

- 저희는 귀하를 치료하는 건강 관리 제공자와 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다.
- 예를 들어, 저희는 건강 관리 제공자에게 귀하가 어떤 처방약을 복용하고 있는지 알려 줄 수 있습니다.

지불:

- 저희는 귀하에게 건강에 대한 보장 및 혜택을 제공하기 위해 보험료를 징수하거나 의료 제공자가 제공하는 서비스의 댓가를 지불 받도록 하는 등의 활동을 반드시 실시해야 합니다.
- 저희는 귀하의 건강 정보를 사용하여 이와 같은 재무 활동을 합니다.

건강 관리 조직운영:

- 저희는 건강 관리 조직운영을 위해 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다.
- 이는 사기, 낭비 및 남용으로부터 가입자들을 보호하는 데 도움이 됩니다.
- 또한 이는 저희가 고객 서비스 상의 문제 및 고충을 해결하는 데에도 도움이 됩니다.

치료 대안과 혜택 및 서비스:

- 저희는 선택 가능한 치료 방법을 귀하에게 알려드리기 위해 귀하의 건강 정보를 사용할 수도 있습니다.
- 저희는 귀하의 방문 약속 일정, 그리고 귀하가 관심을 가질 만한 혜택 또는 서비스에 대해 알려 드립니다.

인수 심사:

- 저희는 인수 심사를 위해 귀하의 건강 정보를 사용합니다.
- 인수 심사 시 귀하의 유전 정보는 사용하지 않는다는 점을 알아두십시오.

귀하의 치료에 참여하는 가족, 친척 또는 가까운 친구:

- 귀하가 반대하지 않는 한, 저희는 귀하를 치료하는 데 참여해도 된다고 귀하가 허락한 본인의 가족, 친척 또는 가까운 친구와 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다.

- 이에 대해 귀하가 동의할 수 없거나 반대할 경우, 저희는 귀하의 정보를 공유하는 것이 귀하에게 최선의 이익을 가져다 주는지, 그렇지 않은지에 대해 결정을 내릴 수 있습니다.
- 그와 같은 사례에서 저희가 귀하의 건강 정보를 공유하기로 결정할 경우, 저희는 귀하의 치료 또는 지불에 필요한 정보만을 공유합니다.

사업 관계자:

- 저희는 저희와의 업무 협력을 위해 귀하의 정보를 필요로 하는 사업 관계자와 해당 정보를 공유할 수 있습니다.
- 저희는 해당 관계자가 귀하의 개인정보를 보호한다는 동의서에 서명하는 경우에만 정보를 공유합니다.
- 사업 관계자에는 감사인, 변호사 및 컨설턴트가 포함됩니다.

2. 공공상의 필요성

저희는 법 준수 또는 아래에 설명된 중요한 공공상의 필요성을 충족시키기 위해 귀하의 건강 정보를 사용 및 공유할 수 있습니다:

- 법에 의해 저희가 그렇게 해야 하는 경우.
- 공공건강 담당 공무원이 공공건강 사안을 위해 해당 정보를 필요로 하는 경우.
- 정부기관이 감사, 조사 및 검사와 같은 활동을 위해 해당 정보를 필요로 하는 경우.
- 귀하가 학대, 방치 또는 가정폭력의 희생자라고 저희가 믿는 경우.
- 미국 식품의약청(FDA)의 규제를 받는 사람 또는 회사가 다음과 같은 활동을 위해 귀하의 정보를 필요로 하는 경우: 제품 결함에 대한 보고나 추적; 결함 제품의 수리, 교체, 리콜; 또는 FDA가 제품의 공공 사용을 승인한 후 해당 제품에 대한 지속적 파악을 필요로 함.
- 법원이 귀하의 정보를 공개하라는 명령을 내리는 경우.
- 법집행관이 법원 명령 또는 법률을 준수하기 위해, 또는 용의자, 도주자, 증인 또는 실종자를 찾는데 도움을 받기 위해 해당 정보를 필요로 하는 경우.
- 귀하, 타인 또는 대중의 건강에 끼치는 심각한 위협을 예방하기 위해-이 경우, 저희는 해당 위협을 예방하는 데 도움을 줄 수 있는 사람과만 정보를 공유합니다.
- 연구 목적으로.
- 근로자 재해보장 또는 업무와 관련한 상해나 질환에 대해 보장을 제공하며 사기와는 관련이 없는 기타 프로그램을 위해 해당 정보가 법적으로 필요한 경우.
- 군 임무를 위해 군 관계자가 귀하의 정보를 필요로 하는 경우.
- 연방 공무원이 국가 보안 또는 국가 정보 사안에 대처하기 위해, 또는 대통령이나 기타 관료를 보호하기 위해 해당 정보를 필요로 하는 경우.
- 교도관이 귀하에게 건강 관리를 제공하거나 귀하가 감금되어 있는 장소에서 안전을 유지하기 위해 해당 정보를 필요로 하는 경우.
- 귀하의 사망 시에 예를 들어 검시관이나 법의관이 사인을 파악하기 위해.
- 장례지도사가 장례 임무를 수행할 수 있도록 하기 위해.

- 귀하의 사망 시에 장기, 안구 또는 기타 조직을 보관하는 기관이 장기 기증 또는 이식이 법에 의해 허용되는지를 알아낼 수 있도록 하기 위해.

3. 신원 사항을 완전히 삭제한 정보 및 부분적으로 삭제한 정보.

귀하가 알아두어야 할 다음과 같은 두 가지 유형의 정보가 있습니다:

- **“신원 사항을 완전히 삭제한”** 건강 정보: 저희는 귀하가 누구인지를 타인이 파악할 수 있는 모든 사항을 삭제한 후에만 해당 정보를 공유합니다.
- **“신원 사항을 부분적으로 삭제한”** 건강 정보: 이러한 정보에는 귀하의 신원을 직접적으로 파악할 수 있는 모든 정보(귀하의 이름, 주소, 사회보장번호, 전화번호, 팩스 번호, 이메일 주소, 웹 사이트 주소 또는 라이선스 번호 등)를 수록하고 있지 않습니다.
- 저희는 신원 사항을 부분적으로 삭제한 건강 정보를 공공 건강, 연구 또는 사업 운영 목적에 한해 공유하며, 이 정보를 받는 사람은 법이 요구하는 바에 따라 귀하의 개인정보를 보호한다는 동의서에 반드시 서명해야 합니다.

서면 허가 요건

이 고지서의 앞부분에는 저희가 귀하의 건강 정보를 귀하의 서면 허가 없이도 사용할 수 있는 다음을 포함한 몇 가지 사유가 열거되어 있습니다:

- 치료
- 지불
- 건강 관리 조직운영
- 이 고지문에 열거된 기타 이유

그러나 다음을 포함한 그 이외의 사유에 대해서는 귀하의 서면 허가가 필요합니다:

- 정신치료 노트 공개(해당 시)
- 마케팅 목적
- 건강 정보 판매를 위한 공개

귀하는 언제라도 서면 허가를 중단할 수 있습니다.

귀하가 본인의 건강 정보에 접근하고 해당 정보를 통제할 권리

이 권리에 대해 숙지해 주십시오.

1. 귀하의 건강 정보에 접근할 권리.

귀하는 다음과 같은 정보를 제외하고 귀하의 건강 정보 사본을 받을 수 있습니다:

- 정신치료 노트에 수록된 정보.
- 민사, 형사 또는 행정 소송에서 필요할 것으로 예상되거나 사용하기 위해 수집된 정보.
- 일부 예외사항을 포함한 1988년 임상실험실 개선 개정(CLIA)에 따른 정보.

저희는 귀하를 위해 전자건강기록(EHR)을 보유할 수 있습니다. 귀하는 이들 정보를 전자 형식으로 받을 권리가 있습니다. 귀하는 본인의 EHR의 사본을 귀하가 선택한 제3자에게 발송해 달라고 저희에게 요청할 수 있습니다.

귀하의 건강 정보에 접근하는 방법:

- 귀하의 서면 요청서를 이 고지문 후반에 수록된 주소로 발송합니다.
- 저희는 해당 정보가 당 시설에 있을 경우 대부분 30일 이내에 답변합니다.
- 해당 정보가 다른 시설에 있을 경우에는 60일 이내에 답변합니다.
- 저희가 답변하는 데 더 많은 시간이 필요한 경우에는 귀하에게 그 점을 알려 드립니다.

저희는 우표값 등의 비용을 부담하기 위해 귀하에게 요금을 부과할 수 있습니다. 귀하가 EHR 사본을 요청할 경우, 저희는 귀하에게 인건비 이상의 금액을 청구하지 않습니다.

다음과 같은 경우, 저희는 귀하가 본인의 건강 정보에 접근하는 것을 금지합니다:

- 귀하 또는 타인을 위협에 처하게 할 합당한 가능성이 있는 경우.
- 귀하의 정보 접근이 특정 타인에게 해를 끼칠 가능성이 있음을 특정 타인 및 면허를 소지한 건강 관리 전문가가 발견할 경우.
- 면허를 소지한 건강 관리 전문가가 타인의 대리인으로서 귀하가 정보에 접근할 경우 해당 타인 또는 기타인에게 해를 끼칠 가능성이 있다고 판단할 경우.

저희가 이들 사유를 근거로 귀하의 정보 접근 요청을 거절한 경우, 귀하는 그 결정에 대한 검토를 요청할 수 있습니다. 귀하는 거절 사유에 대한 설명서를 서면으로 받을 권리가 있습니다.

2. 귀하에게는 부정확한 건강 정보를 수정할 권리가 있습니다

귀하는 틀리거나 불완전하다고 생각되는 정보에 대해 저희에게 수정을 요청할 수 있습니다. 서면으로 요청하십시오. 저희가 60일 내에 답변을 드리겠습니다. 저희에게 해당 정보가 없을 수도 있습니다. 그런 경우에는 해당 정보를 보유한 자에게 연락하는 방법을 알려 드리겠습니다. 어떤 경우에는 저희가 귀하의 요청을 거부할 수도 있습니다. 그 때, 귀하는 이에 동의하지 않음을 나타내는 진술을 할 수 있습니다. 저희가 향후에 귀하의 정보를 공유할 때, 귀하의 진술을 포함시켜 줄 것을 저희에게 요청할 수 있습니다.

3. 귀하에게는 저희가 언제 귀하의 의료 정보를 공유하는지에 대해 알 권리가 있습니다

귀하는 지난 육 년 동안 귀하의 건강 정보를 공개한 횟수를 알려 달라고 저희에게 요청할 수 있습니다. 저희의 답변 내용에 다음 경우에 대한 공개는 포함되지 않습니다:

- 지불, 치료 또는 건강 관리 조직운동을 목적으로 귀하 또는 귀하의 개인 대리인을 대상으로 이루어진 경우.
- 귀하가 서면으로 허가한 경우.
- 귀하에 대한 치료 또는 치료비 지불에 관련된 가족 및 친구를 대상으로 이루어진 경우.
- 연구, 공공건강 또는 저희의 사업 조직운영 목적으로 이루어진 경우.
- 국가 보안 및 국가 정보 활동을 위해 연방 공무원을 대상으로 이루어진 경우, 또는 교도기관이나 법집행기관을 대상으로 이루어진 경우.
- 정보의 사용 또는 공개가 법에 의해 달리 허용 또는 요구된 경우.

공개 횟수를 요청하는 방법:

- 서신을 작성하여 이 고지문 후반에 수록된 주소로 발송합니다.
- 귀하의 건강 정보가 저희에게 없는 경우, 저희는 해당 정보를 보유한 자의 연락처 정보를 제공해 드립니다.
- 저희는 60일 내에 답변을 드리겠습니다.

귀하는 매년 한 번 무료로 공개 요청을 할 수 있습니다. 12개월 이내에 그 이상의 요청을 받으면 저희가 수수료를 청구할 수 있습니다.

4. 귀하에게는 추가적인 개인정보 보호 조치를 요청할 권리가 있습니다

귀하는 본인의 건강 정보를 사용하거나 공개하는 것에 대해 더 많은 제한사항을 적용하도록 저희에게 요청할 수 있습니다. 저희가 귀하의 요청에 동의하는 경우, 저희는 응급 상황 시를 제외하고 이들 제한사항을 적용할 것입니다. 다음과 같은 경우를 제외하고, 저희는 제한사항에 동의할 필요가 없습니다:

- 지불 또는 건강 관련 조직운동을 위해 공개가 필요한 상황으로서, 법에 의해 달리 요구되지 않는 경우.
- 해당 건강 정보가 귀하 또는 귀하를 대신하는 타인이 전액 부담하여 지불한 건강 관리 품목이나 서비스에만 관련된 경우.

귀하는 언제라도 제한사항 적용을 중단할 수 있습니다.

5. 귀하에게는 기밀 준수 방식의 커뮤니케이션을 요청할 권리가 있습니다

귀하는 다른 방식을 통해 귀하와 커뮤니케이션 할 것을 저희에게 요청할 수 있습니다.

다른 방식으로 커뮤니케이션 할 것을 요청하는 방법:

- 귀하의 요청서를 이 고지문 후반에 수록된 주소로 발송합니다.
- 귀하의 건강 정보를 공개함으로써 귀하를 위협에 처하게 할 수 있다는 점을 명확하게 진술하고, 귀하가 언제 또는 어디에서 커뮤니케이션을 하고 싶은지를 기재합니다.

6. 귀하에게는 위반 사실에 대해 알 권리가 있습니다

저희는 법에 따라 귀하의 건강 정보 보안을 유지해야 합니다. 저희는 전자 파일에 수록된 정보 보호를 위해 조치를 취합니다. 누군가가 무단 접근을 할 경우, 이를 가리켜 위반이라고 합니다. 위반이 발생하면 귀하에게 알려 드리겠습니다. 일부 경우에는 저희 웹 사이트(www.wellcare.com) 또는 귀 지역의 뉴스 발행처에 고지문을 게시합니다.

7. 귀하에게는 이 고지문의 종이 사본을 받을 권리가 있습니다

귀하는 이 고지문의 종이 사본을 요청할 수 있습니다. 귀하의 서면 요청서를 고지문의 해당 페이지에 나와 있는 주소로 발송해 주십시오. 또한 저희 웹 사이트 www.wellcare.com을 방문하셔도 됩니다.

기타 사항

1. 저희에게 연락하는 방법

이 고지문에 대해 질문이 있을 경우, 저희에게 알려 주십시오. 다음과 같은 방식 중 하나를 통해 저희에게 연락하실 수 있습니다:

- 개인정보보호 담당관에게 전화 1-888-240-4946(TTY 1-877-247-6272)으로 연락합니다
- 가입자 카드 뒷면에 나와 있는 수신자부담 무료전화번호로 연락합니다
- www.wellcare.com을 방문합니다
- 다음 주소로 서신을 발송합니다:

WellCare Health Plans, Inc.
Attention: Privacy Officer
P.O. Box 31386
Tampa, FL 33631-3386

2. 고충

저희가 귀하의 개인정보 권리를 위반했다고 생각하는 경우, 고충 신고를 할 수 있습니다. 위에 열거된 방식 중 하나를 통해 저희에게 연락하여 고충 신고를 할 수 있습니다. 또한 미국 보건복지부에 서면으로 고충신고서를 발송할 수도 있습니다. 귀하가 고충을 신고하더라도 저희는 귀하에게 반하는 조치를 취하지 않을 것입니다. 고충 신고는 귀하의 권리입니다.

3. 기타 권리

이 고지문은 연방법에 따른 귀하의 권리에 대해 설명합니다. 그러나 일부 주법에서는 귀하에게 더 큰 권리를 부여할 수도 있습니다. 이들 권리에는 귀하에게 더 유리한 접근권한 및 수정 권리가 포함됩니다. 일부 주법에서는 다음 부문에 해당하는 민감한 정보에 대해 더 큰 보호를 제공할 수도 있습니다:

- HIV/AIDS
- 알코올 및 약물 남용
- 성매개질병
- 정신 건강
- 생식능력에 관한 건강

귀하가 거주하는 주의 법에서 이 고지문에 열거된 권리보다 더 큰 권리를 부여하는 경우, 저희는 해당 주법을 준수합니다.

